



OSSERVATORIO DI DIRITTO SANITARIO
1 NOVEMBRE 2023

Il trasporto sanitario e il ruolo delle
Ipab tra codice del terzo settore,
partenariato pubblico-pubblico e gara.
L'esperienza della Regione Veneto

di Vittoria Padovani

Dottoranda di ricerca in Diritto amministrativo
Università degli Studi di Verona



Il trasporto sanitario e il ruolo delle Ipab tra codice del terzo settore, partenariato pubblico-pubblico e gara. L'esperienza della Regione Veneto*

di Vittoria Padovani

Dottoranda di ricerca in Diritto amministrativo
Università degli Studi di Verona

Abstract [It]: il contributo propone un'analisi sulla disciplina giuridica dell'affidamento del servizio di trasporto sanitario, con riguardo al rapporto tra il regime della convenzione diretta con le Odv e il partenariato pubblico-pubblico con le Ipab. Lo scritto, in particolare, alla luce di una recente controversia portata all'attenzione del T.A.R. Veneto, concentra l'approfondimento sull'utilizzo del partenariato pubblico-pubblico sia per il trasporto emergenziale sia per quello ordinario, nonché sulla natura giuridica e sul ruolo delle Ipab nel contesto socio-sanitario veneto, oggetto di un (tentato) progetto di riforma in chiave pubblicistica di tali enti, il p.d.l. n. 6/2020.

Title: The medical transport and the role of Ipabs between the third sector Code, public-public partnership and public procurement. The experience of Veneto Region

Abstract [En]: The paper proposes an analysis on the legal framework for the assignment of the medical transport service, regarding the relationship between the regime based on direct agreement with voluntary organizations and the public-public partnership with public healthcare institutions. Considering a recent controversy brought to the attention of the T.A.R. Veneto, the paper focuses on the use of public-public partnership both in relation to emergency and ordinary transport, as well as on the legal nature and role of the Ipabs in the Veneto socio-sanitary context, which is the subject of an (attempted) project, no. 6/2020, to reform these bodies in a publicist framework.

Parole chiave: trasporto sanitario, Organizzazioni di volontariato, Ipab, Codice del Terzo Settore, partenariato pubblico-pubblico, Regione Veneto

Keywords: medical transport service, Voluntary Organizations, Ipabs, Third Sector Code, public-public partnership, Veneto Region

Sommario: **1.** Cenni introduttivi. Il quadro normativo di riferimento. **2.** L'affidamento del trasporto sanitario tramite partenariato pubblico-pubblico nell'interpretazione giurisprudenziale. **3.** Il trasporto sanitario tra "primazia" delle Odv e accordi cooperativi tra pp.aa. Il caso dell'Ipab Croce Verde di Verona. **4.** Il partenariato pubblico-pubblico quale forma di collaborazione solidale. **5.** La natura giuridica delle Ipab e il ruolo nel contesto socioassistenziale della Regione Veneto. **6.** Considerazioni di sintesi.

* Articolo sottoposto a referaggio.

1. Cenni introduttivi. Il quadro normativo di riferimento

Il trasporto sanitario rientra nella categoria dei servizi di interesse generale (SIG)¹, in quanto preordinato, al pari degli altri servizi sociosanitari, alla tutela dei diritti fondamentali della persona². I SIG si collocano in una sorta di zona intermedia tra attività economiche, da gestire nell'ambito di un contesto competitivo, e attività non economiche, da gestire in funzione dell'interesse generale, in vista di obiettivi di coesione sociale o territoriale, di equità redistributiva, nonché di qualità dei servizi erogati.

Le peculiarità di tale servizio si percepiscono nelle forme di gestione dello stesso: la direttiva appalti e il codice dei contratti pubblici contemplano il convenzionamento diretto con le associazioni di volontariato, la gara e il partenariato pubblico-pubblico, distinguendo a seconda che si tratti di trasporto di emergenza e urgenza³, od ordinario.

L'affidamento del trasporto emergenziale, in cui i caratteri di solidarietà, sussidiarietà e personalità della prestazione assumono un rilievo preponderante rispetto al loro valore economico⁴, non soggiace alle regole generali dell'evidenza pubblica, in quanto sia il legislatore europeo che quello interno riconoscono alle amministrazioni la facoltà di dare preferenza al convenzionamento diretto con le associazioni di

¹ Cfr. Commissione UE, *Libro verde sui servizi di interesse generale*, 21 maggio 2003, par. 44, COM (2003) 270 def. «L'espressione "servizi di interesse generale" non è presente nel trattato, ma è derivata nella prassi comunitaria dall'espressione "servizi di interesse economico generale" che invece è utilizzata nel trattato. È un'espressione più ampia di "servizi di interesse economico generale" e riguarda sia i servizi di mercato che quelli non di mercato che le autorità pubbliche considerano di interesse generale e assoggettano a specifici obblighi di servizio pubblico». In dottrina, v. D. SORACE, *Servizi pubblici e servizi (economici) di pubblica utilità*, in *Dir. pubbl.*, 1999, 371; G. CAIA, *I servizi sociali degli enti locali e la loro gestione con affidamento a terzi. Premesse di inquadramento*, in *Sanità pubblica e privata*, n. 4/2004, pp. 355 ss.; A. MOLITERNI, *Solidarietà e concorrenza nella disciplina dei servizi sociali*, in *Rivista Trimestrale di diritto pubblico*, n. 1/2015, pp. 89 ss.; M. MIDIRI, *I servizi pubblici locali privi di interesse economico fra legislatore nazionale e giurisprudenza europea*, in *federalismi*, n. 6/2017; S. PAPA, *Sussidiarietà, primazia comunitaria e sovranismo*, in *federalismi.it*, n. 7/2019.

² Come sostenuto da F. CINTIOLI, «I servizi di interesse generale costituiscono un istituto europeo, con il proprio bagaglio di principi e regole, [che] è venuto a sovrapporsi ai rispettivi regimi degli Stati membri, provocandone mutamenti e generando un forte effetto di armonizzazione. Mutamenti ed armonizzazione sono infatti i precipitati di questa vicenda, a forte "imprinting comunitario"», *La dimensione europea dei servizi di interesse economico generale*, in *federalismi.it*, n. 11/2012, pp. 1-2.

³ Per trasporto sanitario di emergenza si intende ogni situazione che necessiti di una prestazione sanitaria rapida e immediata a causa di un imminente pericolo di vita. Per trasporto di urgenza si intende ogni situazione in cui è necessaria una prestazione sanitaria non differibile, in assenza della quale la situazione del paziente diventerebbe critica e il paziente medesimo versa in condizioni tali da richiedere l'assistenza di personale sanitario in grado di effettuare anche il primo soccorso.

⁴ Cfr. P. ROSSI, il quale afferma: «Il risalente *favor* riconosciuto dal legislatore italiano al volontariato nei servizi sociosanitari sembra radicarsi nel combinato disposto dei principi di solidarietà sociale, di cui all'art. 2 Cost. e di sussidiarietà di cui all'art. 118 Cost.; principi che hanno poi costituito il *leit motiv* di una serie di interventi legislativi, caratterizzati da un particolare *favor* per i soggetti del volontariato operanti in ambito sociosanitario», in *Il regime non concorrenziale del servizio di trasporto sanitario nel codice del terzo settore*, in *Amministrazione in cammino*, 2017, pp. 1 ss.

volontariato e con le Istituzioni di pubblica assistenza e beneficenza (nel prosieguo Ipab)⁵, quali soggetti maggiormente preferiti per l'assolvimento di tali finalità⁶.

In via generale, dunque, tale deroga rinviene la propria *ratio* in due componenti specifiche del trasporto sanitario, una oggettiva e l'altra soggettiva. La prima attiene alla finalità di pubblico interesse associata al servizio, la seconda, invece, alla natura dei soggetti affidatari dello stesso, in quanto non espletano attività lucrative⁷.

Per quanto attiene alle fonti europee sull'affidamento del trasporto sanitario, la direttiva 24/2014/UE dispone al 28° considerando che la stessa non dovrebbe applicarsi a taluni servizi di emergenza, laddove effettuati da organizzazioni e associazioni senza scopo di lucro, in quanto «il carattere particolare di tali organizzazioni sarebbe difficile da preservare qualora i prestatori di servizi dovessero essere scelti secondo le procedure di cui alla presente direttiva».

Seguono l'art. 10, lett. h), attuativo del 28° considerando⁸, e l'art. 77, comma 1 (recante «Appalti riservati per determinati servizi»), il quale dispone che «gli Stati membri possono prevedere che le amministrazioni aggiudicatrici possano riservare ad organizzazioni il diritto di partecipare alle procedure per

⁵ Per una definizione di “terzo settore”, si rimanda alla legge delega 6 giugno 2016 n. 106, che ne parla con riguardo al «complesso degli enti privati costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale e che, in attuazione del principio di sussidiarietà e in coerenza con i rispettivi statuti o atti costitutivi, promuovono e realizzano attività di interesse generale mediante forme di azione volontari e gratuita o di mutualità o di produzione e scambio di beni e servizi». Sul punto, in dottrina, G. PONZANELLI, *Terzo settore: la legge delega di riforma*, in *Nuova giurisprudenza civile commentata*, 2017, pp. 726 ss.; D. CALDIROLA, *Servizi sociali, riforma del terzo settore e nuova disciplina degli appalti*, in *Rivista italiana di diritto pubblico comunitario*, n. 3-4/2016, p. 739.

⁶ Occorre precisare che i summenzionati soggetti devono essere in possesso di dei requisiti di moralità professionale, e dimostrare adeguata attitudine, da valutarsi in riferimento alla struttura, all'attività concretamente svolta, alle finalità perseguite, al numero degli aderenti, alle risorse a disposizione e alla capacità tecnica e professionale: intesa come concreta capacità di operare e realizzare l'attività oggetto di convenzione, da valutarsi anche con riferimento all'esperienza maturata, all'organizzazione, alla formazione e all'aggiornamento dei volontari. In tema, *amplius*, P.M. VIPIANA, *L'affidamento dei servizi sociosanitari, con particolare riguardo ai servizi di trasporto dei malati*, in *Corti Supreme e Salute*, II, 2018, pp. 357 ss; M. MATTALIA, *Gli operatori economici nella disciplina sugli appalti e concessioni tra concorrenza e solidarietà*, in *Il Diritto Amministrativo*, n. 3/2016, p. 465.

⁷ Cfr. Come osserva A. SANTUARI: «L'esclusione dall'applicazione delle regole sul mercato interno è motivata dalla funzione di tutela che il servizio di trasporto sanitario, organizzato in sistemi di welfare in cui prevale la dimensione solidaristica, assolve rispetto al pericolo imminente per la salute», in *Organizzazioni di volontariato e trasporto sanitario: quid iuris?*, in *Sanità Pubblica e Privata*, n. 4/2018, spec. p. 61; ugualmente P. ROSSI, *op. cit.*, il quale specifica: «Con siffatta opzione, volta a legittimare una sorta di corsia preferenziale a beneficio degli organismi di volontariato nell'erogazione dei servizi socio-sanitari, il legislatore nazionale, sembra aver inteso valorizzare, per un verso, il fatto che l'attività volontaristica posta in essere in assenza di uno scopo di lucro, ma nel perseguimento di finalità solidaristiche, sia la veste giuridica più idonea per l'erogazione delle prestazioni in ambito socio-sanitario».

⁸ A norma del quale la direttiva non si applica agli appalti di pubblici servizi «h) concernenti servizi di difesa civile, di protezione civile e di prevenzione contro i pericoli forniti da organizzazioni e associazioni senza scopo di lucro identificati con i codici CPV 75250000-3, 75251000-0, 75251100-1, 75251110-4, 75251120-7, 75252000-7, 75222000-8; 98113100-9 e 85143000-3 ad eccezione dei servizi di trasporto dei pazienti in ambulanza».

l'aggiudicazione di appalti pubblici esclusivamente per i servizi sanitari, sociali e culturali»⁹. La norma si rivolge ai soggetti che svolgono una missione di servizio pubblico di carattere sociale e che reinvestono utili nel conseguimento degli obiettivi dell'organizzazione¹⁰.

⁹ A norma del quale: «Gli Stati membri possono prevedere che le amministrazioni aggiudicatrici possano riservare ad organizzazioni il diritto di partecipare alle procedure per l'aggiudicazione di appalti pubblici esclusivamente per i servizi sanitari, sociali e culturali di cui all'articolo 74 identificati con i codici CPV 75121000-0, 75122000-7, 75123000-4, 79622000-0, 79624000-4, 79625000-1, 80110000-8, 80300000-7, 80420000-4, 80430000-7, 80511000-9, 80520000-5, 80590000-6, da 85000000-9 a 85323000-9, 92500000-6, 92600000-7, 98133000-4, 98133110-8».

¹⁰ Cfr. F. SANCHINI, *L'affidamento diretto del servizio di trasporto sanitario al volontariato nella prospettiva della Corte di giustizia e del Giudice amministrativo: il problematico contemperamento tra i principi di solidarietà, sussidiarietà e tutela della concorrenza*, in *federalismi.it*, n. 9/2016, pp. 11 ss.

In tema anche Corte di Giustizia UE, 11 dicembre 2014 (in causa C-113/13), in *Urbanistica e Appalti*, 2015, pp. 508 ss. con commento di R. CARANTA, *Affidamento dei servizi di ambulanza al no-profit*, in *Urbanistica e appalti*, 2015, pp. 512 ss. In particolare, l'A. afferma che «gli artt. 49 e 56 TFUE devono essere interpretati nel senso che non ostano ad una normativa nazionale che, come quella in discussione nel procedimento principale [n.d.r. L.R. Liguria 7 dicembre 2006, n. 41], prevede che la fornitura dei servizi di trasporto sanitario di urgenza ed emergenza debba essere attribuita in via prioritaria e con affidamento diretto, in mancanza di qualsiasi pubblicità, alle associazioni di volontariato e convenzionate, purché l'ambito normativo e convenzionale in cui si svolge l'attività delle associazioni in parola contribuisca effettivamente alla finalità sociale e al perseguimento degli obiettivi di solidarietà ed efficienza di bilancio su cui detta disciplina è basata».

Ampiamente dibattuta è stata la questione circa l'affidamento del trasporto in ambulanza tra terzo settore e codice appalti, che ancora oggi alimenta il dialogo tra corti interne ed europee. In tema, si segnalano *Codice del Terzo Settore e disciplina europea. Note a margine dell'ordinanza del Consiglio di Stato, III sez., 18 gennaio 2021, n. 536*, in *Il Piemonte delle Autonomie*, 2021. Così anche Cons. Stato, ord., 3 marzo 2021, n. 1797, con nota di S. PELLIZZARI, *Affidamento dei servizi di ambulanza alle organizzazioni di volontariato: la parola torna alla Corte di Giustizia dell'Unione europea*, in *IS Forum*, 13 marzo 2021. Nel caso in esame, in particolare, il giudice remittente è stato chiamato a pronunciarsi sulla legittimità di una procedura comparativa per la stipula di una convenzione per la gestione di postazioni di ambulanze con le associazioni di volontariato in possesso dei requisiti indicati dall'art. 57, d. lgs. 117 del 2017, nella parte in cui non prevede la possibilità di partecipare a tale procedura comparativa anche in capo ad altre organizzazioni senza scopo di lucro, ed in specie alle cooperative sociali quale la ricorrente.

Sul punto si è espressa anche la Corte costituzionale, con la sentenza n. 255 del 26 novembre 2020 (relatore G. Amato), laddove afferma che: «È dichiarata non fondata la questione di legittimità costituzionale - promossa dal Governo in riferimento all'art. 117, secondo comma, lett. e), Cost. e all'art. 3, primo comma, dello statuto speciale per la Sardegna - dell'art. 1, comma 5, della legge reg. Sardegna n. 16 del 2019, che stanziava le somme da destinare annualmente all'Azienda regionale emergenza urgenza Sardegna (AREUS) per il triennio 2020-2021, relativamente alle attività rese dalle associazioni onlus e cooperative sociali convenzionate con il servizio di emergenza e urgenza, individuando altresì le modalità di finanziamento per le annualità successive. Sebbene la disposizione regionale impugnata risulti inidonea a ledere l'art. 57 cod. terzo settore, evocato quale parametro interposto, d'altra parte, non è di palmare evidenza che il citato art. 57 - prevedendo la facoltà di affidare con convenzione il servizio di emergenza e urgenza alle associazioni di volontariato «in via prioritaria» - abbia voluto limitare l'istituto convenzionale soltanto a tali associazioni, restringendo così il campo degli affidatari rispetto alla normativa europea e al codice degli appalti, che includono tale servizio tra quelli per cui è possibile derogare alle procedure di evidenza pubblica».

Si è definitivamente pronunciata la Corte di Giustizia, sezione VIII, sentenza 7 luglio 2022, cause riunite C 213/21 e C 214/21, *Italy Emergenza Cooperativa Sociale contro Azienda Sanitaria Locale Barletta-Andria-Trani*, che ha precisato che la nozione di organizzazioni o di associazioni «senza scopo di lucro» che possono beneficiare di affidamenti diretti, ai sensi dell'art. 10, lettera h), della direttiva 2014/24, deve essere strettamente circoscritta alle organizzazioni e alle associazioni che non perseguono alcun fine di lucro e che non possono procurare alcun utile, neppure indiretto, ai loro membri, non rientrando pertanto in siffatta nozione le cooperative sociali che, distribuendo utili ai soci, non possono definirsi «senza scopo di lucro». Deve in particolare trattarsi di organizzazioni o associazioni che abbiano l'obiettivo di svolgere funzioni sociali, che non abbiano finalità commerciali e che reinvestano eventuali utili al fine di raggiungere i loro obiettivi (Corte di giustizia dell'Unione Europea, sentenza 21 marzo 2019, C-465/17, punto 59).

Il trasporto ordinario, invece, non è sottratto al regime delle procedure di evidenza pubblica, ma resta sottoposto ad un regime c.d. “alleggerito”, di cui al Titolo III, capo I, della medesima direttiva.

Quanto all’ordinamento interno, occorre analizzare le previsioni contenute nella previgente disciplina del d.lgs. n. 50/2016, oggi sostituite da quelle del nuovo Codice dei contratti pubblici, di cui al d.lgs., 31 marzo 2023, n. 36. La disciplina in parola è rimasta pressoché immutata, riportandosi interamente alla normativa europea (la direttiva 2014/24/UE) e alla giurisprudenza formatasi in tema.

Il previgente Codice dei contratti pubblici ha sostanzialmente recepito la disciplina europea: il trasporto emergenziale era disciplinato dall’art. 17, comma 1, lett. h), mentre quello ordinario dagli artt. 142 e 143 (oggi artt. 127 e 128 del nuovo Codice). L’art. 17, comma 1, lett. h), disponeva che le previsioni del codice non si applicassero agli appalti e alle concessioni di servizi di trasporto di ambulanza con codice identificativo “CPV 85143000-3”, quello appunto emergenziale.

Gli artt. 142, comma 5-*bis* e 143 disciplinavano il menzionato “regime alleggerito”, previsto per i settori sanitario, culturale e sociale, tra i quali rientravano, per l’appunto, il trasporto ordinario di pazienti in ambulanza e gli altri servizi generali di ambulanza. Nello specifico, l’art. 142, comma 5-*bis* stabiliva che le procedure di aggiudicazione fossero quelle previste dagli articoli da 54 a 58 e da 60 a 65 del medesimo codice dei contratti pubblici, in ragione della tipologia di affidamento e della soglia di importo; l’art. 143, invece, disponeva che per taluni servizi, tra cui quello sanitario, le amministrazioni pubbliche potessero bandire gare riservate ai soli soggetti *non profit* in possesso di determinate caratteristiche.

Le disposizioni in parola lasciavano comunque impregiudicata la facoltà di affidare i servizi in parola attraverso modalità diverse, quali l’affidamento in convenzione, già presente nel nostro ordinamento ai sensi delle richiamate disposizioni di cui all’art. 7 della legge n. 266/1990 e all’art. 30 della legge n. 383/2000¹¹.

Nella cornice normativa nazionale testé delineata si inserisce successivamente il Codice del Terzo settore, di cui al d.lgs. 117/2017, emanato al fine di razionalizzare la normativa esistente, nonché costruire, come si evince dalla relazione di accompagnamento al testo, un «rinnovato sistema che favorisca la partecipazione attiva e responsabile delle persone, singolarmente o in forma associata, per valorizzare il potenziale di crescita e occupazione, insito nell’economia sociale e nelle attività svolte dal cosiddetto terzo settore»¹².

¹¹ Cfr. M. DUGATO, voce “*Servizi pubblici locali*”, in *Enciclopedia del diritto – I, Tematici III*, 2022, § 3, pp. 1093 ss.; per una più ampia disamina sul tema A. MAGLIARI, *Servizi sociali di interesse generale e appalti pubblici: “concordia discors”?*, in *Munus*, n. 2/2019, pp. 599 ss.

¹² Cfr. *Relazione al disegno di legge delega presentato il 22 agosto 2014, Delega al governo per la riforma del Terzo settore in www.camera.it*. Per un commento alla riforma, si v. E. ROSSI, *La necessità di una “revisione organica” della legislazione del Terzo settore: un’opportunità da cogliere, un lavoro parlamentare da realizzare*, in *Non profit*, n. 3/2014, pp. 19 ss.; A. PALMACCIO, *Brevi osservazioni sulle modalità di erogazione dei servizi sociali dopo l’entrata in vigore del correttivo al codice dei contratti e del codice del terzo settore*, in *Nomos*, n. 3/2017, p. 13.

La disciplina dell'affidamento del servizio sanitario di emergenza e urgenza di cui al codice appalti viene quindi integrata dall'art. 57 del C.t.s., il quale prevede che lo stesso possa essere affidato «in via prioritaria tramite convenzioni con le organizzazioni di volontariato iscritte negli appositi registri, di cui all'art. 56 che precede»¹³. Dette convenzioni sono escluse dall'applicazione del regime oggettivo dei contratti pubblici, salvo il rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento, mediante l'utilizzo di procedure comparative riservate alle medesime¹⁴.

Con riguardo alla legislazione regionale, sulla scorta delle scelte operate a livello centrale e nell'esercizio della potestà legislativa concorrente, le Regioni sono intervenute in materia, alcune con interventi normativi legati al settore del volontariato, altre alla materia sanitaria, facoltizzando gli enti del S.S.R. a rendere obbligatorio l'affidamento tramite convenzionamento diretto con le Odv¹⁵.

L'Anac, nella delibera del 20 gennaio 2016, n. 32, ha evidenziato che «la deroga all'applicazione delle regole dell'evidenza pubblica può essere giustificata soltanto allorquando sussista l'attitudine del sistema

Nel sistema previgente al Codice del Terzo settore, l'affidamento del servizio di trasporto sanitario aveva trovato una propria disciplina normativa nella l. 23 dicembre 1978, n. 833, laddove veniva riconosciuta la funzione delle associazioni di volontariato, che contribuiscono alla realizzazione degli obiettivi del Servizio Sanitario Nazionale, disciplinandone il loro apporto tramite accordi quadro e convenzioni conclusi a livello regionale. Ha fatto poi seguito la l. 11 agosto 1991, n. 266 (legge-quadro sul volontariato), abrogata ad opera dell'art. 102, comma 1, lett. a), d.lgs. n. 117/2017, nell'art. 38, l. 5 febbraio 1992, n. 104, nell'art. 3, D.P.C.M. 30 marzo 2001, nonché in molte leggi regionali sul volontariato.

¹³ L'art. 57 del d.lgs. 117/2017 così recita: «1. I servizi di trasporto sanitario di emergenza e urgenza possono essere, in via prioritaria, oggetto di affidamento in convenzione alle organizzazioni di volontariato, iscritte da almeno sei mesi nel Registro unico nazionale del Terzo settore, aderenti ad una rete associativa di cui all'articolo 41, comma 2, ed accreditate ai sensi della normativa regionale in materia, ove esistente, nelle ipotesi in cui, per la natura specifica del servizio, l'affidamento diretto garantisca l'espletamento del servizio di interesse generale, in un sistema di effettiva contribuzione a una finalità sociale e di perseguimento degli obiettivi di solidarietà, in condizioni di efficienza economica e adeguatezza, nonché nel rispetto dei principi di trasparenza e non discriminazione. 2. Alle convenzioni aventi ad oggetto i servizi di cui al comma 1 si applicano le disposizioni di cui ai commi 2, 3, 3-bis e 4 dell'articolo 56». In dottrina cfr. P. CERBO, *Appalti pubblici e associazioni di volontariato: la concorrenza fra soggetti disomogenei*, in *Urbanistica e appalti*, n. 3/2011, pp. 336 ss. In giurisprudenza, cfr. Cons. Stato, commissione speciale, 26 luglio 2018, n. 2052; sez. III, 03 agosto 2020, n. 4905; sez. III, 10 luglio 2019, n. 4859; sez. III, 22 febbraio 2018, n. 1139; sez. III, 22 novembre 2016, n. 4902.

¹⁴ Cfr. art. 4, d.lgs. 50/2016, il quale recita: «L'affidamento dei contratti pubblici aventi ad oggetto lavori, servizi e forniture, dei contratti attivi, esclusi, in tutto o in parte, dall'ambito di applicazione oggettiva del presente codice, avviene nel rispetto dei principi di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza, proporzionalità, pubblicità, tutela dell'ambiente ed efficienza energetica».

Sul punto, si v. altresì ANAC, *Linee guida n. 17* "Indicazioni in materia di affidamenti di servizi sociali", laddove al § 3.2.5. si specifica: «Il rispetto delle condizioni previste dall'articolo 57 del CTS per lo svolgimento del servizio è garantito dalla predeterminazione di standard minimi di efficienza e di regole interne volte ad assicurare la parità di trattamento e la non discriminazione tra gli operatori. Sono considerate misure efficaci a tal fine, l'istituzione di elenchi di fornitori e l'applicazione del principio di rotazione».

In dottrina, profusamente, A. MEALE, *I contratti esclusi dall'ambito di applicazione del d.lgs. n. 50/2016 dei contratti pubblici*, in *Urbanistica e Appalti*, 2016, pp. 919 ss.

¹⁵ A. SANTUARI, *Parere sull'applicazione dell'art. 57 del Codice del terzo settore. Trasporto sanitario di emergenza e urgenza: l'ASL deve motivare la scelta di rivolgersi al mercato*, in *Aicon.it*. Sul punto, ancora, F. BOTTEON, *Trasporto sanitario d'emergenza e volontariato: una disciplina in cerca di definizione. Il tema del compenso: applicabile la regola dell'eterointegrazione? Nota a sent. TAR sez. II Bari Puglia 11 gennaio 2019 n. 48*, in *I Contratti dello Stato e degli Enti pubblici*, n. 2/2019, pp. 39-52; con riguardo al caso della Regione Veneto, del medesimo A., *Ancora sul trasporto sanitario di emergenza e ancora perplessità: il tema del rapporto tra fonti normative. Nota a sent. Cons. Stato sez. III 14 maggio 2019 n. 3131 (A.U. V.O. vs A.V.S.C.T. Onlus e Regione Veneto)*, in *I Contratti dello Stato e degli Enti pubblici*, n. 3/2019, pp. 78-86.

a realizzare i principi di universalità, solidarietà, efficienza e adeguatezza economica»¹⁶. Un'ulteriore conferma si rinviene nelle Linee guida n. 17, pubblicate nel luglio dello scorso anno, secondo cui «il servizio di trasporto sanitario di emergenza e urgenza può essere, in via prioritaria, oggetto di affidamento diretto alle organizzazioni di volontariato che abbiano le caratteristiche indicate all'articolo 57, comma 1, del CTS»¹⁷.

Anzitutto, occorre evidenziare che la norma non disciplina un obbligo, bensì una mera facoltà. Quanto alla formula «in via prioritaria», essa si fonda sull'assunto che, a seguito di una valutazione normativa preventiva dell'assetto degli interessi pubblici in gioco, l'affidamento alle Odv è considerato «intrinsecamente più favorevole» per quella tipologia di servizio¹⁸. La locuzione, come evidenziato dalla dottrina, dev'essere comunque valutata alla stregua di un criterio aperto, suscettibile di legittimare ulteriori forme organizzative e gestionali¹⁹.

In questo senso rileva l'ultima modalità di affidamento del servizio in esame, che trova disciplina all'art. 12, §4 della direttiva 24/2014/UE. La norma in parola stabilisce che sono esclusi dal regime di applicazione della direttiva appalti i contratti conclusi tra due o più amministrazioni aggiudicatrici, quando gli stessi: «a) stabiliscono o realizzano una cooperazione tra le amministrazioni aggiudicatrici partecipanti, finalizzata a garantire che i servizi pubblici che esse sono tenute a svolgere siano prestati nell'ottica di conseguire gli obiettivi che esse hanno in comune; b) l'attuazione di tale cooperazione è retta esclusivamente da considerazioni inerenti all'interesse pubblico; c) le amministrazioni aggiudicatrici partecipanti svolgono sul mercato aperto meno del 20% delle attività interessate dalla cooperazione». La disciplina in parola deroga certamente alle regole di evidenza pubblica, ma relativamente ad ogni tipo di servizio.

Quanto alla disciplina nazionale, l'art. 5, comma 6, del previgente Codice appalti riproduceva fedelmente la citata previsione²⁰. La norma dettava infatti una disciplina di portata generale, che prevaleva sia sulle regole della gara sia, soprattutto, sull'art. 17, comma 1, lett. h) e sull'art. 57 del d.lgs. 117/2017, che dettano una disciplina speciale e sussidiaria, peraltro circoscritta al solo trasporto di emergenza ed urgenza.

¹⁶ Cfr. ANAC, Delibera n. 32 del 20 gennaio 2016, *Linee guida per l'affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali*, cit., p. 14.

¹⁷ Cfr. ANAC, *Linee guida n. 17 recanti «Indicazioni in materia di affidamenti di servizi sociali»*, Approvate dal Consiglio dell'Autorità con Delibera n. 382 del 27 luglio 2022, § 3.2., 6, che recepiscono quanto evidenziato da Consiglio di Stato, 3 maggio 2022, nel parere n. 802.

¹⁸ Cfr. A. ALBANESE, *I servizi sociali nel codice del terzo settore e nel codice dei contratti pubblici: dal conflitto alla complementarità*, in *Munus*, n. 1/2019, spec. p. 165.

¹⁹ Cfr. A. SANTUARI, *Trasporto sanitario e cooperazione tra enti pubblici e IPAB: alternativa alla indizione di gare e al convenzionamento diretto con le organizzazioni di volontariato*, in *Sanità Pubblica e Privata*, n. 10/2021, spec. p. 51.

²⁰ Cfr. T.A.R. Veneto, Venezia, sez. III, 7 febbraio 2022, n. 234, laddove il collegio si riferisce al partenariato pubblico-pubblico di cui all'art. 5, comma 6, quale «equipollente all'omologo art. 12 par. 4 della Direttiva 2014/24/UE».

Con l'entrata in vigore del nuovo Codice, l'art. 5 è stato sostituito dall'art. 6, recante "Principi di solidarietà e di sussidiarietà orizzontale. Rapporti con gli enti del Terzo settore". La previsione in discussione, che costituisce uno dei principi cardine del nuovo diritto dei contratti pubblici, disciplina i modelli di amministrazione condivisa ed è coerente col modello del partenariato pubblico – pubblico di cui alla previgente disciplina, fondata sulla collaborazione tra amministrazioni per la realizzazione di attività di interesse comune in mancanza di un rapporto sinallagmatico che preveda uno scambio di prestazioni. L'art. 6 stabilisce espressamente che «non rientrano nel campo di applicazione del presente codice gli istituti disciplinati dal Titolo VII del codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo n. 117 del 2017²¹. In proposito, rileva anche a quanto previsto dall'art. 13 del nuovo codice, che disciplina i "contratti esclusi", ossia quelli di cui all'Allegato I.1, art. 2, lett. m) che a loro volta rimandano alla sezione III della direttiva 2014/24/UE, in cui è contenuto l'art. 12 *supra* illustrato.

Come si avrà modo di illustrare nel prosieguo, dall'evoluzione del quadro normativo di riferimento e dalla giurisprudenza interna ed europea emerge quindi che la "corsia preferenziale" riconosciuta alle associazioni di volontariato non comporta l'esclusione di altre modalità, soprattutto se maggiormente rispondenti all'interesse pubblico che le parti coinvolte intendono perseguire.

Le considerazioni appena svolte conducono ad approfondire la disamina sull'affidamento dei servizi di trasporto sanitario locale, sia emergenziale sia ordinario, sotto il profilo della prevalenza del partenariato pubblico-pubblico con le Ipab rispetto al convenzionamento diretto con le Odv, attraverso la giurisprudenza amministrativa e della Corte di Giustizia dell'Unione Europea.

L'analisi offre inoltre l'occasione per soffermarsi su di un ulteriore aspetto strettamente collegato all'oggetto della presente analisi: la *vexata quaestio* circa la natura giuridica delle Ipab²², il cui riordino, a seguito della riforma del Titolo V, rientra nella potestà legislativa delle regioni. Di qui, infatti, la difficoltà di condurre ad unitarietà la categoria, dal momento che la riforma costituzionale del 2001 ha favorito

²¹ Ai sensi dell'art. 6 del nuovo Codice: «1. In attuazione dei principi di solidarietà sociale e di sussidiarietà orizzontale, la pubblica amministrazione può apprestare, in relazione ad attività a spiccata valenza sociale, modelli organizzativi di amministrazione condivisa, privi di rapporti sinallagmatici, fondati sulla condivisione della funzione amministrativa gli enti del Terzo settore di cui al codice del Terzo settore di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, sempre che gli stessi i contribuiscano al perseguimento delle finalità sociali in condizioni di pari trattamento, in modo effettivo e trasparente e in base al principio del risultato. Non rientrano nel campo di applicazione del presente codice gli istituti disciplinati dal Titolo VII del codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo n. 117 del 2017», con Relazione illustrativa del Consiglio di Stato, 7 dicembre 2022, reperibile sul sito Giustizia-amministrativa.it.

Per un primo commento della dottrina, si v. C. GOLINO - A. SANTUARI, *Gli Enti del terzo settore e la co- amministrazione: ruolo della giurisprudenza e proposte de jure condendo*, in *Istituzioni del Federalismo*, n. 3/2022, pp. 677 ss. In particolare, gli AA. a p. 688 affermano: «si può dunque affermare che l'art. 6 dello schema preliminare, da un lato, confermi la piena legittimità degli strumenti collaborativi quale modello ordinario di *partnership* con gli enti non lucrativi e, dall'altro, indichi il percorso che enti pubblici, aziende sanitarie, aziende pubbliche di servizi alla persona, aziende speciali e società partecipate possono implementare per realizzare finalità di carattere pubblico, coinvolgendo in detta realizzazione gli ETS, *conditio sine qua non* affinché□ quelle finalità possano essere adeguatamente perseguite».

²² Cfr. V. OTTAVIANO, *Voce Ente Pubblico*, in *Enciclopedia del diritto*, vol. XIV, Milano, 1965; A. BARDUSCO, *Ente Pubblico*, in *Digesto delle Discipline Pubblicistiche*, IV, Torino, 1991, pp. 64 ss.

modelli regionali differenziati: la scelta di privilegiare un particolare regime giuridico, pubblico o privato, nel processo di trasformazione delle stesse dipende principalmente dalla modalità organizzativa del servizio di assistenza sociale regionale e dall'attività svolta dalle Ipab nel territorio di riferimento.

Per tale ragione il tema verrà esaminato attraverso l'evoluzione normativa e giurisprudenziale sul ruolo di tali enti nel sistema di *welfare* territoriale della Regione Veneto e, più nello specifico, sotto il profilo del tentato progetto di legge regionale n. 6/2020, finalizzato al riordino degli stessi secondo il modello pubblicistico delle Aziende pubbliche di servizi alla persona (Apsp)²³.

2. L'affidamento del trasporto sanitario tramite partenariato pubblico-pubblico nell'interpretazione giurisprudenziale

La giurisprudenza europea ha confermato la compatibilità con le norme e i principi dei Trattati dell'affidamento del trasporto sanitario di emergenza e urgenza tramite convenzione con le organizzazioni senza scopo di lucro. Residuano ancora margini di incertezza circa il profilo della "priorità" di tale modalità rispetto allo strumento dell'accordo tra amministrazioni pubbliche²⁴.

Come evidenziato anche dalla dottrina, le questioni che negli ultimi anni i tribunali amministrativi hanno sottoposto alla valutazione del giudice europeo «sembrano evidenziare una situazione fluida, nella quale la previsione dell'art. 57 non appare risultare pienamente vincolante per le amministrazioni appaltanti»²⁵.

Tra queste è da annoverarsi la compatibilità con le norme e i principi dei Trattati delle disposizioni regionali che prevedono l'affidamento dei servizi di ambulanza tramite partenariato pubblico-pubblico; peraltro, non solamente con riguardo al trasporto d'emergenza, bensì anche a quello ordinario²⁶.

I precedenti più rilevanti, che riguardano proprio il contesto sociosanitario veneto, sono l'ordinanza della Corte di Giustizia Ue, 6 febbraio 2020, n. 11 (causa C-11/19) e la sentenza del Consiglio di Stato, 16

²³ Cfr. Regione del Veneto, assessorato alla sanità e alla programmazione sociosanitaria, progetto di legge, art. 6, a mente del quale: «Le APSP hanno personalità giuridica di diritto pubblico, sono dotate di autonomia giuridica e amministrativa, in particolare statutaria, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica e non hanno scopo di lucro. Esse informano la propria organizzazione ai principi di buona amministrazione perseguendo gli obiettivi di efficienza, efficacia ed economicità e di imparzialità e trasparenza, nel rispetto del vincolo di bilancio. Le volontà costitutive possono essere adeguate alla programmazione regionale e locale mediante una loro attualizzazione».

²⁴ Tra i precedenti di maggior rilievo, si veda CGUE, 11 dicembre 2014, C-113/13 (*Azienda Sanitaria n. 5 "Spazzino"*), spec. § 59: «uno Stato membro può ritenere, nell'ambito del potere discrezionale di cui dispone per stabilire il livello di tutela della sanità pubblica e organizzare il proprio sistema di sicurezza sociale, che il ricorso alle associazioni di volontariato corrisponda alla finalità sociale del servizio di trasporto sanitario d'emergenza e che sia idoneo a contribuire al controllo dei costi legati a tale servizio».

²⁵ Sul punto, in particolare, A. SANTUARI, *Il trasporto sanitario di emergenza e urgenza nel diritto eurounitario e nell'ordinamento giuridico italiano*, in *Sanità Pubblica e Privata*, n. 3/2019, pp. 24 ss.

²⁶ Con ciò intendendo la movimentazione di pazienti dalla dimora all'ospedale, o da un luogo di cura ad un altro. Si pensi, appunto, al trasporto dei pazienti sottoposti settimanalmente a dialisi o emotrasfusioni.

novembre 2020, n. 7082, che vedono coinvolte l'Ulss 6 Euganea e l'Ipab Croce Verde di Padova, in relazione all'affidamento del servizio di trasporto sanitario di pazienti in ambulanza ed emodializzati²⁷.

La Croce Verde sosteneva che la legge regionale n. 26/2012 avrebbe imposto di stipulare con l'ente pubblico accreditato una convenzione disciplinata dall'articolo 12, § 4 della direttiva 2014/24 e dall'articolo 5, comma 6, del codice dei contratti pubblici, anziché disporre l'aggiudicazione tramite gara. Trattandosi di trasporto sanitario «che va oltre l'ambito del servizio di emergenza» e stante l'incertezza sull'applicabilità anche ai servizi ordinari del regime derogatorio previsto per quelli di emergenza e urgenza, il Consiglio di Stato ha rimesso la questione al vaglio della Corte di Giustizia Ue²⁸.

La CGUE si è pronunciata nel senso della compatibilità della legge regionale veneta con gli artt. 10, lett. h) e 12, § 4 della direttiva appalti²⁹. La Corte, riportandosi alla sua consolidata giurisprudenza, ha confermato che tra gli appalti conclusi da enti pubblici, che non rientrano nell'ambito di applicazione del diritto dell'Unione, sono da annoverare i contratti che istituiscono una cooperazione tra enti pubblici finalizzata a garantire l'adempimento di una funzione di servizio pubblico a loro comune, come appunto quella oggetto della controversia³⁰.

Con la sentenza n. 7082 del novembre 2020 il Consiglio di Stato, pronunciandosi sulla natura di organismo di diritto pubblico della Croce Verde, ha affermato la valenza generale rivestita dagli accordi organizzativi di cui al citato art. 15, precisando che la normativa veneta, letta in combinato disposto con quella nazionale (l'allora art. 5, comma 6, del d.lgs. 50/2016 e l'art. 15 della l. 241/1990), permette per il

²⁷ Consiglio di Stato, sez. III, 16 novembre 2020, n. 7082 con nota di A. SANTUARI, *Trasporto sanitario e cooperazione tra enti pubblici e IPAB: alternativa alla indizione di gare e al convenzionamento diretto con le organizzazioni di volontariato*, in *Sanità pubblica e privata*, n. 2/2021, pp. 36 ss.

²⁸ Il Consiglio di Stato, sez. III, 5 novembre 2018, n. 6264 ha rivolto alla CGUE i seguenti quesiti:

«1) Stabilisca la Corte se, nel caso in cui le parti sono entrambi enti pubblici, il 28° considerando, l'art. 10 e l'art. 12, par. 4, della direttiva [2014/24] ostino alla applicabilità dell'art. 5, in combinato disposto con gli artt. 1, 2, 3 e 4, della l.r. [n. 26/2012], sulla base del partenariato pubblico-pubblico di cui al già menzionato art. 12, par. 4, ed agli artt. 5, comma 6, del [codice dei contratti pubblici] e 15 della legge 241/1990.

2) Stabilisca la Corte se, nel caso in cui le parti sono entrambi enti pubblici, il 28° considerando, l'art. 10 e l'art. 12, par. 4, della direttiva [2014/24] ostino alla applicabilità delle disposizioni della l.r. [n. 26/2012], sulla base del partenariato pubblico-pubblico di cui al predetto art. 12, par. 4, ed agli artt. 5, comma 6, del [codice dei contratti pubblici] e 15 della legge 241/1990, nel limitato senso di obbligare la stazione appaltante ad esternare le motivazioni della scelta di affidare il servizio di trasporto sanitario ordinario mediante gara, anziché mediante convenzionamento diretto».

²⁹ CGUE, IX sez., 6 febbraio 2020, n. 11, spec. § 56-58: «Come risulta dalla risposta fornita alla prima questione, né l'articolo 10, lettera h), né l'articolo 12, paragrafo 4, di tale direttiva ostano ad una normativa regionale che prevede l'aggiudicazione di un appalto pubblico solo in via sussidiaria e derogatoria. Di conseguenza, il diritto dell'Unione, in particolare l'articolo 10, lettera h), e l'articolo 12, paragrafo 4, della direttiva 2014/24/UE, non può ostare ad una normativa regionale che impone all'amministrazione aggiudicatrice di dimostrare che le condizioni di applicazione di dette disposizioni non sono soddisfatte. Si deve quindi rispondere alla seconda questione dichiarando che l'articolo 10, lettera h), e l'articolo 12, par. 4, della direttiva 2014/24 devono essere interpretati nel senso che non ostano ad una normativa regionale che impone all'amministrazione aggiudicatrice di giustificare la sua scelta di aggiudicare l'appalto per il servizio di trasporto sanitario ordinario mediante gara d'appalto piuttosto che di affidarlo direttamente mediante una convenzione conclusa con un'altra amministrazione aggiudicatrice».

³⁰ Cfr. CGUE, sentenza, 9 giugno 2009, Commissione/Germania, C-480/06, Racc. p. I-4747, § 37 cons. in diritto.

servizio di trasporto ordinario il ricorso al convenzionamento con enti del settore pubblico, ricorrendo alle procedure di evidenza pubblica quando tale strumento non consenta di garantire il servizio³¹.

Ne discende che la conclusione di accordi tra pubbliche amministrazioni per l'espletamento dei servizi di trasporto sanitario ordinario non si sostanzia in un'elusione della concorrenza. È infatti rimessa alle amministrazioni sanitarie locali la scelta sulla modalità di gestione a cui ricorrere per il miglior soddisfacimento dell'interesse pubblico.

Quanto stabilito trova conferma anche in altre più risalenti pronunce della quinta sezione del Consiglio di Stato³², aventi ad oggetto una situazione analoga, che vedeva coinvolta la Croce Rossa Italiana³³.

Le pronunce hanno ritenuto legittimo l'affidamento del servizio di trasporto intra ed inter-ospedalieri tramite partenariato pubblico-pubblico con la Croce Rossa Italiana, in quanto, al tempo, ente di diritto pubblico avente tra i propri compiti quello di effettuare il servizio di pronto soccorso e trasporto infermi, concorrendo all'adempimento delle finalità del Servizio sanitario nazionale attraverso apposite convenzioni³⁴.

Anche con riguardo al trasporto non emergenziale è quindi consentito agli Stati membri optare per un sistema in cui venga prescelta la collaborazione tra amministrazioni aggiudicatrici; ciò, tuttavia, a condizione che il relativo contratto realizzi una cooperazione tra le amministrazioni, finalizzata a garantire che i servizi pubblici che esse sono tenute a svolgere siano prestati nell'ottica di conseguire gli obiettivi

³¹ Cfr. Cons. Stato, sez. III, 16 novembre 2020, n. 7082, § 10.5 cons. in diritto.

³² Cfr. Cons. Stato, sez. V, 12 aprile 2007, n. 1707 e 16 settembre 2011, n. 5207.

³³ Cfr. C. FOCARELLI, *Voce "Croce Rossa Italiana"*, in *Enciclopedia del Diritto*, Annali VI, 2013, pp. 234 ss.

³⁴ Occorre precisare che la Croce Rossa italiana ha mantenuto la natura di ente pubblico non economico sino alla sua trasformazione in soggetto di diritto privato di interesse pubblico, in applicazione dell'art. 1 della l. n. 178/2012 ("Riorganizzazione dell'Associazione Italiana della Croce Rossa (C.R.I.), a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183"). Sulla questione si è pronunciata l'ANAC con delibera n. 833/2017, a seguito della richiesta di parere avanzata dal Ministero della Salute in ordine alla assimilazione delle convenzioni stipulate con la Croce Rossa Italiana ai contratti pubblici di cui al d.lgs. 50/2016. L'Autorità ha stabilito che nell'assetto precedente alla sua trasformazione ai sensi dell'art. 1, d.l. 178/2012, nel quale la stessa mantiene la natura di ente pubblico non economico, può confermarsi la possibilità per la medesima di stipulare convenzioni con pubbliche amministrazioni ai sensi dell'art. 15 della l. 241/1990.

Nello specifico, l'ANAC ha ritenuto che «fino alla sua liquidazione, l'Ente strumentale alla Croce Rossa italiana, mantiene la personalità giuridica di diritto pubblico come ente non economico e allo stesso si applicano le disposizioni vigenti per gli enti pubblici non economici. Pertanto, con riferimento alla possibilità per la CRI di stipulare convenzioni con le amministrazioni pubbliche per lo svolgimento dei servizi in esame, fino alla liquidazione del predetto Ente, il quale mantiene la natura di ente pubblico non economico, può confermarsi l'avviso espresso in passato dalla giurisprudenza amministrativa in relazione all'assetto della Croce Rossa Italiana precedente alla riforma in esame (quale ente pubblico esercente istituzionalmente attività sanitaria e socio-assistenziale senza scopo di lucro) ed alla possibilità per la stessa di stipulare convenzioni con le amministrazioni pubbliche ai sensi dell'art. 15, l. 241/1990. La conclusione di tali forme di cooperazione orizzontale tra amministrazioni aggiudicatrici, in presenza di determinate condizioni, è stata ritenuta conforme alla disciplina comunitaria e nazionale in materia di appalti pubblici anche dall'Autorità (cfr. determinazione n. 7/2010)».

che esse hanno in comune e che l'attuazione di tale cooperazione sia retta esclusivamente da considerazioni inerenti all'interesse pubblico³⁵.

Il giudice europeo e quello interno rispetto alla “doppia anima” del trasporto sanitario hanno fatto prevalere la componente solidaristica anche con riguardo a tale tipologia di trasporto, in virtù di una solidarietà che si vede rafforzata attraverso la cooperazione tra amministrazioni accomunate dalle medesime funzioni³⁶.

3. Il trasporto sanitario tra “primazia” delle Odv e accordi cooperativi tra pp.aa. Il caso dell'Ipab Croce Verde di Verona

Un caso recentemente portato all'attenzione del T.a.r. Veneto è quello relativo all'Ipab Croce Verde di Verona³⁷. Sebbene la vicenda si concluda con due pronunce di rito³⁸, i motivi di doglianza sollevati dai ricorrenti sono espressione della perdurante “tensione” tra il convenzionamento diretto e il partenariato pubblico-pubblico nell'affidamento dei servizi di trasporto sanitario locale.

L'Associazione di Pubblica Assistenza Volontaria Croce Bianca Verona – Odv, rientrante nel novero degli enti del terzo settore, e l'ANPAS (Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze Odv) hanno impugnato dinnanzi al T.a.r. Veneto, con due distinti ricorsi, le determinazioni dirigenziali con cui l'Ulss 9 e l'Azienda Ospedaliera Universitaria integrata di Verona (nel prosieguo Aou) hanno scelto di affidare la gestione del trasporto di emergenza e urgenza all'Ipab Croce Verde di Verona³⁹ tramite lo strumento

³⁵ In senso conforme anche le sentenze *Sodemare e a.*, C-70/95, § 27 e giurisprudenza *ivi* citata, nonché *Blanco Pérez e Chao Gómez*, C-570/07 e C-57107, § 43.

In dottrina, v. C. BOTTARI (a cura di), *Terzo settore e servizi sociosanitari: tra gare pubbliche e accreditamento*, Torino, 2013. Sul punto si veda altresì D. RUSSO, *Concorrenza e servizi sociali nel sistema italiano*, in V. FEDERICO, D. RUSSO, E. TESTI (a cura di), *Impresa sociale, concorrenza e valore aggiunto. Un approccio europeo*, Torino, 2012, pp. 133 ss.

³⁶ Sul punto M. MATTALIA, *op. cit.*, laddove afferma: «La solidarietà sociale si afferma in tali casi come fondamento autonomo di un affidamento diretto e come limite alla tutela della concorrenza tra le imprese, aprendo ad obiettivi che si distinguono dalla creazione di un mercato comune e che ciononostante sono assunti come rilevanti per il diritto dell'Unione europea, legittimando l'azione degli Stati membri che intendano riorganizzare i loro sistemi sanitari pubblici e previdenziali coinvolgendo enti no profit ed associazioni di volontariato nelle prestazioni agli utenti di un servizio pubblico». Ad ulteriore conferma, si v. A. SANTUARI, *op. cit.*, 2021, laddove l'A. afferma in apertura che «[i]l necessario collegamento tra attività svolte dalle organizzazioni di volontariato e finalità perseguita può essere considerato il criterio prevalente che ha accompagnato i giudici europei nelle loro decisioni». L'A, peraltro con riguardo al caso dell'Ipab Croce Verde di Padova ha altresì evidenziato che «in termini generali, l'IPAB in parola potrebbe anche procedere alla trasformazione in soggetto di diritto privato ai sensi di alcune proposte di legge a livello regionale e in questo processo di trasformazione potrebbe finanche verificare di essere in possesso dei requisiti per rientrare nel novero degli Enti del terzo settore ex art. 4 del d.lgs. n. 117/2017 e, conseguentemente, essere legittimata a stipulare convenzioni ex art. 57 del medesimo decreto».

³⁷ Cfr. T.a.r. Veneto, Venezia, Sez. III, sentt., 7 febbraio 2022, nn. 234 e 235.

³⁸ All'esito del giudizio entrambi i ricorsi vengono dichiarati in parte irricevibili per tardività dell'impugnazione delle delibere del febbraio 2021, e in parte inammissibili per difetto di interesse, attesa la natura meramente ricognitiva di quelle di dicembre 2021.

³⁹ La cui attività è volta al perseguimento dei seguenti scopi: a) soccorrere, trasportandoli alle loro abitazioni, agli ospedali, o ad altri Istituti di cura i colpiti da malore, i feriti o gli ammalati; b) diffondere o rendere popolari le norme igieniche o profilattiche atte a preservare la salute pubblica; c) compiere in genere qualsiasi opera di assistenza infermieristica o di

del partenariato pubblico-pubblico, di cui ai già menzionati articoli 15 della l. n. 241/1990 e 5, comma 6, del d.lgs. 50/2016, con possibilità di estensione anche ai servizi di trasporto ordinario.

I ricorrenti ritenevano che tale scelta, anche con riguardo al trasporto non emergenziale, violasse la disciplina statale di cui all'art. 57 del d.lgs. 117/2017⁴⁰ e quella regionale, di cui agli artt. 4 e 5 della legge n. 26/2012⁴¹, che assegnano prevalenza al convenzionamento diretto con le associazioni di volontariato.

Le Amministrazioni sanitarie avrebbero dovuto avviare una procedura di selezione riservata ai soggetti privati *non profit* ai sensi dell'art. 57 c.t.s. e solo in caso di insuccesso della stessa avrebbero potuto procedere attraverso il partenariato.

Quanto alla disciplina regionale di cui alla l.r. n. 26/2012, le disposizioni di interesse sono gli artt. 2, 4 e 5, commi 1, 2 e 5.

L'art. 2 si riferisce non solamente ai servizi di emergenza e urgenza, ma anche a quelli «previsti nei livelli essenziali di assistenza (LEA), effettuati con mezzi di soccorso», nonché ai «servizi di trasporto nei quali le condizioni cliniche del paziente richiedono esclusivamente l'utilizzo di un mezzo di soccorso e durante il percorso la necessità di assistenza di personale sanitario o di altro personale adeguatamente formato, nonché l'esigenza di garantire la continuità delle cure».

L'art. 4, rispetto ad un'asserita primazia del convenzionamento con le Odv e ad un obbligo in capo all'amministrazione sanitaria di coinvolgere *in primis* i soggetti privati *non profit*, istituisce al comma 1 l'elenco regionale dei soggetti «già autorizzati che svolgono l'attività di trasporto sanitario di emergenza e

pronto soccorso sanitario; d) promuovere corsi di infermieristica e di assistenza al malato, denominati “Scuola Samaritana” con l'osservanza delle disposizioni legislative in materia e) promuovere al proprio interno l'organizzazione tecnica ed operativa di un gruppo di protezione civile; f) promuovere nuove attività, purché rientranti nel più ampio concetto di volontariato finalizzato all'assistenza.

⁴⁰ Il quale dispone: «1. I servizi di trasporto sanitario di emergenza e urgenza possono essere, in via prioritaria, oggetto di affidamento in convenzione alle organizzazioni di volontariato, iscritte da almeno sei mesi nel Registro unico nazionale del Terzo settore, aderenti ad una rete associativa di cui all'articolo 41, comma 2, ed accreditate ai sensi della normativa regionale in materia, ove esistente, nelle ipotesi in cui, per la natura specifica del servizio, l'affidamento diretto garantisca l'espletamento del servizio di interesse generale, in un sistema di effettiva contribuzione a una finalità sociale e di perseguimento degli obiettivi di solidarietà, in condizioni di efficienza economica e adeguatezza, nonché nel rispetto dei principi di trasparenza e non discriminazione. 2. Alle convenzioni aventi ad oggetto i servizi di cui al comma 1 si applicano le disposizioni di cui ((ai commi 2, 3, 3-bis e 4)) dell'articolo 56».

In merito alla disposizione de *qua*, si rimanda alla relazione di accompagnamento al Codice del terzo settore, laddove si legge: «l'articolo 57 detta una disciplina speciale per quanto concerne i servizi di trasporto sanitario di emergenza e urgenza: in ragione della peculiarità del servizio, strettamente connesso alla tutela della salute della persona, si prevede che detti servizi possano costituire oggetto, in via prioritaria, di affidamento in convenzione alle organizzazioni di volontariato, in presenza di specifici requisiti e condizioni. [...] La norma in esame esplicita e salvaguarda detti presupposti, anche attraverso il richiamo alle disposizioni contenute nel precedente articolo 56. Tale disposizione si colloca inoltre all'interno della più recente cornice normativa europea, con specifico riguardo alla Direttiva 2014/24/UE sugli appalti pubblici, la quale, in tema di servizi alla persona, prevede che gli Stati membri sono liberi di fornire tali servizi direttamente o di organizzare servizi sociali attraverso modalità che non comportino la conclusione di contratti pubblici, ad esempio tramite il semplice finanziamento di tali servizi, a condizione che tale sistema assicuri una pubblicità sufficiente e rispetti i principi di trasparenza e di non discriminazione».

⁴¹ Legge regionale n. 26 del 27 luglio 2012, «Disciplina del sistema regionale di trasporto sanitario di soccorso ed emergenza», BUR, n. 61 del 31 agosto 2012.

urgenza sul territorio regionale da almeno cinque anni», inserendo nel medesimo elenco, ai sensi del comma 2, anche le Ipab.

L'art. 5, commi 1 e 2, stabilisce che il servizio di trasporto d'emergenza è svolto dalle aziende ULSS, nonché dai soggetti iscritti nell'elenco regionale di cui all'articolo 4, tramite apposite convenzioni.

Il comma 5 dispone infine che solo nell'ipotesi in cui il servizio non possa essere assicurato dai già menzionati soggetti è consentito porlo a gara.

Le disposizioni in parola, in conformità con quanto previsto a livello interno ed europeo, istituiscono un quadro giuridico della disciplina del trasporto sanitario in cui né le Ipab, né il partenariato pubblico-pubblico rivestono un ruolo succedaneo rispetto al convenzionamento diretto con le associazioni di volontariato⁴².

Il caso rimesso al vaglio del T.a.r Veneto, quindi, non è che espressione di una realtà in cui l'accordo cooperativo tra amministrazioni, l'Ulss 9, l'AOUI e l'Ipab Croce Verde di Verona, risulta preferibile, con riguardo al trasporto sia emergenziale sia ordinario, in quanto maggiormente rispondente ai bisogni di cura e tutela della comunità amministrata di riferimento.

La finalità di pubblico interesse comune alle suddette amministrazioni è infatti garantire ai consociati una gestione integrata e omogenea dell'intera rete dei servizi di trasporto sanitario⁴³.

4. Il partenariato pubblico-pubblico quale forma di collaborazione solidale

La cooperazione tra amministrazioni sanitarie e Ipab nello svolgimento di attività di interesse comune trova espressione nello strumento del partenariato pubblico-pubblico, nel caso di specie a carattere orizzontale⁴⁴.

⁴² Tra i precedenti giurisprudenziali in tema cfr. T.A.R. Veneto, sez. I, 28 febbraio 2008, n. 494, Croce Amica s.r.l., Croce Amica Servizi Sanitari s.r.l., Croce Gialla s.r.l. e Croce Europa s.r.l. c. Azienda Usl n. 20 di Verona e Croce Verde Verona IPAB, con nota di C. CORBETTA, *Sull'affidamento diretto del servizio di soccorso e di trasporto infermi tramite ambulanze da una Azienda Usl ad una IPAB*, in *Sanità Pubblica e Privata*, n. 3/2008.

⁴³ La comunanza di interesse tra le menzionate amministrazioni si coglie anche con riguardo agli scopi dell'Ipab Croce Verde e in particolare: a) soccorrere, trasportandoli alle loro abitazioni, agli ospedali, o ad altri Istituti di cura i colpiti da malore, i feriti o gli ammalati; b) diffondere o rendere popolari le norme igieniche o profilattiche atte a preservare la salute pubblica; c) compiere in genere qualsiasi opera di assistenza infermieristica o di pronto soccorso sanitario; d) promuovere corsi di infermieristica e di assistenza al malato, denominati "Scuola Samaritana" con l'osservanza delle disposizioni legislative in materia.

⁴⁴ In tal senso cfr. CGUE, 9 giugno 2009, C-480/06, *Stadt Halle e RPL Lochau*, cons. in diritto nn. 50 e 51, laddove la Corte afferma che una cooperazione del genere tra autorità pubbliche non può interferire con l'obiettivo principale delle norme comunitarie in materia di appalti pubblici, vale a dire la libera circolazione dei servizi e l'apertura alla concorrenza non falsata in tutti gli Stati membri, «poiché l'attuazione di tale cooperazione è retta unicamente da considerazioni e prescrizioni connesse al perseguimento di obiettivi d'interesse pubblico e poiché viene salvaguardato il principio della parità di trattamento degli interessati di cui alla direttiva 92/50, cosicché nessun impresa privata viene posta in una situazione privilegiata rispetto ai suoi concorrenti». In dottrina, si vedano M. LUCCA, *Partenariato tra soggetti pubblici con schema di accordo di cooperazione*, in *I Contratti dello Stato e degli Enti pubblici*, 2/2019, pp. 139-154; G. TACCOGNA, *I partenariati pubblico-pubblico orizzontali in rapporto alla disciplina dell'aggiudicazione degli appalti*, in *federalismi.it*, 30 settembre 2015,

Si tratta di una forma collaborativa ossequiosa dei principi di efficienza ed economicità fissati dall'art. 97 della Costituzione, per mezzo della quale si instaura tra pubbliche amministrazioni un rapporto pattizio *tout court*, da cui discendono diritti ed obblighi contrapposti. La giurisprudenza interna assegna a tali accordi natura giuridica di diritto pubblico, qualificandoli come “contratti ad oggetto pubblico”⁴⁵. Agli stessi sono applicabili, ove compatibili, i principi di diritto civile in materia di obbligazioni e contratti⁴⁶.

Il partenariato pubblico-pubblico è sostanzialmente riconducibile alla fattispecie di cui all'art. 15 della legge sul procedimento amministrativo, ai sensi del quale gli enti pubblici possono sempre utilizzare lo strumento convenzionale per concludere tra loro accordi organizzativi, volti a disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune⁴⁷.

La disposizione è stata successivamente mutuata dall'art. 5, comma 6, del d.lgs. 50/2016, (oggi art. 6 del vigente Codice), il quale stabiliva che non rientrassero nell'ambito di applicazione dei contratti pubblici gli accordi tra pp.aa. che soddisfino le seguenti condizioni: a) [gli accordi] stabiliscono o realizzano una cooperazione tra le amministrazioni aggiudicatrici o gli enti aggiudicatori partecipanti, finalizzata a garantire che i servizi pubblici che essi sono tenuti a svolgere siano prestati nell'ottica di conseguire gli obiettivi che essi hanno in comune; b) l'attuazione di tale cooperazione è retta esclusivamente da considerazioni inerenti all'interesse pubblico; c) le amministrazioni aggiudicatrici o gli enti aggiudicatori partecipanti svolgono sul mercato aperto meno del 20 per cento delle attività interessate dalla cooperazione.

p. 36; A. DE MICHELE, *Modelli di collaborazione pubblico-pubblico*, in F. MASTRAGOSTINO (a cura di), *La collaborazione pubblico-privato e l'ordinamento amministrativo*, Torino, 2011, pp. 699 ss.

⁴⁵ Cfr *ex multis* Cons. Stato, sez. I, n. 1645/2018.

⁴⁶ Cfr. M. D'ALBERTI, *Lezioni di diritto amministrativo*, V ed., Torino, 2021, pp. 286 ss.

Anche l'ANAC, nel parere del 7 ottobre 2015 (AG 70/2015/AP) ha affermato che «l'elemento qualificante dell'istituto, che emerge dalle più recenti pronunce del G.A., è l'estraneità alla logica dello scambio tra prestazione e controprestazione suggellata dalla previsione di un corrispettivo, propria del contratto».

⁴⁷ Come evidenziato dall'ANAC nella *Delibera 833 del 1° agosto 2017*, p. 4: «Occorre, in sostanza, una “sinergica convergenza” su attività di interesse comune, pur nella diversità del fine pubblico perseguito da ciascuna amministrazione».

Per quanto attiene alla giurisprudenza in tema, si veda Cons. Stato, sez. III, sentenza, 16 dicembre 2013, n. 1837, laddove il collegio afferma: «Gli accordi tra p.a. possono essere annoverati tra quegli atti a struttura negoziale, riconducibili all'attività amministrativa di carattere consensuale, sottoscritti per l'esercizio in comune di una competenza spettante agli enti pubblici contraenti. In questo senso, deve essere dunque riconosciuta valenza generale agli accordi organizzativi di cui all'art. 15 l. 241/1990, in forza del quale gli enti pubblici possono “sempre” utilizzare lo strumento convenzionale per concludere tra loro accordi organizzativi volti a disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune».

Così anche il già citato Cons. Stato, Sez. III, 7082/2020, laddove al § 8.1, afferma: «La giurisprudenza di questa Sezione, in precedenza richiamata, dunque, attribuisce rilievo al perseguimento di obiettivi di interesse pubblico mediante accordi tra pubbliche amministrazioni e ne afferma la compatibilità con la normativa comunitaria in materia di appalti; in tale quadro, la comunione di interessi, che è alla base degli accordi di collaborazione tra amministrazioni previsti dall'art. 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, rende, in definitiva, inapplicabili, per la conclusione degli accordi stessi, le regole del diritto dell'Unione in materia di evidenza pubblica, di cui detta conclusione non può considerarsi in alcun modo elusiva».

La disciplina interna, infatti, non è che una trasposizione di quanto previsto dalla disciplina europea, nonché il frutto del recepimento della medesima giurisprudenza in materia. Peraltro, lo stesso 33° considerando dispone che le amministrazioni aggiudicatrici dovrebbero poter decidere di fornire congiuntamente i rispettivi servizi pubblici mediante cooperazione, senza essere obbligate ad avvalersi di alcuna forma giuridica in particolare e che tale cooperazione potrebbe riguardare tutti i tipi di attività connesse alla prestazione di servizi⁴⁸.

La CGUE ha precisato che il partenariato pubblico-pubblico deve essere concluso esclusivamente tra amministrazioni aggiudicatrici, di modo che nessun fornitore privato si trovi in una condizione di vantaggio rispetto ai suoi concorrenti. Questa eventualità, come emerso dalle pronunce in commento e dalla giurisprudenza citata, viene scongiurata con riguardo alle Ipab, in quanto soggetti sostanzialmente pubblici, stabilmente incardinati nella realtà territoriale di riferimento e che esercitano attività preordinate al conseguimento di finalità di pubblico interesse comuni all'amministrazione sanitaria.

5. La natura giuridica delle Ipab e il ruolo nel contesto socioassistenziale della Regione Veneto

Come evidenziato dalla giurisprudenza e dalle norme illustrate, le Ipab rientrano a pieno titolo nella nozione di «settore pubblico allargato»⁴⁹.

Tuttavia, le perplessità emerse circa il regime di affidamento del trasporto sanitario trovano giustificazione proprio nell'incerta natura giuridica delle stesse⁵⁰, sulla quale hanno particolarmente inciso l'entrata in vigore della Costituzione, prima, e la riforma del Titolo V, poi. La stessa Corte costituzionale ha affermato in un recente pronunciamento che: «sulla natura delle Ipab esiste in dottrina e in giurisprudenza uno storico dibattito, via via alimentato e condizionato dalle modifiche normative succedutesi nella disciplina delle stesse. [...]. Devesi convenire con quella dottrina che parla di una assoluta atipicità di questi particolari enti pubblici, in cui convivono forti poteri di vigilanza e tutela pubblica con un ruolo ineliminabile e spesso decisivo della volontà dei privati, siano essi i fondatori, gli amministratori o la base associativa»⁵¹.

Occorre pertanto soffermarsi sull'evoluzione normativa che ha coinvolto tali Enti e sull'opera interpretativa della giurisprudenza costituzionale e amministrativa, che ha spesso cercato di supplire alle incertezze derivanti dalla frammentarietà degli interventi del legislatore.

⁴⁸ In tema, N. FRAGIACOMO, *Ricorso al terzo settore e partenariato sociale come opportunità "fuori mercato" per l'Ente Locale e la comunità amministrata all'interno di un ordinamento retto dal principio concorrenziale*, in *Quaderni amministrativi*, n. 4/2020, pp. 5-27.

⁴⁹ Cfr. G.M. NAPOLITANO, *op. cit.*, p. 3. Si veda, altresì, G. GANDINI, *L'evoluzione della governance nel processo di evoluzione delle IPAB*, in *www.unibs.it*, 2006.

⁵⁰ Come evidenziato dalla giurisprudenza costituzionale, sentt. 173/81 e 195/87, si tratta infatti di «enti pubblici connotati da forti elementi privatistici».

⁵¹ Cfr. Corte cost., sent. n. 161/2012, consultabile sul sito internet della Corte.

La *vexata quaestio* circa il regime giuridico delle Ipab ha origine con l’emanazione della legge, 17 luglio 1890, n. 6972, nota “Legge Crispi”. La norma in parola ha disposto la trasformazione delle ex Opere Pie⁵², enti di diritto privato che prestavano attività in ambito sanitario, dell’educazione e scolastico, in Istituti Pubblici di Assistenza e Beneficienza (Ipab), che nel corso del tempo hanno ampliato progressivamente il proprio margine di intervento⁵³.

A partire dagli anni Settanta sono seguiti diversi tentativi di riforma da parte del Legislatore, che hanno condotto ad una trasformazione delle stesse o in enti privati (fondazioni o associazioni), o di diritto pubblico, attraverso il modello, di più recente creazione, dell’Azienda pubblica di servizi alla persona, nel prosieguo “Apsp”⁵⁴.

Tra i primi, dev’essere menzionato l’art. 25, comma 5, del d.p.r. n. 616/1977, il quale disponeva la soppressione di tutte le Ipab, nazionali e ultraregionali, aventi natura formalmente pubblica, ma sostanzialmente privata⁵⁵.

La Consulta, chiamata a verificare la legittimità costituzionale della su citata disposizione, con la pronuncia n. 173 del 1981 ne ha dichiarato l’illegittimità solo per quanto atteneva all’eccesso di delega ex artt. 76 e 77 Cost. In ordine al profilo della natura giuridica delle Ipab, si è limitata ad evidenziare la necessità di operare una riforma organica, che potesse dar loro una esplicita definizione normativa⁵⁶.

Si trattava, tuttavia, di un orientamento destinato a cambiare. L’opera interpretativa della giustizia amministrativa ha infatti costituito una “breccia” per il mutamento della stessa giurisprudenza costituzionale, prima, e dei successivi interventi legislativi, poi.

La sesta sezione del Consiglio di Stato con la sentenza n. 181 del 1985 ha superato il modello “pan pubblicistico”, riconoscendo il ruolo dei privati nelle attività di beneficenza e assistenza⁵⁷. Nello specifico,

⁵² Per una disamina esaustiva, v. C. CARDIA, *Voce “Opere pie”*, in *Enciclopedia del diritto*, Vol. XXX, 1980, pp. 319 ss.

⁵³ Sulla legge n. 6972 del 1890 e sull’assistenza dallo scorso secolo sino ad oggi vedi il volume collettaneo dell’I.S.A.P., *Le riforme crispine*, Milano, 1990. Per la dottrina più risalente, cfr. CICOTERO, *Voce «Opere Pie»*, in *Novissimo Digesto Italiano.*, Vol. XI, Torino, 1968, pp. 1009 ss.

⁵⁴ Per una disamina completa degli interventi legislativi in tema di Ipab, si rimanda a M. BERGOMI, *Il lungo viaggio delle IPAB. Verso un nuovo genus di persone giuridiche private di pubblica utilità, espressione del pluralismo istituzionale*, in *Contratti e impresa*, n. 3/2005.

⁵⁵ In tema, STIPO, *Beneficenza, assistenza e previdenza nei rapporti fra Stato e Regioni*, Roma, 1977; A.M. SANDULLI, *I.P.A.B. e decentramento regionale*, in *Il Diritto ecclesiastico*, 1978, pp. 493 ss.

⁵⁶ Cfr. C. cost., sent. n. 173/1981, con commenti di A. AMORTH - S. BARTOLE - F. MERUSI - G. PASTORI - U. POTOTSCHNIG, *Impressioni sulla sentenza concernente le I.P.A.B.*, in *Le Regioni*, 1981, 1325, 1332, 1340, 1344, 1348 ss. V. anche G.U. RESCIGNO, *Lo stato giuridico delle IPAB dopo le sentenze della Corte costituzionale*, in *Prospettive assistenziali*, 1984, nt. 63, pp. 3 ss.

⁵⁷ Cfr. Cons. Stato, IV, 16 maggio 1985, in *Foro Amministrativo*, nn. 4-5/1985, pp. 787 ss. La sesta sezione conferma il proprio orientamento con la pronuncia n. 326 del successivo 1° agosto: «La natura giuridica di un’Ipab dipende dalla sua finalità istituzionale, riconducibile alla definizione dell’art. 1, l. 17 luglio 1890, n. 6972, e non dalle forme adottate per l’esercizio in concreto della sua azione».

il giudice amministrativo non ha ravvisato, sia nella legge Crispi che nel d.p.r. 616/1977 un'espressa esclusione dei privati dalle attività di assistenza e beneficenza⁵⁸.

Sulla scorta delle pronunce rese in sede amministrativa, la Consulta ha successivamente mutato il proprio orientamento. Con la sentenza n. 396/1988, la Corte ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 1 della legge Crispi, nella parte in cui non prevedeva che le Ipab regionali e intraregionali potessero continuare a sussistere assumendo la personalità giuridica di diritto privato, qualora avessero avuto i requisiti di un'istituzione privata.

La Corte, inoltre, ha confermato che la norma in parola non ha mai imposto una totale pubblicizzazione della beneficenza, bensì ha introdotto una sorta di c.d. "beneficenza legale", unitamente all'istituzione di forme di controllo delle istituzioni private⁵⁹. Per confutare la propria posizione, la Corte si è richiamata al principio pluralista espresso dall'art. 38, ultimo comma, della Costituzione⁶⁰. Invero, in forza del combinato disposto degli artt. 2 e 18 Cost nel campo dell'assistenza sono chiamati a partecipare tanto i soggetti pubblici, quanto quelli privati⁶¹.

La pronuncia *de qua* ha posto fine al "monopolio pubblicistico" della beneficenza, aprendo la strada al riconoscimento del carattere privatistico di diverse Ipab, secondo il modello dell'associazione e della fondazione⁶². Come evidenziato anche dalla dottrina, la legge Crispi non ha mai imposto una scelta tra pubblico e privato, preferendo rinviare ai singoli enti la decisione su come creare una «rete di istituzioni di solidarietà tra loro coordinate», che coinvolgesse tutti i livelli delle rappresentanze sociali⁶³.

La sentenza n. 396/1988, tuttavia, non ha comportato un'automatica trasformazione (da pubblica a privata) della natura giuridica delle Ipab, dovendo tale riconoscimento avvenire in via amministrativa o, al più, giudiziaria⁶⁴. Pertanto, in applicazione della citata sentenza il 16 febbraio 1990 il Governo ha adottato una direttiva per l'individuazione della natura privatistica delle Ipab.

⁵⁸ In tema E. FRENI, *La complessa riforma degli enti pubblici nazionali tra nuovi e vecchi interventi*, in *Giorn. Dir. Amm.*, 2000, pp. 537 ss.

⁵⁹ Cfr. Corte cost., n. 396/1988, §§ 4-5 cons. in diritto. Per la dottrina a commento, si v. CIOCCA, *Le I.P.A.B. oggi: verso la Privatizzazione?* in *Giurisprudenza italiana*, 1990, pp. 538 ss; L. FERRARA, *La natura giuridica delle Ipab tra ricognizione, interpretazione e normazione*, in *Le Regioni*, n. 5/1991.

⁶⁰ A mente del quale «L'assistenza privata è libera». In dottrina, v. PERSIANI, *Art. 38*, in *Commentario della Costituzione*, Branca, Bologna-Roma, 1979, pp. 232 ss.

⁶¹ E. FERRARI, *La Corte e la legge Crispi: il nome e la «effettiva natura» delle istituzioni (e della libertà) di assistenza*, in *Le Regioni*, 1988, pp. 1331 ss.

⁶² Per un commento della dottrina v. A. PAJNO, *Assistenza e beneficenza fra pubblico e privato nella giurisprudenza della Corte costituzionale*, in *Diritto processuale amministrativo*, n. 1/1993. Così anche D. CORRÀ, *La privatizzazione delle Ipab*, Casanova, Parma, 1997, pp. 69 ss.

⁶³ Cfr. F. GIUFFRÈ, *I doveri di solidarietà sociale*, spec. p. 47.

⁶⁴ Cfr. Cons. Stato, 25 febbraio 1997, n. 187: «La sentenza della Corte cost., 7 aprile 1988, n. 396 che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della L. 17 luglio 1990 n. 6972 nella parte in cui imponeva *ope legis* la natura pubblica a tutte le Istituzioni di assistenza e beneficenza, non ha comportato l'automatico mutamento (da pubblica a privata) della loro natura giuridica, essendo sempre necessario che esse ottengano, in sede giudiziaria o amministrativa, il riconoscimento di persona giuridica privata».

Come infatti rimarcato dal giudice costituzionale con la sentenza n. 466/1990: «Spetta allo Stato il potere di emanare con decreto del presidente del Consiglio dei ministri direttive alle regioni in materia di riconoscimento della personalità giuridica di diritto privato alle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza a carattere regionale ed infraregionale»⁶⁵. Erano considerati indici sintomatici della personalità di diritto privato: il carattere associativo, l'essere l'istituzione promossa e gestita da privati, l'ispirazione religiosa dell'associazione⁶⁶.

Sempre sulla scorta della sentenza n. 396, il Legislatore ha dato avvio a interventi più omogenei. Primo fra tutti, l'emanazione della legge quadro sul volontariato, n. 266/1991, che ha riconosciuto ai privati un ampio ruolo nel settore dell'assistenza e beneficenza⁶⁷.

Nell'ottica dell'uniformità della disciplina, segue la legge quadro sul sistema integrato dei servizi sociali, n. 328/2000, che sancisce definitivamente il superamento del monopolio pubblicistico in materia di assistenza⁶⁸.

Ai sensi dell'art. 1, comma 5, il sistema integrato dei servizi sociali è infatti composto da «soggetti pubblici, nonché, in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi, organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati»⁶⁹.

Dal tenore letterale della norma appare evidente come il Legislatore abbia recepito i criteri indicati dalla menzionata giurisprudenza, lasciando autonoma decisione agli enti. E infatti, le regioni hanno progressivamente provveduto a disciplinare la materia secondo la propria «cultura assistenziale territoriale»⁷⁰.

⁶⁵ Cfr. Corte cost., 16/10/1990, n. 466, consultabile sul sito internet della Corte.

⁶⁶ Cfr. DPCM 16 febbraio 1990, recante «Direttiva alle Regioni in materia di riconoscimento della personalità giuridica di diritto privato alle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza a carattere regionale ed intraregionale».

⁶⁷ Cfr. art. 3, commi 1 e 2, a mente del quale: 1. È considerato organizzazione di volontariato ogni organismo liberamente costituito al fine di svolgere l'attività di cui all'articolo 2, che si avvalga in modo determinante e prevalente delle prestazioni personali, volontarie e gratuite dei propri aderenti. 2. Le organizzazioni di volontariato possono assumere la forma giuridica che ritengono più adeguata al perseguimento dei loro fini, salvo il limite di compatibilità con lo scopo solidaristico».

⁶⁸ In tema, v. B. BARONI, *Commento al D.lgs. 4 maggio 2001 n. 207*, in E. BALBONI - B. BARONI - A. MATTIONI - G. PASTORI (a cura di), *Il sistema integrato dei servizi sociali: commento alla Legge n. 328 del 2000*, Giuffrè, Milano, 2007.

⁶⁹ In tema v. G. VERARDO, *Le organizzazioni di volontariato e gli altri soggetti del Terzo settore quali attori del Servizio integrato dei servizi sociali e del Sistema sanitario nazionale*, in R. BALDUZZI - G. DI GASPARÈ (a cura di), *Sanità e assistenza dopo la riforma del Titolo V*, Milano, Giuffrè, 2002, pp. 233 ss.

⁷⁰ Cfr. E. BALBONI, *Livelli essenziali: il nuovo nome dell'eguaglianza? Dai diritti sociali alla coesione economico sociale e territoriale*, in E. BALBONI - B. BARONI - A. MATTIONI - G. PASTORI (a cura di), *Il sistema integrato dei servizi sociali. Commento alla legge n. 328 del 2000 e ai provvedimenti attuativi dopo la riforma del Titolo V della Costituzione*, Milano, 2007, pp. 27 ss. Per una disamina sulla legge 328/2000 da parte della dottrina, cfr. A. PIOGGIA, voce *Politiche sociali*, in *Enciclopedia del Diritto, I Tematici - III Funzioni amministrative*, 2022, spec. p. 878, laddove l'A. afferma: «la l. n. 328 del 2000 ha preso in espressa considerazione le Ipab come componenti del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e, in tale prospettiva, ha delegato il Governo a prevedere una nuova disciplina per tali istituzioni con la finalità di includerle nella programmazione regionale e di qualificarne il ruolo nella rete di servizi, anche migliorandone le condizioni di efficienza».

Invero, l'art. 10⁷¹ ha delegato il Governo all'emanazione di «un decreto legislativo recante una nuova disciplina delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (Ipab)», indicando i criteri direttivi da seguire. In particolare, il comma 1, lett. b), ha stabilito «la trasformazione della forma giuridica delle Ipab al fine di garantire l'obiettivo di un'efficace ed efficiente gestione, assicurando autonomia statutaria, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica compatibile con il mantenimento della personalità giuridica pubblica». Alla lettera d), invece, si evidenziava la possibilità della trasformazione delle Ipab in associazioni o in fondazioni di diritto privato, «fermo restando il rispetto dei vincoli posti dalle tavole di fondazione e dagli e dagli statuti, tenuto conto della normativa vigente che regola la trasformazione dei fini e la privatizzazione delle Ipab, nei casi di particolari condizioni statutarie e patrimoniali».

Il Governo ha esercitato la delega emanando il d.lgs. 207/2001, recante “Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza”⁷², che supera definitivamente il modello della vecchia

organizzativa e operativa»; in tema anche M.G. BREDA - D. MICUCCI - F. SANTANERA, *La riforma dei servizi e dell'assistenza. Analisi della Legge 328/2000 e proposte attuative*, Torino, 2001.

⁷¹ Ai sensi del quale: «1. Il Governo è delegato ad emanare, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, un decreto legislativo recante una nuova disciplina delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) di cui alla legge 17 luglio 1890, n. 6972, e successive modificazioni, sulla base dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) definire l'inserimento delle IPAB che operano in campo socioassistenziale nella programmazione regionale del sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui all'articolo 22, prevedendo anche modalità per la partecipazione alla programmazione, secondo quanto previsto dall'articolo 3, comma 2, lettera b);

b) prevedere, nell'ambito del riordino della disciplina, la trasformazione della forma giuridica delle IPAB al fine di garantire l'obiettivo di un'efficace ed efficiente gestione, assicurando autonomia statutaria, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica compatibile con il mantenimento della personalità giuridica pubblica;

c) prevedere l'applicazione ai soggetti di cui alla lettera b): 1) di un regime giuridico del personale di tipo privatistico e di forme contrattuali coerenti con la loro autonomia; 2) di forme di controllo relative all'approvazione degli statuti, dei bilanci annuali e pluriennali, delle spese di gestione del patrimonio in materia di investimenti, delle alienazioni, cessioni e permuta, nonché di forme di verifica dei risultati di gestione, coerenti con la loro autonomia;

d) prevedere la possibilità della trasformazione delle IPAB in associazioni o in fondazioni di diritto privato fermo restando il rispetto dei vincoli posti dalle tavole di fondazione e dagli statuti, tenuto conto della normativa vigente che regola la trasformazione dei fini e la privatizzazione delle IPAB, nei casi di particolari condizioni statutarie e patrimoniali;

e) prevedere che le IPAB che svolgono esclusivamente attività di amministrazione del proprio patrimonio adeguino gli statuti, entro due anni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo, nel rispetto delle tavole di fondazione, a principi di efficienza, efficacia e trasparenza ai fini del potenziamento dei servizi; prevedere che negli statuti siano inseriti appositi strumenti di verifica della attività di amministrazione dei patrimoni;

f) prevedere linee di indirizzo e criteri che incentivino l'accorpamento e la fusione delle IPAB ai fini della loro riorganizzazione secondo gli indirizzi di cui alle lettere b) e c);

g) prevedere la possibilità di separare la gestione dei servizi da quella dei patrimoni garantendo comunque la finalizzazione degli stessi allo sviluppo e al potenziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

h) prevedere la possibilità di scioglimento delle IPAB nei casi in cui, a seguito di verifica da parte delle regioni o degli enti locali, risultino essere inattive nel campo sociale da almeno due anni ovvero risultino esaurite le finalità previste nelle tavole di fondazione o negli statuti; salvaguardare, nel caso di scioglimento delle IPAB, l'effettiva destinazione dei patrimoni alle stesse appartenenti, nel rispetto degli interessi originari e delle tavole di fondazione o, in mancanza di disposizioni specifiche nelle stesse, a favore, prioritariamente, di altre IPAB del territorio o dei comuni territorialmente competenti, allo scopo di promuovere e potenziare il sistema integrato di interventi e servizi sociali; i) esclusione di nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica».

⁷² In tema, profusamente, A. ARGENTATI, *Il riordino del sistema delle Ipab*, in *Giorn.dir. amm.* 2001, pp. 1211 ss.; B. BARONI, *Commento al d.lgs. 207/2001*, in E. BALBONI - B. BARONI - A. MATTIONI - G. PASTORI (a cura di), *op.*

legge Crispi, per sostituirlo con il nuovo impianto normativo, fondato sul principio costituzionale che l'assistenza rappresenta un diritto del cittadino a fruire dei servizi sociali aventi un determinato *standard* qualitativo, nel rispetto dei parametri di accesso fissati dalle singole autorità competenti.

La norma in parola ha individuato per le Ipab due forme: le istituzioni che svolgono direttamente attività di erogazione di servizi assistenziali debbono trasformarsi in Aziende pubbliche di servizi alla persona (Apsp) con personalità giuridica di diritto pubblico, mentre diverranno fondazioni o associazioni di diritto privato quelle per le quali siano accertate le caratteristiche indicate dal d.P.C.M. 16 febbraio 1990, o per le quali ricorrano le altre ipotesi previste nel d.lgs. 207/2001.

L'art. 5 ha infatti previsto, salve le ipotesi di esclusione espressamente indicate⁷³, che la trasformazione in Apsp delle Ipab che svolgono direttamente attività di erogazione di servizi socioassistenziali. Per converso, l'art. 16 ha previsto che quelle dispensate da tale obbligo fossero trasformate in associazioni o fondazioni private⁷⁴.

Come evidenziato dalla dottrina, l'intento è stato quello di «limitare la privatizzazione, da un lato, alle istituzioni che hanno una matrice privatistica originaria e, dall'altro, a quelle che per dimensioni e rilievo patrimoniale non sarebbero “un'acquisizione conveniente in mano pubblica”»⁷⁵.

A ciò deve inoltre aggiungersi che la trasformazione in Apsp si giustifica nel rafforzamento dell'integrazione nella programmazione e nella gestione dei servizi sociali su base locale.

L'ultimo intervento è diretta conseguenza della riforma del Titolo V, di cui alla legge costituzionale n. 3/2001. La norma ha attribuito alla potestà esclusiva statale la determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e la materia dell'“ordinamento civile”; la tutela della salute alla potestà legislativa

cit., pp. 502 ss.; R. MANSERVISI, *Il riordino delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza: assetto normativo, innovazioni e spunti problematici*, in *Sanità pubblica*, 2001, pp. 1331 ss. Come evidenzia G.M. NAPOLITANO: «viene definitivamente abrogato il modello della vecchia legge Crispi del 1890, caratterizzato dalla concezione dell'assistenza sociale in termini di beneficenza e dalla discrezionalità degli interventi, per sostituirlo con il nuovo impianto normativo, fondato sul principio costituzionale che l'assistenza rappresenta un diritto del cittadino a fruire dei servizi sociali aventi un determinato standard qualitativo, nel rispetto dei parametri di accesso fissati dalle singole autorità competenti», in *Il riordino delle istituzioni di pubblica assistenza e beneficenza: lo stato dell'arte in alcune regioni*, in *Italian Papers on Federalism, ISSiRFA – CNR*, n. 1-2/2015, pp. 2 ss.

⁷³ Ai sensi dell'art. 5, comma 2: «La trasformazione in azienda pubblica di servizi alla persona è esclusa:

- a) nel caso in cui le dimensioni dell'istituzione non giustifichino il mantenimento della personalità giuridica di diritto pubblico;
- b) nel caso in cui l'entità del patrimonio e il volume del bilancio siano insufficienti per la realizzazione delle finalità e dei servizi previsti dallo statuto;
- c) nel caso di verificata inattività nel campo sociale da almeno due anni;
- d) nel caso risultino esaurite o non siano più conseguibili le finalità previste nelle tavole di fondazione o negli statuti».

⁷⁴ Cfr. art. 16, d.lgs. 207/2001, a mente del quale: «1. Le istituzioni per le quali siano accertati i caratteri o l'ispirazione di cui all'articolo 5, comma 1, quelle per le quali i criteri di cui all'articolo 5, comma 1, e il presente decreto legislativo escludano la possibilità di trasformazione in azienda pubblica di servizi alla persona, provvedono alla loro trasformazione in associazioni o fondazioni di diritto privato, disciplinate dal codice civile e dalle disposizioni di attuazione del medesimo, nel termine di due anni dall'entrata in vigore del presente decreto legislativo. La trasformazione si attua nel rispetto delle originarie finalità statutarie».

⁷⁵ Cfr. P. CHIRULLI, *Autonomia pubblica e diritto privato nell'amministrazione*, Cedam, Padova, 2005, pp. 127 ss.

concorrente Stato-regioni e, infine, l'assistenza sociale, ivi compreso il riordino delle Ipab, alla potestà esclusiva regionale. Tali disposizioni hanno lasciato alle leggi regionali la discrezionalità di attribuire alle Ipab natura di soggetto pubblico o di fondazione⁷⁶.

Per quanto attiene alla Regione Veneto, la disciplina giuridica in tema è in parte ancora quella delineata dalla Legge Crispi del 1890⁷⁷. Nel *welfare* territoriale in esame quest'ultime vantano infatti una presenza numericamente significativa (sono circa 190, con oltre diecimila addetti) e differenziata rispetto alle tipologie di attività e ai target di utenza: in prevalenza servizi e prestazioni residenziali e assistenziali (tra cui, per l'appunto il trasporto malati) rivolti, in particolare, a persone non auto sufficienti e a persone con disabilità, ma anche servizi afferenti al comparto educativo e scolastico per l'infanzia, oltre alla gestione di case per gli studenti e all'elargizione di sostegni economici a persone bisognose⁷⁸.

La Regione deve ancora intervenire in materia e un tentativo è stato fatto attraverso la proposta di legge n. 6 del 21 novembre 2020⁷⁹, che riproduce quanto previsto dal d.lgs. 207/2001. Il progetto di legge

⁷⁶ Cfr. S. DE GÖTZEN, *La legislazione regionale sulle IPAB dopo la riforma del Titolo V della Costituzione*, in *Le Regioni*, n. 2/2008, p. 289. Per citare alcuni esempi di regioni che hanno già provveduto al riordino: la legge della Regione Lombardia 13 febbraio 2003, n. 1 e successive modifiche e integrazioni, alla Legge regionale n. 2 del 12 marzo 2003 (Emilia-Romagna), la legge della Regione Puglia 25 agosto 2003, n. 17, la legge della Regione Toscana 3 agosto 2004, n. 43, la legge della Regione Lazio 22 febbraio 2019, n. 2, oltre che la legge della Regione Piemonte 2 agosto 2017. In dottrina, si rimanda allo studio comparato di R. MANSERVISI, *L'istituzione delle ASP nella legislazione di Lombardia, Emilia-Romagna e Toscana: una breve comparazione*, reperibile al sito Aspbologna.it.

⁷⁷ L., 17 luglio 1890, n. 6972 a cui si deve tra trasformazione, al fine di allargare l'ambito di intervento dello Stato anche agli istituti che precorrevano i bisogni dei cittadini, cioè gli enti di risparmio, di previdenza, di cooperazione, di credito, accanto a quelli che provvedevano al ricovero e all'educazione delle classi povere, cioè all'assistenza, delle Opere Pie in enti pubblici. Come evidenzia S. MILAZZO, «il legislatore fece rientrare così nell'orbita pubblicistica dell'ordinamento giuridico statale il più ampio numero di Opere Pie, nell'intento di razionalizzare e centralizzare il sistema assistenziale, definendo obsoleti gli strumenti adottati fino a quel momento di fronte alla complessità sempre più crescente della società italiana uscita dalla prima fase postunitaria. Il "modello Crispi", quindi, prescrive un rigido controllo dell'autorità pubblica sul vasto ed articolato settore delle pie istituzioni, contenente una variegata congerie di enti privati, molti dei quali di ispirazione e gestione di tipo religioso», *Il "caso" peculiare delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB) in Sicilia: ricostruzione storico giuridica, ruolo, funzioni, criticità, anche alla luce della recente giurisprudenza costituzionale*, in *federalismi.it*, n. 34/2020, spec. p. 112.

Per un inquadramento più ampio del fenomeno, anche in prospettiva storica, cfr. C. CARDIA, voce *Opere pie*, in *Enciclopedia del Diritto*, XXX, 1980, pp. 319 ss.; U. DE SIERVO, voce *Assistenza e beneficenza*, in *Digesto delle discipline pubblicistiche*, 1987, I, pp. 445 ss.; L. COLACINO CINNANTE, voce *Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza*, in *Digesto delle discipline pubblicistiche*, VIII, 1993, pp. 684 ss.; G. PASTORI, *Prospettive di riforma dell'ordinamento delle IPAB*, in *Le Regioni*, 1996, pp. 1044 ss.; P. CAVALERI, *La legge Crispi dal 1890 ad oggi*, in AA.VV., *L'autonomia delle IPAB: storia, problemi, prospettive (Atti del Convegno di studi, Milano 1995)*, Rimini, Maggioli, 1996, pp. 43 ss.

⁷⁸ Cfr. Relazione di accompagnamento al p.d.l.r. n. 6/2020, in B.U. Regione Veneto. Peraltro, ai sensi della l.r. n. 37/1997 le Ipab vengono classificate in tre categorie: 1° (quelle di più grandi dimensioni), 1B (quelle di medie dimensioni) e 2 (le istituzioni più piccole, sia dal punto di vista organizzativo, che economico). Nel territorio regionale vi sono 22 Ipab di classe 1A, 64 di 1B e 77 di 2.

⁷⁸ Per una panoramica sulla letteratura giuridica in tema, U. DE SIERVO, *Le Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza*, in V. CERULLI IRELLI - G. MORBIDELLI (a cura di), *Ente pubblico ed enti pubblici*, Torino, 1994, pp. 233-237; così anche A. SANDULLI, *La letteratura in materia di assistenza e beneficenza: percorsi e tendenze*, in *Rivista Trimestrale di diritto pubblico*, n. 3/1993; A. PAJNO, *Assistenza e beneficenza fra pubblico e privato nella giurisprudenza della Corte costituzionale*, in *Diritto e Processo Amministrativo*, n. 1/1993, pp. 50 ss.

⁷⁹ L'ultima proposta di legge per il riordino delle Ipab in Veneto è la n. 25 presentata alla Presidenza del Consiglio Regione del Veneto in data 26 giugno 2015. In precedenza erano state presentate altre proposte, la n. 60 del 2010,

rappresenta(va) uno degli obiettivi principali della programmazione sociosanitaria regionale per il quinquennio 2018-2023, ma ad oggi non ha trovato attuazione.

Il testo prevede la trasformazione in Apsp delle Ipab che erogano direttamente servizi socioassistenziali e, invece, in associazioni o fondazioni di diritto privato di tutte quelle che erogano servizi diversi da quelli socioassistenziali e che non dipendono affatto dai trasferimenti pubblici. E invero, ai sensi dell'art. 2, comma 1, del progetto di legge regionale, le Ipab potevano scegliere di riorganizzarsi o in aziende pubbliche di servizi alla persona, alle quali si applicano le disposizioni del d.lgs. 207/2001 e le disposizioni di cui al Titolo II del p.d.l., oppure in associazioni e fondazioni di diritto privato «alle quali si applicano le disposizioni del Codice civile»⁸⁰.

Le disposizioni di cui al Titolo II del progetto si sostanziano in puntuali prescrizioni sull'organizzazione interna delle Apsp e il regime dei controlli sulle stesse, orientate ai principi dell'azione amministrativa. In un'ottica di razionalizzazione, inoltre, è prevista l'estinzione delle Ipab che, al momento dell'entrata in vigore della disciplina, risultino inattive da oltre due anni⁸¹.

Il progetto di legge mira a riformare in modo organico la disciplina delle Ipab «al fine di garantire la modernizzazione, riqualificazione, l'efficienza e la sostenibilità nel tempo dell'intero sistema delle prestazioni socioassistenziali». Come si legge nella relazione d'accompagnamento al testo «le nuove Apsp concorrono all'attuazione della programmazione locale declinata nei Piani di Zona che a tal fine possono contemplare l'ampliamento e lo sviluppo dei servizi delle nuove aziende in una logica innovativa volta a garantire alle famiglie e a target di utenza specifica risposte sempre più variegata e aderenti ai bisogni».

Disposizioni per la trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (Ipab) e per la disciplina delle aziende pubbliche e delle persone giuridiche di diritto privato di servizi alla persona e la n.169 del 2011, Disposizioni per la trasformazione delle Istituzioni pubbliche di assistenza beneficenza (Ipab) e per la disciplina delle aziende pubbliche e delle persone giuridiche di diritto privato di servizi alla persona e l'istituzione delle stesse da parte delle amministrazioni locali».

⁸⁰ Cfr. art. 2, a mente del quale: «1. Le IPAB sono riordinate secondo le seguenti tipologie:

a) aziende pubbliche di servizi alla persona, alle quali, nell'ambito dei principi stabiliti ai capi I e II del d.lgs. 4 maggio 2001, n. 207, si applicano le disposizioni di cui al Titolo II della presente legge;

b) associazioni e fondazioni di diritto privato, alle quali si applicano le disposizioni del Codice civile, le disposizioni di attuazione del Codice civile medesimo, le disposizioni di cui al capo III del d.lgs. n. 207 del 2001 e al Titolo III della presente legge.

2. Le IPAB che svolgono attività di erogazione di prestazioni sociosanitarie di cui all'articolo 3-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni si trasformano in APSP.

3. Le IPAB di cui al comma 2, in possesso dei requisiti di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 16 febbraio 1990 «*Direttiva alle regioni in materia di riconoscimento della personalità giuridica di diritto privato alle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza a carattere regionale ed infraregionale*» e alla legge regionale 25 giugno 1993, n. 24 scelgono se trasformarsi in aziende (APSP) ovvero in associazioni o in fondazioni di diritto privato, nel rispetto delle disposizioni statutarie.

4. Le APSP in possesso dei requisiti di cui al D.P.C.M. 16 febbraio 1990 e della legge regionale n. 24 del 1993, conservano il diritto di presentare, in qualsiasi momento, istanza per il riconoscimento, in via amministrativa, della personalità giuridica di diritto privato».

⁸¹ L'art. 5 del progetto di legge regionale disciplina i procedimenti amministrativi di trasformazione ed estinzione.

Sulla scorta degli interventi normativi illustrati e dei precedenti della giurisprudenza costituzionale, il giudice amministrativo ha dunque coerentemente ricondotto le Ipab rientranti nell'ipotesi di cui all'art. 5 del d.lgs. 207/2001 nella nozione di organismo di diritto pubblico⁸².

Riportandosi ancora una volta a quanto evidenziato dal Consiglio di Stato nella vicenda dell'Ipab Croce Verde di Padova, il giudice amministrativo ha correttamente qualificato l'ente come tale in base ai seguenti presupposti: acclarata la sussistenza del requisito personalistico e di quello teleologico⁸³, per quanto attiene all'influenza pubblica dominante, la stessa è sottoposta al controllo e alla vigilanza della Regione Veneto (con possibilità di commissariamento in caso di irregolarità) e l'unico revisore dei conti è di nomina regionale, ai sensi dell'art. 56, comma 3, l.r. n. 30/2016.

Il pregio del progetto di riforma regionale, quindi, sta nel fatto che la trasformazione in Apsp esprime la volontà di mantenere il controllo regionale sull'operato di tutti gli enti che beneficiano di risorse pubbliche, nel rispetto dei criteri di economicità, efficacia ed efficienza⁸⁴.

6. Considerazioni di sintesi

Alla luce delle considerazioni che precedono, si possono trarre le seguenti conclusioni.

Per quanto concerne il profilo del regime di affidamento del trasporto sanitario, la giurisprudenza europea, a cui si associa quella interna, ha riconosciuto la prevalenza in via generale della componente solidaristica nel servizio di trasporto di ambulanza, la quale può dirsi ulteriormente rafforzata attraverso il ricorso al partenariato pubblico-pubblico con le Ipab.

La priorità che il combinato disposto della disciplina sui contratti pubblici e quello del terzo settore attribuiscono allo strumento della convenzione con le associazioni di volontariato non sancisce l'assoluta primazia di tale modalità, ben potendo l'amministrazione ricorrere al partenariato pubblico-pubblico, laddove in concreto, come nel caso sottoposto al Tar Veneto (v. *supra* § 3), risulti particolarmente idoneo a soddisfare i principi di universalità, solidarietà, efficienza e adeguatezza del servizio.

⁸² Cfr. Cons. Stato, sez. III, 7082/2020, § 8.2 cons. in diritto. In senso conforme, Cass., SS.UU., 28 marzo 2019, n. 8673; Cons. Stato, sez. V, 12 dicembre 2018, n. 7031; Cons. Stato, sez. V, 12 aprile 2007, n. 1707; 16 settembre 2011, n. 5207. In dottrina v. R. GAROFOLI, *L'organismo di diritto pubblico*, in M.A. SANDULLI - R. DE NICOLIS - R. GAROFOLI (a cura di), *Trattato sui contratti pubblici*, Vol. I, Milano, 2008, pp. 555 ss., M.G. ROVERSI MONACO, *Le figure dell'organismo di diritto pubblico e dell'impresa pubblica nell'evoluzione dell'ordinamento*, in *Diritto e processo amministrativo*, 2007, pp. 387 ss., F. PATRONI GRIFFI, *Le nozioni comunitarie di amministrazione: organismo di diritto pubblico, impresa pubblica, società in house*, in *Servizi pubblici e appalti*, 2006, p. 27 ss.

In questo senso, non può trovare accoglimento la tesi sostenuta da una parte minoritaria della giurisprudenza, tra cui Corte dei conti, sez. giurisdizionale per la Regione Emilia-Romagna, n. 43 del 7 febbraio 2017, secondo cui le IPAB non sono equiparabili alle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. 165/2001.

⁸³ Le prestazioni di trasporto sanitario costituiscono missione di Croce Verde, ai sensi dell'art. 2 dello Statuto della stessa.

⁸⁴ Cfr. J. BERCELLI, M. PRESSI, *Le Istituzioni pubbliche di Assistenza e Beneficienza nell'offerta dei servizi socioassistenziali in Veneto*, in M. TESCARO (a cura di), *Invecchiamento della popolazione e passaggi generazionali*, ESI, Napoli, 2022, pp. 355 ss.

Dunque, il trasporto sanitario di emergenza può essere affidato attraverso lo strumento della convenzione diretta con le OdV, così come attraverso il partenariato pubblico-pubblico; quest'ultimo quale modalità utilizzabile anche con riguardo al trasporto ordinario.

Quanto al profilo della natura giuridica delle Ipab e al modello veneto *in fieri*, l'obiettivo del progetto di legge regionale si profila del tutto coerente con l'impianto normativo e giurisprudenziale delineato per il trasporto sanitario.

La strada intrapresa dalla Regione, in parte sulla spinta delle questioni rimesse al vaglio del giudice europeo, è superare l'incertezza sulla natura di tali enti e sul regime ad essi applicabile, attraverso un approccio sostanzialmente pubblicistico, così da «accentuare l'integrazione nella programmazione e nella gestione dei servizi sociali su base locale»⁸⁵.

La qualificazione delle (ex) Ipab, o Apsp in divenire, quali organismi di diritto pubblico giustifica la scelta delle amministrazioni locali di utilizzare forme di “collaborazione solidale” tra pubbliche amministrazioni per l'erogazione di servizi alla persona. La collaborazione tra amministrazioni incardinate nel territorio di interesse e accomunate dal medesimo fine non può che rivelarsi una modalità di affidamento maggiormente rispondente alle esigenze di cura e tutela della comunità amministrata. Invero, nella realtà sociosanitaria veneta i servizi di ambulanza, sia di emergenza, sia ordinari, sono affidati principalmente tramite accordi di cooperazione con la Croce Verde, quale ente pubblico non economico avente natura giuridica di Ipab⁸⁶.

Ne discende, quindi, che nella (auspicata) futura disciplina regionale i soggetti che manterranno natura giuridica pubblica potranno continuare a utilizzare gli accordi ex art. 15 della l. 241/1990, mentre quelli in possesso dei requisiti di cui al d.P.C.M. del 16 febbraio 1990 verranno trasformati formalmente e sostanzialmente in enti privati e dovranno pertanto ritenersi organizzazioni di volontariato, da iscrivere nell'elenco regionale degli enti *non profit* di cui al già menzionato art. 4 della l.r. 26/2012, con cui le amministrazioni sanitarie potranno direttamente sottoscrivere le convenzioni ex artt. 56 e 57, per quanto attiene più specificatamente al trasporto sanitario, del Codice del terzo settore⁸⁷.

⁸⁵ Cfr. Corte cost., sent., 20 giugno 2012, n. 161, consultabile sul sito internet della Corte.

⁸⁶ Ad ulteriore conferma della “tradizione” territoriale del Veneto, cfr. T.A.R. Venezia, (Veneto) sez. I, 28 febbraio 2008, n. 494: «È legittimo l'affidamento diretto, da parte di una Azienda ULSS, del servizio di urgenza ed emergenza medica ad una Istituzione pubblica di assistenza e beneficenza (I.P.A.B.): la p.a., anziché procedere all'«esternalizzazione» del servizio, può pure affidare convenzionalmente il servizio stesso (e sempreché tale scelta risponda a criteri di economicità gestionale, secondo i fondamentali canoni enunciati dall'art. 1, l. 7 agosto 1990 n. 241) ad altra amministrazione pubblica istituzionalmente competente a disimpegnarlo, quale una I.P.A.B pubblica amministrazione che svolge funzioni istituzionali che si identificano con l'oggetto del predetto servizio [...]», in *Foro amministrativo - TAR*, n. 2/2008, pp. 405 ss.

⁸⁷ Occorre a tal fine operare un rimando anche alla nuova disciplina sui servizi pubblici locali di rilevanza economica, di cui al d.lgs. n. 201/2022. In particolare, l'art. 18 recante “*Rapporti di partenariato con gli enti del Terzo settore*”, rimanda agli accordi ex artt. 55 e 56 del Codice del terzo settore, prevedendo che gli enti locali possono attivare con le stesse convenzioni «per la realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento funzionalmente riconducibili al servizio



Il modello veneto così delineato appare aderente alle linee di sviluppo dell'ordinamento amministrativo: ricondurre le (ex) Ipab, o almeno quelle che erogano direttamente prestazioni socioassistenziali, sotto l'egida pubblicistica garantisce l'equilibrio tra modello gestionale pubblico e risorse pubbliche erogate⁸⁸.

pubblico locale di rilevanza economica». Ai sensi del successivo comma 2, tale scelta dev'essere motivata analiticamente, circa la «sussistenza delle circostanze che, nel caso concreto, determinano la natura effettivamente collaborativa del rapporto e agli effettivi benefici che tale soluzione comporta per il raggiungimento di obiettivi di universalità, solidarietà ed equilibrio di bilancio, nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione e parità di trattamento». Si v. M. CROCE, *Art. 18. Rapporti di partenariato con gli enti del terzo settore*, in R. CHIEPPA – G. BRUZZONE – A. MOLITERNI (a cura di), *La riforma dei servizi pubblici locali. Commentario al d.lgs., 23 dicembre 2022, n. 201, e analisi sistematica delle regole vigenti nei singoli settori*, Milano, 2023, pp. 317 ss.

⁸⁸ Cfr. J. BERCELLI, M. PRESSI, *op. cit.*, p. 372.