

DECRETO-LEGGE 19 maggio 2020 , n. 34

Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20G00052)

Vigente al : 8-11-2022

Titolo I

Salute e sicurezza

Art. 4

Misure urgenti per l'avvio di specifiche funzioni assistenziali per l'emergenza COVID-19

1. Per far fronte all'emergenza epidemiologica COVID-19, limitatamente al periodo dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020, anche in deroga al limite di spesa di cui all'[articolo 45, comma 1-ter, del decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124](#) convertito, con modificazioni, dalla [legge 19 dicembre 2019, n. 157](#), e in deroga all'[articolo 8-sexies, comma 1-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), le regioni, ivi comprese quelle sottoposte a piano di rientro, e le province autonome di Trento e Bolzano possono riconoscere alle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'[articolo 3, comma 1, lettera b\), del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18](#), 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. Il riconoscimento avviene in sede di rinegoziazione per l'anno 2020 degli accordi e dei contratti di cui all'[articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), per le finalità emergenziali previste dai predetti piani. (6) (10) (22)

(29) (38) (53)

2. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa Intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, sono stabilite le modalita' di determinazione della specifica funzione assistenziale e l'incremento tariffario di cui al comma 1 in modo da garantire la compatibilita' con il finanziamento per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2020 e con le risorse previste per l'attuazione dell'[articolo 3, comma 6, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18](#).

3. La specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19 e l'incremento tariffario per le attivita' rese a pazienti affetti da COVID-19, come individuati nel decreto di cui al comma 2, sono riconosciuti, limitatamente al periodo dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, anche agli enti del Servizio sanitario nazionale di cui all'[articolo 19, comma 2, lettera c\), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118](#), compatibilmente con il fabbisogno sanitario riconosciuto per l'anno 2020. Con il decreto di cui al comma 2, la specifica funzione assistenziale e' determinata con riferimento alle attivita' effettivamente svolte e ai costi effettivamente sostenuti dalle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'[articolo 3, comma 1, lettera b\), del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#), e della circolare della Direzione generale della programmazione sanitaria del [Ministero della salute n. 2627 del 1° marzo 2020](#), nonche' sostenuti dagli enti del Servizio sanitario nazionale di cui all'[articolo 19, comma 2, lettera c\), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118](#), relativi: a) all'allestimento e ai costi di attesa di posti letto di ricovero ospedaliero per acuti per pazienti affetti da COVID-19 nelle discipline medico-internistiche e di terapia intensiva istituiti su indicazione della regione ai sensi del piano di cui al citato [articolo 3, comma 1, lettera b\), del decreto-legge n. 18 del 2020](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge n. 27 del 2020](#); b) all'allestimento e ai costi di attesa di reparti di pronto soccorso dedicati alla gestione dei casi accertati di COVID-19 e dei casi sospetti di COVID-19, istituiti su indicazione della regione. Con il medesimo decreto di cui al comma 2, l'incremento tariffario di cui al comma 1 e' determinato con riferimento ai maggiori oneri correlati ai ricoveri ospedalieri di pazienti affetti da patologie da SARS-CoV-2, sostenuti dalle strutture e dagli enti di cui al periodo precedente, valutati sulla base delle informazioni desunte dal sistema informativo sanitario del Ministero della salute e dalle informazioni rese disponibili dalle regioni, anche in relazione alla loro congruita'. (6) (10) (22) (29) (38) (53)

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. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2020, le quali sospendano le attività ordinarie anche in conseguenza dell'applicazione delle misure previste 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.

5-bis. Le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano che, in funzione dell'andamento dell'emergenza da COVID-19, 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 a tantum legato all'emergenza in corso ed erogato dalle regioni e province autonome nelle quali 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. **((Il presente comma si applica, laddove ne sussistano i presupposti, anche nei confronti delle strutture di cui all'[articolo 4, comma 13, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), in condizioni di parità rispetto alle strutture sanitarie private accreditate. Ai soli fini del riconoscimento del ristoro ai sensi del presente comma, nei confronti delle strutture di cui all'[articolo 4, comma 13, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), il raggiungimento del**

limite del 90 per cento del budget deve intendersi riferito al 90 per cento della produzione resa dalle medesime strutture nel 2019. A tal fine, il riconoscimento dell'eventuale ristoro alle predette strutture e' regolato nell'ambito dell'accordo interregionale per la compensazione della mobilita' sanitaria, a seguito di apposita conferenza di servizi di cui all'[articolo 14 della legge 7 agosto 1990, n. 241](#), a valere sul livello di finanziamento assegnato in sede di riparto per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2022)).

5-ter. La disposizione di cui 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.

5-quater. Alle strutture private accreditate che abbiano concorso a sostenere il Servizio sanitario nazionale convertendo parte delle attività per destinarle a pazienti affetti da COVID-19, nell'ambito delle attività di cui all'[articolo 3 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#), e che abbiano comunque raggiunto il 100 per cento del budget per acuti, considerando i ricoveri ordinari e i day hospital, può essere riconosciuto un contributo una tantum in proporzione al costo complessivo sostenuto nel 2020 per i dispositivi di protezione individuale, a fronte di apposita rendicontazione da parte della struttura interessata, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale e tenendo conto dei dispositivi di protezione individuale eventualmente già forniti alle medesime strutture dalla regione o provincia autonoma interessata o dal Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19. Il predetto riconoscimento, a titolo di contributo una tantum, è legato all'emergenza in corso ed è erogato dalle regioni e province autonome nelle quali è ubicata la struttura destinataria di budget, che abbia sottoscritto l'accordo contrattuale per l'anno 2020 ai sensi dell'[articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#).

6. L'[articolo 32 del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23](#), è abrogato.

AGGIORNAMENTO (6)

Il [D.L. 30 luglio 2020, n. 83](#) ha disposto (con l'art. 1, comma 3) che i termini previsti dai commi 1 e 3 del presente articolo sono prorogati al 15 ottobre 2020.

AGGIORNAMENTO (10)

Il [D.L. 30 luglio 2020, n. 83](#), convertito con modificazioni dalla [L. 25 settembre 2020, n. 124](#), come modificato dal [D.L. 7 ottobre 2020, n. 125](#), ha disposto (con l'art. 1, comma 3) che i termini

previsti dai commi 1 e 3 del presente articolo sono prorogati al 31 dicembre 2020.

AGGIORNAMENTO (22)

Il [D.L. 31 dicembre 2020, n. 183](#), convertito con modificazioni dalla [L. 26 febbraio 2021, n. 21](#), ha disposto (con l'art. 19, comma 1) che i termini previsti dai commi 1 e 3 del presente articolo sono prorogati fino alla data di cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e comunque non oltre il 30 aprile 2021.

AGGIORNAMENTO (29)

Il [D.L. 22 aprile 2021, n. 52](#) ha disposto (con l'art. 11, comma 1) che i termini previsti dai commi 1 e 3 del presente articolo sono prorogati fino al 31 luglio 2021.

AGGIORNAMENTO (38)

Il [D.L. 23 luglio 2021, n. 105](#) ha disposto (con l'art. 6, comma 1) che i termini previsti dai commi 1 e 3 del presente articolo sono prorogati fino al 31 dicembre 2021.

AGGIORNAMENTO (53)

Il [D.L. 24 dicembre 2021, n. 221](#) ha disposto (con l'art. 16, comma 1) che i termini previsti dai commi 1 e 3 del presente articolo sono prorogati al 31 marzo 2022.