

L'emergenza sanitaria e le misure di sostegno dei soggetti privati accreditati con il Sistema Sanitario Nazionale

di Francesco Marcellino

1.0 La sospensione dell'erogazione dei servizi sanitari erogati dai soggetti privati accreditati e le questioni giuridiche sottese

Gli Enti erogatori di prestazioni sociali o sanitarie operano giusta autorizzazione, accreditamento istituzionale e rapporto contrattuale con la Pubblica Amministrazione.

Per molteplici ragioni – tra cui, soprattutto, quelle di quantità e differenziazione tra sistemi ordinamentali regionali – non mi è possibile in questa sede compiere le dovute distinzioni e differenze tra sistemi di *governance* e di finanziamento delle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie, dovendomi limitare così a trattare solo queste ultime o, quantomeno, da intendersi in esse ricomprese anche quelle socio-sanitarie¹.

Come ben noto, l'obbligazione si fonda sul semplice principio sinallagmatico del "*do ut des*", ovvero dell'obbligo di erogare una prestazione in cambio di una controprestazione economica. Ciò conduce che nel settore sanitario la remunerazione della prestazione è contrattualmente dovuta in ragione dell'erogazione della stessa alle condizioni prescritte dalla legge e dal contratto.

A causa dell'emergenza sanitaria, in particolar modo nella fase del c.d. "*lockdown*", si sono registrati e susseguiti provvedimenti Regionali di "sospensione" dell'erogazione della prestazione sanitaria per superiori ragioni di salute pubblica nonché la conseguente necessità di contemperare gli altri diritti di rango costituzionale, quali quello al lavoro ed alla libertà dell'iniziativa economica (anche nel senso di equilibrio economico-finanziario dell'ente erogatore), in considerazione dell'avvenuta sospensione del servizio.

Ebbene, se dovessimo analizzare la suddetta fattispecie esclusivamente dal punto di vista civilistico, così come va preliminarmente compiuto, dovremmo ricordarci del concetto di "forza maggiore" e della sua influenza sui rapporti contrattuali.

La causa di forza maggiore è un principio comune a molte leggi degli ordinamenti giuridici nazionali che, in via generale, identifica un evento straordinario, imprevedibile e fuori dal controllo delle parti, che rende impossibile l'esecuzione del contratto ed esonera da responsabilità il debitore inadempiente.

Gli eventi straordinari e imprevedibili includono, in genere, calamità naturali, incendi, guerre, scioperi, nonché i provvedimenti di qualsiasi autorità. Si tratta, quindi, sia di avvenimenti naturali, che di fatti umani e di atti dell'autorità.

La causa di forza maggiore annessa e connessa all'emergenza epidemiologica è, quindi, ciò per cui si è (o si può rendere) necessario disporre la sospensione dei servizi sanitari di cui si tratta con effetti sulla obbligazione contrattuale tra P.A. e Privato erogatore.

Nel codice civile essa può in qualche modo rinvenirsi nell'art. 1467 c.c. (rubricato "*contratto con prestazioni corrispettive*"), il quale riconosce al debitore la facoltà di richiedere la risoluzione del contratto nel momento in cui la prestazione da lui dovuta sia diventata eccessivamente onerosa per fatti straordinari ed imprevedibili, estranei alla sua sfera d'azione.

¹ Ciò in quanto, come si vedrà, l'articolo 9 del D.L. 9 Novembre 2020 N° 149 si riferisce solo alle suddette tipologie di prestazioni.

Appare a tutti evidente che, in un settore come quello di cui si tratta, ipotizzare che il “debitore” possa avvalersi della “facoltà” di richiedere la risoluzione del contratto – avente ad oggetto, nella quasi totalità di casi, prestazioni qualificate quali Livelli Essenziali di Assistenza – non solo è ragionevolmente impensabile, ma sarebbe per assurdo foriero di ingiustizie², rilevanti anche solo come tenuta sociale del sistema e che si fonderebbero su un fatto non imputabile e su una prestazione (non erogata) non già per impossibilità della stessa, ma per esecuzione di un preciso ordine di tutela pubblica sanitaria emanato dalla P.A..

La fattispecie oggetto della Nostra attenzione, pertanto, non determina che l’obbligazione prestazionale sia “giuridicamente impossibile” (né per l’una, né per l’altra parte contrattuale), ma solo transitoriamente impedita dallo stesso Ordinamento Giuridico alla luce dell’emergenza sanitaria in atto per “causa di forza maggiore”.

Queste considerazioni appaiono essere preliminari e rilevanti e da “non dimenticare”, alla luce delle esperienze in corso e, soprattutto, di quanto si dirà di seguito.

Norma rilevante in materia di inadempimento contrattuale è anche l’art. 1256 c.c. laddove chiarisce che l’obbligazione si “*estingue quando, per causa non imputabile al debitore, la prestazione diventa impossibile*”.

Pertanto, in presenza di una causa di forza maggiore, un’ipotesi giuridicamente valida e sostenibile per le specifiche prestazioni di cui ci occupiamo diviene quella della “sospensione”, ovvero di quella forma giuridica con la quale le parti si manifestano reciprocamente il maggiore e superiore interesse a conservare la relazione contrattuale, stante anche il riconoscimento della transitorietà e della non imputabilità all’una o all’altra parte della forza maggiore stessa, sospendendo temporaneamente l’esecuzione del contratto alla luce dell’emergenza epidemiologica.

Da un punto di vista civilistico, quindi:

- 1) la sussistenza ed il perdurare del rapporto contrattuale vengono garantite;
- 2) una o entrambe le prestazioni, per ragioni eccezionali e non imputabili ad alcuno, è/sono sospesa/e;
- 3) Essendo sospesa l’erogazione della prestazione sanitaria per causa di forza maggiore non imputabile all’erogatore debitore e determinata per atto dell’Autorità Sanitaria, essa è giuridicamente (e socialmente) meritevole di un equo indennizzo.

Ciò che rimane da approfondire è quindi, proprio questo ultimo aspetto: ovvero comprendere su chi e come gestire gli “oneri” derivanti dalla sospensione delle prestazioni.

2.0 La soluzione prevista dall’Art. 48 del D.L. 17 Marzo 2020 N° 18

Nell’immediatezza della sospensione dell’erogazione di alcune tipologie di servizi alla persona, l’articolo 48 del D.L. 17 Marzo 2020 N° 18 ha introdotto una disciplina di equilibrio tra le ragioni di tutela della salute pubblica nella fase emergenziale, del diritto soggettivo alla salute del cittadino fragile bisognoso di cure, del diritto al lavoro e dell’equilibrio economico finanziario degli enti erogatori.

Ha così prescritto la tutela delle persone con disabilità prevedendo che “*durante la sospensione delle attività (...) le pubbliche amministrazioni forniscono (...) prestazioni in forme individuali, o a distanza o resi nel rispetto delle direttive sanitarie negli stessi luoghi ove si*

² Si pensi agli effetti sui livelli occupazionali oltre che, ovviamente, a danno dei beneficiari dei servizi stessi.

svolgono normalmente i servizi senza ricreare aggregazione". E prescrivendo che "Tali servizi si possono svolgere secondo priorità individuate dall'amministrazione competente, tramite coprogettazioni³ con gli enti gestori, impiegando i medesimi operatori ed i fondi ordinari...".

Sul profilo indennitario ha chiaramente ed inequivocabilmente statuito al primo periodo del secondo comma che: *"Durante la sospensione dei servizi (...) socio-sanitari e socioassistenziali di cui al comma 1 del presente articolo, le pubbliche amministrazioni sono autorizzate al pagamento dei gestori privati dei suddetti servizi per il periodo della sospensione, sulla base di quanto iscritto nel bilancio preventivo".*

Ora, indipendentemente dall'utilizzo improprio ed errato del termine "bilancio preventivo" con riferimento alle Pubbliche Amministrazioni, la suddetta prescrizione conferma inequivocabilmente che il periodo di "sospensione straordinaria dell'attività di alcune tipologie di strutture sanitarie"⁴ non può ragionevolmente essere causa di danno né all'utente, né ai dipendenti e collaboratori, né all'ente erogatore stesso, essendo imputabile ad una causa di forza maggiore, che ne ha cagionato la momentanea interruzione dei servizi e prescrivendosi per tal ragione l'autorizzazione alle Pubbliche Amministrazioni Locali del pagamento. Elargizione che, evidentemente, avviene quale forma di indennizzo nella forma del c.d. "vuoto per pieno", stante che essa, tra tutte le eventuali possibili forme indennitarie, è quella che più di altre risulta essere idonea a garantire i livelli occupazionali, i costi generali connessi al sostentamento degli standards strutturali, organizzativi, tecnologici e del personale⁵.

La suddetta prescrizione, inoltre, era volta ad evitare e circoscrivere il più possibile alla possibilità di accesso alle misure a sostegno del lavoro di cui agli articoli 19 e seguenti dello stesso D.L. 17 Marzo 2020 N° 18. Tant'è che al comma 3 dell'articolo 48 si prescrive che: *"A seguito dell'attivazione dei servizi di cui al comma 2, è fatta comunque salva la possibilità per i gestori di usufruire, in relazione alle ore non lavorate, dei trattamenti del fondo di integrazione salariale e di cassa integrazione in deroga".*

D'altra parte una forma di sostegno e di ristoro simile e riconducibile sempre al c.d. "vuoto per pieno" era prevista dallo stesso D.L. in commento all'art. 92, *"Disposizioni in materia di trasporto marittimo di merci e di persone, nonché di circolazione di veicoli"*, laddove al comma 4bis si è prescritto: *"Al fine di contenere gli effetti negativi dell'emergenza epidemiologica da*

³ Su questo termine e su tutto ciò che esso rappresenta e significa giuridicamente, purtroppo, in questa sede, non posso soffermarmi, se non limitarmi a rappresentare come esso, pur rappresentando una grande opportunità di "matura relazione" tra la P.A. e gli ETS, è divenuto invece, in particolar modo in alcuni territori, un ulteriore ostacolo foriero di incomprensioni e rilevanti ignoranze. Come noto agli studiosi del settore, la coprogettazione è strettamente connessa alla disciplina della c.d. "Riforma del Terzo Settore". Oltre che rappresentare il nuovo paradigma dei rapporti tra Enti del Terzo e Pubblica Amministrazione, come prescritto da Legislatore e come chiarito anche dalla Corte Costituzionale con l'importante statuizione N° 131/20, esso rappresenta il presente ed il futuro delle modalità di affidamento dei servizi agli enti del Terzo Settore.

⁴ In questo caso mi riferisco certamente ai Centri Diurni (socio-assistenziali, sociali, socio-sanitarie e sanitari); ai centri di riabilitazione; all'attività c.d. specialistica esterna, etc., ma come vedremo il richiamo di cui all'art. 9 del D.L. 9 Novembre 2020 N° 149 risulta essere, in parte, più circoscritto.

⁵ Sulla forma indennitaria del "vuoto per pieno" - assai nota nelle legislazioni regionali anche per la disciplina di alcuni casi specifici in momenti ordinari dell'erogazione delle prestazioni - vi è da ricordare che essa appare essere quella maggiormente idonea tra le forme di ristoro, fermo restando che gli effetti della sospensione del servizio graverebbero solo sull'utente ordinariamente beneficiario della prestazione, così sacrificato in ragione della tutela della salute collettive. Anche per tal ragione il legislatore, come vedremo, ha introdotto la possibilità di convertire in altra forma le prestazioni dovute agli utenti e, per quanto mi riguarda, ho avanzato proposte di "recupero delle prestazioni mediante le risorse non spese nella fase di sospensione dei servizi".

COVID-19 e delle misure di contrasto alla diffusione del virus sui gestori di servizi di trasporto pubblico locale e regionale [e di trasporto scolastico]⁶, non possono essere applicate dai committenti dei predetti servizi, anche laddove negozialmente previste, decurtazioni di corrispettivo, ne' sanzioni o penali in ragione delle minori corse effettuate o delle minori percorrenze realizzate a decorrere dal 23 febbraio 2020 e fino al 31 dicembre 2020. Le disposizioni del presente comma non si applicano al trasporto ferroviario passeggeri di lunga percorrenza e ai servizi ferroviari interregionali indivisi”.

Pertanto, al fine di essere più chiari, l'articolo 48 in commento ha prescritto che:

- 1) L'erogazione dei servizi in esso richiamati è sospesa.
 - a. In tal ipotesi, le pubbliche amministrazioni committenti sono comunque autorizzate al pagamento dei gestori privati dei suddetti servizi per il periodo della sospensione.
- 2) Al fine di tutelare le ragioni di emergenza sanitaria con il diritto alle prestazioni sanitarie dei soggetti fragili, con quello del lavoro degli operatori e dell'equilibrio finanziario degli enti, ove dovesse essere necessario, secondo priorità individuate dall'amministrazione competente, tramite coprogettazioni con gli enti gestori, impiegando i medesimi operatori ed i fondi ordinari, era possibile fornire prestazioni in forme individuali, o a distanza o resi nel rispetto delle direttive sanitarie negli stessi luoghi ove si svolgono normalmente i servizi senza ricreare aggregazione.
 - a. In tale ipotesi, fermo restando la remunerazione delle suddette prestazioni mediante i fondi ordinariamente utilizzati a tal fine, ai sensi del comma 3 dell'articolo 48, è stata consentita la possibilità per i gestori di usufruire, in relazione alle ore non lavorate, dei trattamenti del fondo di integrazione salariale e di cassa integrazione in deroga.

In tutta sincerità, non si comprende cosa ci sia di “difficile” in questa norma. Nella sua prescrizione. Eppure, se siamo qui ad approfondire ancora il tema, forse è proprio perché l'applicazione della suddetta norma è stata tutt'altro che agevole.

3.0 La soluzione prevista dall'Art. 109 del D.L. 19 Maggio 2020 N° 34

L'articolo 48 del D.L. 17 Marzo 2020 N° 18 è stato convertito in Legge in data 24 Aprile 2020. Esso, pertanto, nella sua qualità di decretazione d'urgenza, non solo ha prodotto effetti immediatamente dal 17 Marzo 2020, ma la sua vigenza è stata confermata con la conversione in legge il 24 Aprile.

In quest'arco temporale, pertanto, vi sono state pubbliche amministrazioni e enti erogatori che, nel rispetto della Legge, e facendo legittimo affidamento su di essa, si stavano predisponendo quanto necessario ed opportuno alla sua applicazione o ponevano in essere determinate scelte con riguardo alla gestione della forza lavoro.

In data 19 Maggio 2020, con l'articolo 109 del D.L. 19 Maggio 2020 N° 34, sono state apportate alcune modifiche all'articolo 48, inevitabilmente introducendo un disorientamento tra i consociati e le pubbliche amministrazioni oltre che, come vedremo, un venir meno del principio di affidamento che la norma stessa aveva determinato.

Le modifiche più rilevanti riguardano il secondo comma della norma, così riformulato:

⁶ Come noto queste parole sono state oggetto di espunzione a seguito del D.L. 36/2020.

2. Durante la sospensione dei servizi educativi e scolastici e dei servizi sociosanitari e socioassistenziali di cui al comma 1, le pubbliche amministrazioni sono autorizzate al pagamento dei gestori privati dei suddetti servizi per il periodo della sospensione, sulla base delle risorse disponibili e delle prestazioni rese in altra forma. Le prestazioni convertite in altra forma, in deroga alle previsioni del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, previo accordo tra le parti secondo le modalità indicate al comma 1 del presente articolo, sono retribuite ai gestori con quota parte dell'importo dovuto per l'erogazione del servizio secondo le modalità attuate precedentemente alla sospensione e subordinatamente alla verifica dell'effettivo svolgimento dei servizi. E' inoltre corrisposta un'ulteriore quota per il mantenimento delle strutture attualmente interdette che è ad esclusiva cura degli affidatari di tali attività, tramite il personale a ciò preposto, fermo restando che le stesse dovranno risultare immediatamente disponibili e in regola con tutte le disposizioni vigenti, con particolare riferimento a quelle emanate ai fini del contenimento del contagio da COVID-19, all'atto della ripresa della normale attività. Le pubbliche amministrazioni possono riconoscere, ai gestori, un contributo a copertura delle spese residue incompressibili, tenendo anche in considerazione le entrate residue mantenute, dagli stessi gestori, a seguito dei corrispettivi derivanti dai pagamenti delle quote di cui al presente comma e di altri contributi a qualsiasi titolo ricevuti.

Premesso che la norma poteva scriversi (*rectius*: doveva scriversi) in modo assai più agevole e con conseguenti vantaggi applicativi, osserviamo quanto segue:

- 1) A differenza della prescrizione originaria di cui all'art. 48 e del conseguente affidamento da essa generato, la riformulazione conduce ad una *reformatio in peius* stante che l'autorizzazione al pagamento riconosciuta alle P.A. dei gestori privati dei per il periodo della sospensione è rimessa alla duplice condizione delle risorse disponibili e delle prestazioni rese in altra forma⁷ e, quindi, così facendo, **perdendo quel carattere indennitario che originariamente e, correttamente, aveva il disposto normativo;**
- 2) Introduce un nuovo e diverso "*criterio di finanziamento*" per le prestazioni convertite in altra forma e per delle ipotesi potenzialmente indennitarie, in una lunga e piuttosto contorta proposizione dalla quale si evince che:
 - a. "*sono retribuite ai gestori con quota parte dell'importo dovuto per l'erogazione del servizio secondo le modalità attuate precedentemente alla sospensione...*" ma, soprattutto, "*...subordinatamente alla verifica dell'effettivo svolgimento dei servizi...*" e, pertanto, **confermandosi quella perdita del carattere indennitario originariamente prescritto dalla norma;**
 - b. Subito dopo prescrive che; "*E' inoltre corrisposta un'ulteriore quota per il mantenimento delle strutture attualmente interdette che è ad esclusiva cura degli affidatari di tali attività, tramite il personale a ciò preposto, fermo restando che le stesse dovranno risultare immediatamente disponibili e in regola con tutte le disposizioni vigenti, con particolare riferimento a quelle emanate ai fini del contenimento del contagio da COVID-19, all'atto della ripresa della normale*

⁷ A tal riguardo, come detto prima, si ricorda che l'erogazione delle prestazioni convertite in altra forma era consentita solo previa richiesta della P.A. e "coprogettazione" con la stessa. Il sottoporre il riconoscimento economico all'eventuale erogazione di prestazioni convertite in altra forma, così, diviene ulteriore occasione di danno per l'ente erogatore che abbia subito l'inattivismo della Pubblica Amministrazione o, ancor peggio, il diniego espresso della erogazione delle prestazioni convertite in altra forma. Con il conseguente ulteriore danno per l'ente erogatore di aver appreso e perso (successivamente) la possibilità di beneficiare del riconoscimento economico a causa delle suddette condotte come sopra richiamate.

attività”, laddove l’uso del “è corrisposta” pare di nuovo orientato ad un riconoscimento economico indennitario;

- c. Prescrive una terza ipotesi, dal carattere del residuale ed eventuale, con la quale prescrive che *“Le pubbliche amministrazioni possono riconoscere, ai gestori, un contributo a copertura delle spese residue incompressibili, tenendo anche in considerazione le entrate residue mantenute, dagli stessi gestori, a seguito dei corrispettivi derivanti dai pagamenti delle quote di cui al presente comma e di altri contributi a qualsiasi titolo ricevuti”*.

Sebbene la suddetta norma si caratterizzi per una criticità originaria nell’aver “cambiato le regole, mutandone le condizioni *in peius*, nel pieno di una fase che, nella migliore delle ipotesi, vedeva la Pubblica Amministrazione e l’ente erogatore privato dialogare sulla applicazione dell’articolo 48,” essa stessa, comunque, pur con le sue disorientanti prescrizioni, avrebbe potuto offrire sostegno agli enti erogatori.

Senza dimenticare, nel contempo che il successivo terzo comma, continuava a prescrivere la possibilità, a seguito dell’attivazione dei servizi, di usufruire degli ammortizzatori sociali in relazione alle ore non lavorate, confermandosi così come la Cassa integrazione e il FIS **non possono essere confusi rispetto a:**

- 1) forme indennitarie per i costi di mantenimento delle strutture interdette;
- 2) forme indennitarie per il mantenimento delle strutture interdette ma che abbiano attivato forme alternative di erogazione dei servizi, mediante coprogettazione, facendo uso di tutto o parte del personale;
- 3) Ammortizzatori sociali, quali la Cassa Integrazione e il Fondo di integrazione salariale che sono forme indennitarie a beneficio della forza lavoro e non per il “mantenimento delle strutture interdette”!

4.0 L’articolo 9 del D.L. 9 Novembre 2020 N° 149: un’altra misura di sostegno a beneficio dei soggetti privati accreditati?

Appare opportuno adesso soffermarci su un’altra previsione normativa che, come vedremo, trova le radici sempre nel decreto legge del 17 Marzo, ma che è stata più volte oggetto di modifiche.

Lo stesso D.L. 17 Marzo 2020 N° 18 che aveva introdotto la originaria disciplina di cui all’articolo 48, con riferimento agli ulteriori e diversi servizi sanitari (pubblici e privati) “chiamati” alla tutela della salute pubblica, all’articolo 3 ha prescritto il *“potenziamento delle reti di assistenza territoriale”*. Quest’ultima norma prevede l’adozione di uno specifico “piano”, adottato in attuazione della Circolare del Ministero della Salute GAB N° 2627 del 1 Marzo 2020, al fine di incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive. Nel suddetto piano, si prescriveva oltre che la sospensione e rimodulazione di tutti o parte di altri servizi sanitari, anche la possibilità di acquistare ulteriori prestazioni tramite le strutture private accreditate.

Successivamente, l’articolo 4 del D.L. 19 Maggio 2020 N° 34, intitolato *“Misure urgenti per l’avvio di specifiche funzioni assistenziali per l’emergenza covid-19”*, al suo comma 4 e 5 introduceva un’importante previsione avente ad oggetto la remunerazione dei soggetti erogatori privati, prevedendosi:

“4. Nella vigenza dell'accordo rinegoziato ai sensi del comma 1, gli enti del servizio sanitario nazionale 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 ai sensi del presente articolo, fino ad un massimo del 90 per cento dei dodicesimi corrisposti o comunque dovuti per l'anno 2020.

5. Nelle more dell'adozione del decreto di cui al comma 2, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2020 e che vedono altresì una temporanea sospensione delle attività ordinarie in funzione anche di quanto previsto dall'articolo 5-sexies, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, la remunerazione a titolo di acconto, su base mensile, e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione da parte degli erogatori privati, fino a un massimo del 90 per cento del volume di attività riconosciuto nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 stipulati per il 2020”.

Fermo restando che, come vedremo, questa norma è stata oggetto di modifiche rispetto alla stesura originaria qui proposta, appare opportuno rappresentare che il suddetto disposto – a differenza di quanto è capitato di ascoltare da parte di alcuni – non ha quale ambito di applicazione le ipotesi di sospensione dei servizi di cui abbiamo fin qui trattato, **ma solo ed esclusivamente la diversa ipotesi della sospensione dei servizi sanitari oggetto dei piani emergenziali di cui all'art. 3 comma 1 lett. b) del D.L. N° 18/20, ovvero di quelli sospesi e rimodulati al fine di incrementare la dotazione di posti letto in terapia intensiva, pneumologia e malattie infettive nonché al fine di impegnare il personale sanitario, sia pubblico sia privato.**

Pertanto, la prescrizione di remunerazione qui richiamata ed in particolar modo quella di cui al comma 5, non deve trarre in inganno nella parte in cui richiama una “...temporanea sospensione delle attività ordinarie...”, stante che subito dopo essa si riferisce inequivocabilmente a quei servizi sanitari “in funzione anche⁸ di quanto previsto dall'articolo 5-sexies, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18”, ovvero di quei servizi, come sopra detto, sospesi e rimodulati a favore della cura ed assistenza da COVID.

E di quanto si afferma si trova conferma nel fatto che, la suddetta norma, è stata non solo oggetto di modifiche ma, **soprattutto, di una importante integrazione con i commi 5bis e 5ter, introdotti dall'articolo 9 del D.L. 9 Novembre 2020 N° 149.**

Di fatti, al fine di ampliare e specificare l'ambito di applicazione della previsione normativa nonché della specifica forma indennitaria in essa prevista, vengono introdotti i commi che seguono:

“5-bis. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano 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 l'anno 2020, fino a un massimo del 90 per cento del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 stipulati per l'anno 2020, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale. Il predetto riconoscimento tiene conto, pertanto, sia delle attività ordinarie 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

⁸ A voler essere pignoli, ciò che può indurre in confusione è proprio quel termine “anche” che, a mio sommo avviso, non doveva esserci.

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 l'anno 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.

5-ter. La disposizione prevista al comma 5-bis si applica altresì 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”.

Ebbene, con la suddetta prescrizione normativa il Legislatore interviene nuovamente e introduce chiaramente un'ipotesi indennitaria a beneficio di quella generalità di strutture private accreditate e convenzionate che *in funzione dell'andamento dell'emergenza Covid, hanno sospeso* l'erogazione dei servizi in ossequio a specifici provvedimenti.

Il riconoscimento economico fino ad un massimo del 90 per cento del budget assegnato – assai più chiaramente di quanto non sia stato compiuto fino ad ora! - *tiene conto, 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, di un contributo una tantum, legato all'emergenza in corso, 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 l'anno 2020.*

La norma è di agevole lettura e conseguente applicazione.

Sarà così? Ai posteri l'ardua sentenza.

15 Novembre 2020