

Illustrazione Decreto Legge 149/2020 (cd DL Ristori bis) ambito socio-sanitario

Articolo 9 (Prestazioni acquistate dal SSN da privati accreditati)

Viene integrato l'articolo 4 del DL 34/2020 convertito in Legge 77/2020 (cd Decreto Rilancio) inserendo un comma 5-bis e un comma 5-ter. Le Regioni e le PA che, a causa dell'emergenza Covid, hanno sospeso le attività assistenziali ordinarie, possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2020, fino a un massimo del 90 per cento del suddetto budget assegnato (ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del SSR).

Il predetto riconoscimento tiene conto sia delle attività ordinarie erogate nel 2020 (rendicontate) sia di un contributo una tantum a ristoro dei soli costi fissi (rendicontati). La disposizione si applica anche per gli acquisti di prestazioni socio sanitarie per la sola parte a rilevanza sanitaria.

La Relazione tecnica al [ddl S. 2013](#) e il [Dossier 145](#) del Senato¹ precisano che la misura non comporta nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica poiché il riconoscimento alle strutture private opera nei limiti dei budget assegnati in fase di programmazione.

Articolo 10 (Arruolamento a tempo determinato di medici e infermieri militari)

Previsto l'arruolamento a tempo determinato con ferma della durata di un anno di 100 fra medici e infermieri militari di cui: 30 medici (14 dell'Esercito italiano, 8 della Marina militare e 8 dell'Aeronautica militare) e 70 infermieri (30 dell'Esercito italiano, 20 della Marina militare e 20 dell'Aeronautica militare). A tale personale verrà conferito il grado di tenente per gli ufficiali medici e di maresciallo per i sottufficiali infermieri e verrà attribuito il trattamento giuridico ed economico stabilito per i pari grado in servizio permanente.

I medici militari arruolati in via eccezionale, iscritti all'ultimo e al penultimo anno dei corsi di specializzazione universitaria restano iscritti alla scuola, con sospensione del trattamento economico dal contratto di formazione medico-specialistica. Il periodo di attività è, inoltre, riconosciuto ai fini del ciclo di studi che consente il conseguimento del diploma di specializzazione. Le università assicurano il recupero del complesso delle attività necessarie al conseguimento degli obiettivi formativi previsti.

Viene allargato il bacino di candidati che possono accedere al concorso straordinario per il ruolo di marescialli.

Costo della misura: 4,89 milioni per l'anno 2021 finanziato dalla riduzione del Fondo per interventi strutturali di politica economica)

Articolo 19 (Proroga articolo 10 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 in materia di potenziamento risorse umane dell'INAIL)

Prorogati gli incarichi di lavoro autonomo all'Inail, anche di collaborazione coordinata continuativa, per 200 medici e 100 infermieri. I 20 milioni di spesa sono coperti dal bilancio Inail e in parte finanziati dall'art. 31 del presente DL

Articolo 25 (Disposizioni in materia di elezioni degli organi territoriali e nazionali degli ordini professionali nel periodo emergenziale)

Il rinnovo degli organi collegiali degli Ordini e dei Collegi professionali, nazionali e territoriali potrà avvenire secondo modalità telematiche, nel rispetto dei principi di segretezza e libertà nella partecipazione al voto (comma 2).

Il comma 4 interviene in materia di rinnovo degli ordini e dei collegi professionali che siano in corso di svolgimento alla data di entrata in vigore del decreto-legge, riconoscendo la facoltà di differire la data di celebrazione delle relative elezioni in modo da consentire l'adozione della modalità telematica.

Il comma 5 dispone, in via eccezionale, che – sino all'insediamento degli organi secondo le modalità di cui al presente articolo – sono fatti salvi gli effetti dei provvedimenti adottati dai collegi e dagli ordini professionali che, in ragione della crisi pandemica, non hanno potuto procedere ai rispettivi rinnovi.

Articolo 30 (Pubblicazione dei risultati del monitoraggio dei dati inerenti l'emergenza epidemiologica da Covid-19)

All'1 del DL 33/2020, convertito nelle legge 74/2020, dopo il comma 16 è inserito un comma 16-bis.

Si dispone che il Ministero della salute, con frequenza settimanale, dovrà pubblicare sul proprio sito istituzionale e comunicare ai Presidenti di Camera e Senato, i risultati del monitoraggio dei dati epidemiologici, e i verbali del Comitato tecnico-scientifico e della Cabina di regia.

Inoltre si dispone il Ministro della salute con propria ordinanza, sentiti i presidenti delle regioni interessate, può individuare, sulla base dei dati in possesso ed elaborati dalla Cabina di regia di cui al DM Salute 30 aprile 2020, sentito il Comitato tecnico-scientifico, una o più regioni nei cui territori si manifesta un più elevato rischio epidemiologico e in cui, conseguentemente, si applicano le specifiche misure aggiuntive rispetto a quelle applicabili sull'intero territorio nazionale.

[Dossier Senato 145 DL 149/2020](#) ⁱ **Articolo 9 **(Prestazioni acquistate dal Ssn da privati accreditati)****

L'**articolo 9** integra le disposizioni dell'articolo 4 del decreto legge n. 34 del 2020 relativamente alle prestazioni acquistate dal Ssn, nel periodo emergenziale, da strutture private accreditate. Esso modifica il comma 5 della disposizione richiamata ed inserisce i nuovi commi 5-bis e 5-ter.

Con l'inserimento del comma 5-bis viene riconosciuto un contributo *una tantum* a tutte le strutture private accreditate che, in virtù di provvedimenti regionali, abbiano sospeso le attività di ricovero e ambulatoriali per effetto del COVID (sia quelle che sono entrate nella rete COVID, sia quelle che sono rimaste fuori). Il ristoro - fino ad un massimo del 90 per cento del *budget* assegnato per l'anno 2020 - tiene comunque conto della produzione resa e rendicontata nel corso dell'anno 2020. Detto ristoro "*una tantum*", legato all'emergenza in corso, mira a remunerare i soli costi fissi sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura.

Con le modifiche apportate al comma 5 dell'art. 4 del decreto legge n. 34 del 2020 (trasformato in disposizione a regime fino al termine dell'emergenza epidemiologica), si intende invece regolamentare un aspetto tipicamente finanziario legato agli acconti da riconoscere e già riconosciuti alle stesse strutture private accreditate che, a seguito di un provvedimento regionale per effetto del COVID, abbiano sospeso le attività. Nel medesimo comma 5, si prevedono acconti in misura mensile correlati al 90 per cento del *budget* assegnato alle strutture private accreditate, da operarsi salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione da parte degli erogatori privati.

Conseguentemente, le regioni e le province autonome, una volta definito - ai sensi del comma 5-bis - l'importo spettante alla struttura privata accreditata sulla base della produzione resa, come rendicontata, e sulla base della rendicontazione dei costi fissi, a ristoro dei quali verrà riconosciuto il contributo "*una tantum*", potranno operare i dovuti conguagli rispetto agli acconti erogati ai sensi del comma 5.

La disposizione sopra illustrata ai sensi del comma 5-ter, si applica anche agli acquisti di prestazioni socio sanitarie per la sola parte a rilevanza sanitaria.

L'**articolo 9** integra le disposizioni dell'art. 4 del decreto legge n. 34 del 2020⁽²⁾ relativamente alle prestazioni acquistate dal Ssn, nel periodo emergenziale, da strutture private accreditate.

Sul punto si ricorda che, nella prima fase dell'emergenza epidemiologica, la [circolare 2619 del 29 febbraio 2020 del Ministero della salute](#) ha impegnato le regioni ad adottare piani di emergenza in grado di garantire, ai pazienti critici affetti da COVID-19, un adeguato numero di posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive. La successiva [circolare 2627 del 1 marzo 2020](#) del Ministero della salute ha poi fornito le indicazioni operative per incrementare la disponibilità di posti letto del Ssn, prevedendo fra l'altro l'utilizzo delle strutture private accreditate, da valutarsi prioritariamente per ridurre la pressione sulle strutture pubbliche mediante trasferimento e presa in carico di pazienti non affetti da COVID-19. Tali indicazioni sono state disciplinate dall'art. 3 del decreto legge n. 18 del 2020⁽³⁾ che ha previsto il rafforzamento delle reti di assistenza territoriale anche grazie l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie dalle strutture private accreditate. Conseguentemente, l'art. 32 del decreto legge n. 23 del 2020 ha disciplinato la procedura relativa all'acquisto, da parte del Ssn, di prestazioni da soggetti privati accreditati fornendo le indicazioni relative alla definizione della remunerazione della specifica funzione assistenziale e dell'incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID. Il citato art. 32 è stato successivamente abrogato dall'art. 4 del decreto n. 34 del 2020, che ha integrato e disciplinato la procedura relativa all'acquisto, da parte del Ssn, di prestazioni dai soggetti privati accreditati.

Più in particolare, il citato **art. 4 del decreto legge n. 34 del 2020**⁽⁴⁾ ha dato facoltà, alle regioni, anche quelle sottoposte a piano di rientro⁽⁵⁾, e alle province autonome, di riconoscere alle strutture sanitarie accreditate inserite nei piani regionali di emergenza per pazienti critici affetti da COVID-19, la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID 19 secondo le disposizioni dei predetti piani, e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19⁽⁶⁾. A tal fine, le regioni e le province autonome sono state autorizzate a stipulare accordi contrattuali con strutture private accreditate (ai sensi dell'art. 8-*quinquies* del D. Lgs. n. 502 del 1992), in deroga al limite di spesa previsto a legislazione vigente⁽⁷⁾.

Le modalità di definizione della funzione assistenziale e dell'incremento tariffario sono demandati ad un decreto interministeriale Salute/MEF, previa Intesa con la Conferenza Stato-regioni. Il decreto dovrà determinare tali importi in modo da garantire la compatibilità con il finanziamento Ssn 2020 nonché con le risorse previste all'articolo 3, comma 3, del decreto legge n. 18 del 2020, e quindi alla somma di 160 mln di euro quale indennità per le strutture private, accreditate e non, che, su richiesta delle regioni o delle province autonome o delle aziende sanitarie, mettono a disposizione il personale sanitario in servizio nonché i locali e le apparecchiature presenti nelle suddette strutture (a normativa vigente con il prolungamento del periodo emergenziale fino al 31 gennaio 2021, le disposizioni di cui sopra sono state prorogate senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica). Il decreto non risulta

ancora adottato. Sono infatti in corso interlocuzioni con il MEF per la verifica della compatibilità economica rispetto alle risorse disponibili e per la quantificazione degli oneri connessi al riconoscimento della maggiorazione tariffaria nonché dei criteri per il riconoscimento delle funzioni. Finora, nelle more dell'adozione del decreto, il riconoscimento di specifiche remunerazioni per le strutture che, a vario titolo, sono entrate nei piani COVID ai sensi dell'articolo 3, comma 1 lett. a) e b) del decreto legge n. 18 del 2020, è avvenuto secondo regole regionali, sulla base di provvedimenti specifici adottati.

Infine, il comma 4 del citato art. 4 stabilisce che, nella vigenza dell'accordo rinegoziato, gli enti del Ssn corrispondono agli erogatori privati, a titolo di acconto e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione da parte degli erogatori privati, un corrispettivo, su base mensile, per le prestazioni rese, fino ad un massimo del 90 per cento dei dodicesimi corrisposti o comunque dovuti per l'anno 2020.

Più nel dettaglio, il comma 1 dell'articolo in esame, alla lettera a), interviene sul comma 5 dell'art. 4 del decreto legge n. 34 del 2020, con la finalità di rendere stabili (a regime) le disposizioni da questo recate (precedentemente la norma transitoria si riferiva al periodo compreso tra la vigenza del decreto legge n. 34 del 2020 e l'adozione del decreto interministeriale Salute/MEF di determinazione della specifica funzione assistenziale e dell'incremento tariffario cfr. v. *supra*). In tal senso, **le regioni e le province autonome possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per il 2020** (che abbiano sospeso le attività di ricovero e ambulatoriali differibili e non urgenti per impiegare il personale sanitario prioritariamente nella gestione dell'emergenza, come previsto dall'art. 5-sexies del decreto legge n. 18 del 2020), **acconti in misura mensile correlati al 90 per cento del budget assegnato alle medesime strutture private accreditate**, da operarsi salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione da parte degli erogatori privati.

La successiva **lettera b)** introduce nell'art. 4 del decreto legge n. 34 del 2020 i commi 5-bis e 5-ter.

Ai sensi del nuovo **comma 5-bis**, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, le regioni e le province autonome che, in funzione dell'andamento dell'emergenza COVID, hanno sospeso, anche per il tramite dei propri enti, le attività ordinarie, possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito *budget* per il 2020, **fino a un massimo del 90 per cento del budget a queste assegnato** nell'ambito degli accordi e dei contratti stipulati per il 2020 (accordi di cui all'art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502 del 1992). **Il predetto riconoscimento tiene conto**, pertanto, **sia delle attività ordinariamente erogate nel corso dell'anno 2020** di cui deve essere rendicontata l'effettiva produzione, sia, **fino a concorrenza del predetto limite massimo del 90 per cento del budget, di un contributo una tantum legato all'emergenza in corso** ed erogato dalle regioni e province autonome su cui insiste la struttura destinataria di *budget*, a **ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura** che, sulla base di uno specifico provvedimento regionale, ha sospeso le attività previste dai relativi accordi e contratti stipulati per il 2020.

Resta fermo il riconoscimento, nell'ambito del *budget* assegnato per l'anno 2020, in caso di produzione del volume di attività superiore al 90 per cento e fino a concorrenza del *budget* previsto negli accordi e contratti stipulati per l'anno 2020, come rendicontato dalla medesima struttura interessata.

Si ricorda che il ricorso agli erogatori privati accreditati da parte delle regioni rientra nell'ambito della loro programmazione regionale, nel rispetto dei tetti di spesa previsti dalla normativa vigente (a cui come detto *supra* l'art. 4 del decreto legge n. 34 del 2020 deroga per gli accordi stipulati con le strutture private accreditate inserite nei piani regionali per i pazienti critici COVID). Più nello specifico, la possibilità di ricorrere alle strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni urgenti ed improcrastinabili che le aziende sanitarie pubbliche non riescono ad assorbire è possibile, seppure nel rispetto dei *budget* assegnati nel corso dell'anno che a loro volta devono essere rispettosi dei tetti previsti. Tale possibilità è riconosciuta anche per effetto delle norme di cui al decreto legge n. 104 del 2020, laddove - se da una parte sono previsti compensi incentivanti al personale medico e infermieristico del settore pubblico - dall'altra non esclude la possibilità per le regioni di rivolgersi al settore privato accreditato per concorrere allo smaltimento delle liste di attesa, nel rispetto dei *budget* assegnati.

Pertanto, dal punto di vista procedurale, le regioni e le province autonome, una volta definito - ai sensi del comma 5-bis - l'importo spettante alla struttura sulla base della produzione resa, come rendicontata, e sulla base della rendicontazione dei costi fissi, a ristoro dei quali verrà riconosciuto il contributo "*una tantum*", potranno operare i dovuti conguagli rispetto agli acconti erogati ai sensi del comma 5.

La disposizione sopra illustrata, ai sensi del nuovo **comma 5-ter**, si applica anche agli **acquisti di prestazioni socio sanitarie per la sola parte a rilevanza sanitaria** con riferimento alle strutture private accreditate destinatarie di un *budget* 2020 come riportato nei relativi accordi e contratti stipulati per l'anno 2020.