

I ristori nei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali: alcune esperienze regionali di applicazione ed attuazione degli interventi legislativi nazionali

Avv. Francesco Marcellino

Premessa

A causa dell'emergenza pandemica mondiale lo Stato Italiano ha sostanzialmente emanato, con riferimento ai servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, due interventi legislativi che hanno dato origine a due diversi filoni di interventi regionali: l'uno, espresso negli articoli 47 e 48 del D.L. 17 Marzo 2020 N° 18 e ss.mm.ii, durante il c.d. "lockdown"; l'altro, espresso nell'articolo 9 del D.L. 9 novembre 2020 N° 149.

Se il primo intervento normativo ha tentato di trovare un equilibrio tra **le tre macro categorie di diritti** in gioco (diritto alla salute degli utenti; diritto al lavoro degli operatori; ragioni economiche e rapporti contrattuali tra enti erogatori e gli enti committenti), nel secondo intervento normativo si registra maggiormente la funzione a carattere "indennitario" del Legislatore rispetto alla situazione complessiva determinata dall'ondata pandemica.

Questa premessa è fondamentale, non solo (e non tanto) per esprimere la suddetta differenza colta tra i due interventi legislativi, quanto per orientare il lettore nella consapevolezza che l'emanazione di essi è stata seguita da maggiore prontezza di intervento di alcune Regioni – almeno fino ad ora si è così registrato – su entrambi i provvedimenti oppure sul primo anziché sul secondo intervento nazionale o viceversa. Non mancando casi, purtroppo, di ritardi o di adozione di provvedimenti regionali ai quali, però, non sono ancora seguiti concretamente i benefici previsti.

Ad avviso di chi scrive, pertanto, i due interventi nazionali avevano natura e finalità non omologhi e, difficilmente, possono considerarsi l'ultimo assorbente del primo oppure il eseguito e soddisfatto il primo, escludente, *ex sé*, il riconoscimento del secondo.

Ad essi, inoltre, va aggiunto (e non dimenticato) quanto specificatamente previsto dal DPCM 23 Luglio 2020, intitolato "*Definizione dei criteri di priorità delle modalità di attribuzione delle indennità agli enti gestori delle strutture semiresidenziali per persone con disabilità che, in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, devono affrontare gli oneri derivati dall'adozione di sistemi di protezione del personale e degli utenti*", il quale, pur se limitatamente ai servizi semiresidenziali, ha comunque stanziato ed assegnato diversi milioni di euro alle singole Regioni e che, come per gli altri provvedimenti nazionali, non in tutte le Regioni si è registrato riscontro di concreta attuazione e beneficio da parte degli enti gestori.

Alla luce delle suddette premesse, si è avvertita l'esigenza di compiere un approfondimento su alcuni dei provvedimenti regionali assunti in materia e sulle disomogeneità regionali registrate, ormai dopo 18 mesi dall'inizio dell'emergenza sanitaria.

Ben lungi da avere il presente contributo le caratteristiche di completezza, può però orientare il lettore sia nel verificare, sulla base dei tre provvedimenti sopra richiamati, se e quale è stato adottato o concretamente realizzato nella propria Regione; sia ad approfondire le ragioni per le quali l'uno, l'altro o l'altro ancora non hanno avuto concreta espressione ed applicazione nella Regione di interesse.

Alcuni interventi Regionali significativi

Con specifico riguardo al filone di interventi regionali sorti a seguito della promulgazione dell'art. 9 del D.L. 9 novembre 2020 N° 149, si segnala quanto compiuto dalla **Regione Toscana**, con la [Delibera di Giunta Regionale del 21 Dicembre 2020 N° 1644](#) *“Misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della pandemia da COVID-19. Disposizioni in merito alle prestazioni rese dalle Residenze Sanitarie Assistenziali per disabili (RSD) e alle Comunità Alloggio Protette (CAP)”* con la quale viene riconosciuto alle strutture indicate (RSD e CAP) che a causa della pandemia SARS-CoV-2 hanno avuto un incremento di costi per necessità assistenziali e organizzative Covid correlati, *il ristoro dei costi sostenuti e documentati fino ad un importo massimo giornaliero integrativo di € 4,00 per posto letto*, con riferimento al numero dei posti letto autorizzati e contrattualizzati con il SSN presenti presso ciascuna struttura, per il periodo 01 marzo 2020 - 31 dicembre 2020.

In Regione Toscana, risulta essere di interesse anche la [Delibera 571 del 5 Maggio 2020](#), che stanZIA 3 Milioni di euro per la riapertura delle strutture semiresidenziali per persone con disabilità ai sensi dell'art. 8 del DPCM 26 aprile 2020.

Particolarmente pregevole appare essere quanto compiuto dalla **Regione Lombardia**, innanzitutto con uno specifico intervento legislativo regionale, **Legge 14 Dicembre 2020 N° 24**, intitolato: *“Misure urgenti per la continuità delle prestazioni erogate dalle Unità d'offerta della rete territoriale extraospedaliera, per il potenziamento delle dotazioni di protezione individuale e medicali a favore delle stesse e della medicina territoriale e per il potenziamento dell'assistenza sanitaria in collaborazione con le Università sedi delle facoltà di medicina e chirurgia - Modifica all'art. 3 della l.r. 4/2020”*. L'art 2 della Legge stabilisce il riconoscimento di un incremento tariffario che remunererà il mantenimento di tutti gli standard strutturali previsti e il contestuale innalzamento del livello assistenziale riservato agli ospiti e assistiti effettivamente presenti, a fronte della riduzione delle attività rese e quindi della riduzione della capacità “produttiva” e assistenziale della struttura. Riduzione della capacità produttiva imposta dalle norme di contrasto all'epidemia (impossibilità di inserimenti di nuovi ospiti nei periodi di restrizione della mobilità e di massimo isolamento sociale e altre casistiche assimilabili ...).

Il comma 2 dell'art 2 stabilisce la modalità per calcolare l'incremento tariffario mediante la seguente formula:

Differenza tra (Costo sanitario medio pro-capite-die - Tariffa sanitaria applicata) + 50%
--

Al comma 3 e 4 dell'art. 2 la Legge stabilisce che l'incremento tariffario sarà riconosciuto entro il limite delle risorse contrattuali assegnate per gli esercizi di riferimento 2020 e 2021 e che tale incremento potrà essere riconosciuto limitatamente al periodo emergenziale.

Con la [DGR 4354 del 24 febbraio 2021](#) - *“Determinazioni attuative dell'art. 1 comma 1 e dell'art. 2 della legge regionale 24/2020 recanti disposizioni relative a misure urgenti per la continuità delle prestazioni erogate dalle unità d'offerta della rete territoriale extraospedaliera -*

esercizio 2020”, Regione Lombardia dà quindi attuazione all’articolo 1 comma 1 e all’articolo 2 della legge 24 del 14 dicembre 2020 per il periodo pandemico relativo all’esercizio 2020, fissando l’entità dell’incremento tariffario.

La delibera stabilisce infatti:

- Un incremento tariffario di *12 euro al giorno* per le prestazioni erogate durante il periodo pandemico 2020 (1 febbraio 2020 al 31 dicembre 2020). Dalle predette prestazioni sono escluse le tariffe di presa in carico, tariffe per giornate di programmazione e delle eventuali quote riconosciute per le giornate di assenza a carico del SSR;
- L’incremento tariffario viene riconosciuto agli enti contrattualizzati dalle ATS con il SSR e nei limiti del budget sottoscritto. Rientrano nella rete dei soggetti a cui viene riconosciuto l’incremento, gli enti gestori di unità d’offerta preposte all’erogazione dei livelli essenziali di assistenza, di cui al capo IV del DPCM 12/1/2017 (definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’art. 1 comma 7, del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502);
- L’incremento viene erogato a condizione che gli enti abbiano erogato attività nel periodo temporale 1/2/2020- 31/12/2020;
- Nell’allegato tecnico punto B) sono elencate le tipologie di attività (unità d’offerta) a cui può essere riconosciuto l’incremento tariffario;
- Il provvedimento va a definire i criteri applicativi per il periodo emergenziale relativo all’anno 2020. Per l’anno 2021 verranno definiti successivi provvedimenti;
- Per beneficiare degli incrementi occorre che siano soddisfatti tutti i requisiti definiti dall’allegato tecnico alla delibera di cui ai punti A), B) e C);
- Per gli enti unici è prevista la possibilità di presentare alle ATS territorialmente competenti richiesta di rimodulazione ai sensi della DGR 2672/2019 entro il 10 marzo 2021 (punto F allegato tecnico).

La Regione Lombardia, inoltre, ha emanato provvedimenti per riconoscere rimborsi parziali dei costi DPI per le unità d’offerta semiresidenziali sociali, socio sanitarie e sanitarie; mentre nulla sembra che sia stato previsto per la parte relativa alle unità d’offerta di natura sociale e per la parte delle rette sociali da parte dei Comuni.

Un altro esempio rilevante in materia, risulta essere quello della **Regione Emilia Romagna** che con [DGR 526/2020](#), definendo con delle linee guida le modalità per consentire il riavvio delle attività dei Centri diurni – redatte attraverso il confronto con Enti locali, Anci, Enti gestori, Organizzazioni sindacali e federazioni regionali delle associazioni di persone con disabilità e loro famiglie – ha disciplinato le varie misure prevedendosi tra l’altro che *“durante la rimodulazione delle attività del centro diurno con frequenza parziale in piccoli gruppi, a turni o giornate alterne, può esser concordata con gli enti gestori una remunerazione di servizio che sostituisce, in via transitoria la remunerazione su base individuale, tenendo conto dei costi effettivamente sostenuti e delle prestazioni erogate”*.

Con [DGR 567/2020](#), inoltre, si stipula un accordo per l’approvvigionamento di mascherine chirurgiche e DPI per le strutture socio-sanitarie gestite da Cooperative Sociali aderenti a Lega Coop, Conf-cooperative e AGCI e con esso si definisce il fabbisogno

giornaliero dei DIP e un rimborso aggiuntivo sugli oneri sanitari di € 7,00 giorno per ospite presente, sulla base dei consumi stimati.

Con [DGR 1662 del 16 Novembre 2020](#), a partire dal 20/03/2020 è stato riconosciuto ai gestori privati di varie tipologie di Servizi (case residenza anziani, centri socio-riabilitativi residenziali), il riconoscimento della remunerazione per ogni posto non occupato. Si approva un allegato contenente la definizione del fabbisogno (sia per forniture dirette, sia tramite autoapprovvigionamento di DPI), si approvano le indicazioni per il contributo da riconoscere ai soggetti gestori pubblici e privati nel caso di approvvigionamento autonomo dei dispositivi e si disciplina il riconoscimento di un contributo a sostegno dei pregressi acquisti di DPI effettuati autonomamente.

Con espresso riferimento al filone di interventi di cui all'art. 9 del D.L N° 149 del 9 Novembre 2020, si registra in [Regione Abruzzo l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale del 25 Novembre 2020 N° 105](#), intitolata "Misure urgenti per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 - Disposizioni conseguenti al regime di sospensione delle prestazioni di cui all'OPGR n. 3/2020 e seguenti. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica - D.L. n. 149 del 9 novembre 2020 - art. 9 "Prestazioni acquistate dal SSN da privati accreditati" e OPGR n. 90/2020 - Determinazioni".

Con essa il presidente della Regione Abruzzo ha:

- *CONSIDERATO che le strutture private accreditate costituiscono nodi fondamentali della rete del SSR e concorrono ad assicurare i livelli assistenziali, DPCM 12 Gennaio 2017, garantendo, in taluni casi, prestazioni altrimenti non rese da parte delle AA.SS.LL.;*
- *RITENUTO di potersi conformare alle disposizioni succitate, riconoscendo pertanto alle strutture private accreditate, destinatarie di apposito budget per l'anno 2020 ricomprese nell'ambito di applicazione del c. 5 bis e di quelle del c. 5 ter dell'art. 9 del DL n. 149/2020, 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;*
- *PRECISATO che:*
 - o *per il riconoscimento anzidetto si 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 massimo del 90 per cento del budget, di un contributo una tantum, da erogarsi in quanto legato all'emergenza in corso;*
 - o *il contributo costituisce ristoro dei soli costi fissi, comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura, per la sospensione delle attività previste nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2020, come prescritto dalle disposizioni regionali su elencate, tra i quali costi devono intendersi ricompresi, esemplificativamente, ma non esaustivamente, quelli relativi alle retribuzioni e contribuzioni per il personale, quelli inerenti locazioni e manutenzioni della struttura, quelli correlati alla continuità del suo funzionamento ed all'approvvigionamento dei beni e dei servizi, anche energetici, all'uso necessari, quelli riguardanti le sanificazioni, i dispositivi di protezione individuale, l'esecuzione dei tamponi e quant'altro richiesto per la gestione dell'attività nel periodo in cui vige lo stato di emergenza, ecc.;*

- *le strutture interessate sono tenute a rendicontare l'effettiva produzione delle attività ordinariamente erogate nel corso dell'anno 2020 e i soli costi fissi di cui sopra comunque sostenuti;*

Con particolare riguardo alle **strutture riabilitative ex art. 26 L. 833/78**, inoltre, come espressamente prescritto dalla [O.P.G.R. N° 90/2020](#) del 9 Ottobre 2020, la Regione Abruzzo ha previsto di:

CONSENTIRE alle strutture private accreditate ex art. 26 il ricorso alla telemedicina, nel rispetto e secondo le modalità stabilite dalla DGR n. 481/2020, nonché di valersi dell'intera capacità produttiva accreditata, al fine di erogare le prestazioni non assicurate nel periodo emergenziale ai sensi delle OO.PP.GG.RR. n. 3/2020 e ss, nei limiti della rispettiva mancata produzione - come valorizzata dagli scostamenti di cui all'Allegato1- ferma restando l'invalidità degli specifici tetti di spesa stabiliti dalla DGR n. 349/2020 e confermati dalla già citata nota prot. RA/0040357/20;

2. STABILIRE che le AA.SS.LL. si impegnino a garantire il recupero della domanda assistenziale non soddisfatta, come valorizzata dall'Allegato 1, attraverso la definizione di un programma di attività concordato sulla base di una proposta trasmessa alla ASL territorialmente competente dall'Erogatore, fermo restando che quest'ultimo deve assicurare il rispetto del limite di spesa previsto per il 2020".

Osservazioni conclusive

Come può apprezzarsi da queste poche pagine, gli interventi regionali, pur nel rispetto dei filoni legislativi nazionali, risultano piuttosto variegati o specifici rispetto alle varie tipologie di organizzazione dei servizi erogati sui territori.

Oltre a quelle sopra richiamate, ovviamente, non mancano provvedimenti di altre Regioni - ad esempio: Veneto, Piemonte, Lazio, Puglia, etc. - così come, però, non mancano di registrarsi realtà regionali nelle quali, pur essendo stati adottati alcuni provvedimenti locali questi non risulta che siano ancora concretamente esigibili da parte degli enti erogatori.

A tal riguardo, appare opportuno rammentare che se i provvedimenti scaturenti dagli articoli 47 e 48 del D.L. 17 Marzo 2020 N° 18 e ss.mm.ii necessitavano di tempestività per ragioni obiettive e contingenti alle norme, alla loro funzione ed alla situazione epidemiologica, anche i provvedimenti di cui all'articolo 9 del D.L. 9 novembre 2020 N° 149, assolvendo una specifica funzione di "ristoro", necessitano di altrettanta tempestività al fine di soddisfare sia i bisogni degli enti erogatori, sia la funzione stessa di "sostegno" alle ragioni dell'economia, del lavoro e dell'erogazione dei servizi.