



Consiglio regionale della Calabria

PROPOSTA di LEGGE recante: **“Riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall’emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel triennio 2020-2022, e liquidazione dei conseguenti ristori economici”**, di iniziativa dei Consiglieri, On.le Filippo Mancuso, On.le Pierluigi Caputo, On.le Michele Comito

f.to On.le Filippo Mancuso

f.to On.le Pierluigi Caputo

f.to On.le Michele Comito



Consiglio regionale della Calabria

PROPOSTA di LEGGE recante: “Riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall’emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel triennio 2020-2022, e liquidazione dei conseguenti ristori economici”, di iniziativa dei Consiglieri, On.le Filippo Mancuso, On.le Pierluigi Caputo, On.le Michele Comito

Relazione illustrativa

Con il presente provvedimento si procede a riconoscere agli erogatori privati accreditati e contrattualizzati, per gli anni 2020, 2021 e 2022, in ragione dell’attività sanitaria per la quale sono accreditati, i finanziamenti scaturenti dalle disposizioni nazionali che hanno previsto misure di contrasto della pandemia e di potenziamento del Servizio Sanitario finalizzati a fronteggiare l’emergenza COVID-19 e le sue conseguenze.

Con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato lo stato di emergenza su tutto il territorio nazionale. Lo stato di emergenza è stato successivamente prorogato, con vari atti, per ultimo al 31 marzo 2022, con decreto-legge 24 dicembre 2021 n. 221, convertito in legge, con modificazioni, dall’art. 1, comma 1, della Legge 18 febbraio 2022, n. 11. Le limitazioni e gli obblighi in capo alle strutture sanitarie continuano ad essere previsti e, per ultima, l’Ordinanza del Ministro della Salute del 29/09/2022 ha sancito l’obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie ai lavoratori, agli utenti e ai visitatori delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, comprese le strutture di ospitalità e lungodegenza, le residenze sanitarie assistenziali, gli hospice, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque le strutture residenziali di cui all’articolo 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, fino al 31 ottobre 2022.

Durante il periodo emergenziale, quindi, si sono susseguiti numerosi atti – sia a livello nazionale che regionale, ed attualmente continuano ad esserne adottati ulteriori, anche dalle singole Aziende Sanitarie Provinciali - aventi carattere urgente e straordinario, volti a contenere gli effetti dei contagi.

L’emanazione di questi provvedimenti restrittivi comporta, per gli erogatori privati accreditati, da un lato un aumento considerevole dei costi e, dall’altro, una notevole riduzione dei ricavi.

Infatti, le strutture sanitarie private accreditate devono sopportare i maggiori costi connessi agli adeguamenti strutturali ed organizzativi specificamente previsti dalla sopravvenuta normativa emergenziale di riferimento, oltre a quelli relativi all’obbligatoria acquisizione della dotazione di Dispositivi di Protezione Individuale. Conseguentemente le Strutture sanitarie private accreditate hanno, loro malgrado, dovuto sopportare tutti i relativi costi connessi alla dotazione di d.p.i. e dagli adeguamenti

strutturali ed organizzativi specificamente previsti dalla sopravvenuta normativa emergenziale di riferimento. Detti aggravii di spesa sono stati e continuano ad essere a totale carico degli erogatori privati, dal momento che questi ultimi sottoscrivono con le ASP di appartenenza rituali contratti di acquisto per prestazioni ex art. 8-quinquies del D. Lgs. 502/92; tali contratti rispondono alla disciplina dettata dal DCA 81/2016 (riguardante i requisiti strutturali ed organizzativi) e dalla tariffa di riferimento che è quella contenuta nel DCA 15/2016 (a tutt'oggi rimasto immutato). Detti Decreti commissariali non potevano certamente prevedere costi da Covid-19, con la conseguenza che gli Erogatori hanno dovuto subire per legge ulteriori imposizioni derivanti dalle norme di prevenzione e contenimento del Covid-19 che hanno generato un forte aggravio di spesa in capo a questi ultimi e del tutto imprevisi ed imprevedibili. A titolo esemplificativo si pensi ai costi di adeguamento dei locali con barriere protettive, alla realizzazione di spazi e di percorsi dedicati ai pazienti affetti da coronavirus, alla ciclica sanificazione dei locali, all'effettuazione dei tamponi, all'acquisto di ventilatori e dispositivi speciali di prevenzione, oltre ai minori ricavi derivanti dall'isolamento dei pazienti e dalla riduzione dei posti letto in dotazione. A tutt'oggi i pazienti affetti da Covid-19 (asintomatici o con sintomi lievi) ricoverati presso le strutture private accreditate non vengono presi in carico dal Presidio ospedaliero pubblico, ad eccezione dei casi gravi, e, pertanto, rimangono presso dette Strutture, le quali si vedono costrette ad applicare tutti i predetti protocolli di legge, con conseguenti ulteriori costi. Le strutture private accreditate del comparto sanitario, in tale contesto, durante la pandemia hanno dovuto fare fronte alla diminuzione delle entrate causata da una forte riduzione delle prestazioni erogate in convenzione.

Queste strutture, inoltre, hanno dovuto ottemperare, come tutti, alle disposizioni sul distanziamento, che ha ridotto ulteriormente la loro capacità ricettiva ed il numero degli ospiti facendo aumentare le spese di assistenza e diminuire le entrate.

La contrazione delle attività registrata dalle strutture sanitarie accreditate e contrattualizzate, rispetto ai volumi di prestazioni contrattualizzati, è scaturita dai provvedimenti di sospensione delle attività sanitarie o recanti misure per il distanziamento sociale e il contenimento della diffusione del virus, emanati dal Governo centrale e dalla Regione durante la pandemia, che hanno determinato la progressiva riduzione delle presenze. Tutte le misure restrittive – ivi compresi i provvedimenti di chiusura temporanea, notoriamente adottati durante il periodo emergenziale - hanno determinato, pertanto, una sensibile diminuzione della produzione e del conseguente fatturato.

L'introduzione del contributo una tantum, per l'anno 2020, a cura del "Decreto Ristori bis".

Le conseguenze scaturenti da tali provvedimenti sono state affrontate, per l'esercizio 2020, dall'articolo 9 del Decreto-legge 9.11.2020, n. 149, c.d. "Decreto Ristori bis", rubricato "Prestazioni acquistate dal SSN da privati accreditati, che ha introdotto una specifica forma di ristoro per il 2020 (cosiddetto contributo una tantum) in favore delle strutture sanitarie private accreditate che erogano prestazioni sanitarie per conto e con oneri a carico del S.S.N., sulla base di appositi contratti stipulati ai sensi dell'articolo 8-quinquies del Decreto Legislativo numero 502/1992, espressamente legato all'emergenza sanitaria. In particolare, l'art. 9 del Decreto Legge 9.11.2020, n. 149, ha modificato l'articolo 4 del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, introducendo il comma 5-bis, con il quale ha previsto che "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 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 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".

La norma riconosce un contributo una tantum a tutte le strutture private accreditate che in virtù di provvedimenti regionali abbiano sospeso, per effetto del COVID-19, le attività di ricovero e ambulatoriali contrattualizzate per l'anno 2020, consentendo alle Regioni e alle Province Autonome, in funzione dell'andamento epidemiologico, la possibilità di riconoscere loro, per lo stesso anno, fino ad un massimo del 90% del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti stipulati per l'anno 2020. Tale riconoscimento tiene conto: a) delle attività ordinariamente erogate dalle strutture nel corso dell'anno 2020, di cui doveva essere rendicontata l'effettiva produzione; b) di un contributo una tantum legato all'emergenza ed erogato a ristoro dei soli costi fissi sostenuti (che sono stati ammessi al pagamento fino a concorrenza del predetto limite del 90% del budget); c) della sospensione dell'attività registrata dalle strutture in questione a causa di provvedimenti regionali espressamente adottati dalla Regione.

La conferma del contributo una tantum per l'anno 2021, prevista dall'art. 1 comma 495 della Legge 178/2020

La situazione, permanendo lo stato di emergenza, non è mutata per l'anno 2021, avendo l'articolo 1, comma 495 della legge n. 178 del 30.12.2020 confermato anche per quest'anno, il riconoscimento in favore delle strutture sanitarie accreditate e contrattualizzate, che a causa della pandemia hanno dovuto sospendere e/o ridurre la loro attività, del contributo-una tantum già concesso per il 2020.

L'articolo 1, comma 495 della legge 178 del 30.12.2020, in particolare, prevede che *"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 2021 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 2021, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale. Il predetto riconoscimento tiene conto, pertanto, sia delle attività ordinariamente erogate nel corso dell'anno 2021 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 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 2021. Resta fermo il riconoscimento, nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2021, 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 2021, come rendicontato dalla medesima struttura interessata.

La norma in questione ha carattere finanziario e di tutela dell'interesse pubblico al buon funzionamento delle strutture sanitarie convenzionate; con la conseguenza che la stessa espressione "... Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono riconoscere" va intesa nel senso che le Aziende Sanitarie Provinciali "debbono" riconoscere alle strutture sanitarie accreditate, un importo sino al 90% del "budget" nel caso in cui non abbiano raggiunto tale percentuale. Ne discende che il *contributo una tantum* a titolo di ristoro di cui all'articolo 1, comma 495, della Legge 178/2020 – risultando l'attività ordinaria delle strutture sanitarie fortemente incisa dagli interventi di riorganizzazione che vengono assunti in sede nazionale ed anche in sede regionale e locale, in base alla valutazione del rapporto rischio-benefico, – spetta alle strutture accreditate, contrattualizzate, per tutto il periodo di durata dell'emergenza sanitaria, in tutti i casi in cui abbiano registrato una limitazione o una contrazione dell'attività o delle tipologie di prestazioni erogabili tale da non consentirgli di raggiungere il 90% del budget assegnato, a prescindere dall'emanazione di specifici provvedimenti regionali o locali trattandosi d'un diritto soggettivo al relativo pagamento. Alla luce di quanto sopra il diritto ai ristori, da parte degli erogatori sanitari privati accreditati, è dovuto anche per l'annualità in corso, in considerazione delle continue proroghe degli obblighi all'utilizzo dei D.P.I. e delle limitazioni e restrizioni imposte sia a livello nazionale (vedi Ordinanze Ministro) che a livello territoriale (Disposizioni delle ASP).

Approvvigionamento di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) da parte delle strutture private accreditate.

L'articolo 1-ter, co. 3, del D. L. n. 34 del 19 maggio 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, e s.i.m., equipara le strutture private accreditate ai presidi ospedalieri ai fini dell'accesso, con massima priorità, alle forniture dei dispositivi di protezione individuale e di ogni altro dispositivo o strumento utile alla gestione e al contenimento dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. Analogamente per l'anno 2021, il D.L. 137/2020, convertito con modificazioni dalla Legge 18 dicembre 2020, n. 176, ha previsto misure a sostegno delle strutture private accreditate al fine di fronteggiare le criticità straordinarie derivanti dalla diffusione del virus Covid-19 e di facilitare la tempestiva acquisizione di dispositivi di protezione individuali idonei a prevenire il rischio di contagio nelle strutture private accreditate. La situazione si è perpetuata anche nell'anno 2022.

Qualora dette strutture si siano rifornite autonomamente di DPI, potranno procedere alla richiesta di rimborso presentando un rendiconto dettagliato alla propria azienda sanitaria provinciale.

Si rende, pertanto, necessario procedere con la massima urgenza al rimborso di tutte le spese di cui sopra, regolarmente sostenute e rendicontate, anche in considerazione del protrarsi delle infezioni da Covid-19 e della contingente grave crisi energetica che sta portando gli Erogatori privati al collasso economico-finanziario.

Relazione finanziaria

Quadro di riepilogo analisi economico finanziaria

(allegato a margine della relazione tecnico finanziaria art. 39 Statuto Regione Calabria)

Titolo della proposta di legge: “Riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall’emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel triennio 2020-2022, e liquidazione dei conseguenti ristori economici”.

Tab. 1 - Oneri finanziari:

	Descrizione spese	Tipologia I o C	Carattere temporale A o P	Importo
Art. 1	L’art. 1 prevede il riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall’emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel triennio 2020-2022, e liquidazione dei conseguenti ristori economici in attuazione di disposizioni statali.			0
Art. 2	L’art. 2 prevede la clausola di invarianza finanziaria in quanto			0

	<p>dall'attuazione delle disposizioni della presente proposta di legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.</p> <p>Tutti i costi da Covid-19 (D.P.I. e minor fatturato) da riconoscersi sin dall'inizio dell'emergenza pandemica e fino al perdurare di episodi riconducibili alla stessa trovano piena copertura finanziaria e, precisamente:</p> <ul style="list-style-type: none">- i maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, trovano copertura nelle erogazioni ministeriali rese in favore della Regione;- i ristori da minor fatturato non costituiscono aggravio di spesa, trattandosi di importi già precedentemente stanziati a copertura degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo			
--	---	--	--	--

	30 dicembre 1992, n. 502 per i rispettivi anni di riferimento e, pertanto, possono essere erogati alle strutture sanitarie private accreditate e contrattualizzate aventi diritto nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario regionale.			
Art. 3	L'art. 3, in ultimo, dispone l'entrata in vigore anticipata della legge, fissandola nel giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul BUR Calabria, invece che nell'ordinario termine dei 15 giorni dalla medesima pubblicazione.			0

Criteria di quantificazione degli oneri finanziari

Dall'attuazione delle disposizioni della presente proposta di legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Tutti i costi da Covid-19 (D.P.I. e minor fatturato) da riconoscersi sin dall'inizio dell'emergenza pandemica e fino al perdurare di episodi riconducibili alla stessa trovano piena copertura finanziaria e, precisamente:

- i maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, trovano copertura nelle erogazioni ministeriali rese in favore della Regione;

- i ristori da minor fatturato non costituiscono aggravio di spesa, trattandosi di importi già precedentemente stanziati a copertura degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 per i rispettivi anni di riferimento e, pertanto, possono essere erogati alle strutture sanitarie private accreditate e contrattualizzate aventi diritto nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario regionale.

Tab. 2 Copertura finanziaria:

Programma/ capitolo	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Totale
	//	//	//	//
Totale	//	//	//	//

PROPOSTA di LEGGE recante:

“Riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel triennio 2020/2022, e liquidazione dei conseguenti ristori economici”.

Art. 1

(Riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel triennio 2020/2022)

1. Entro il 31 dicembre 2022 il Dipartimento regionale “Tutela della Salute e Servizi Socio Sanitari” e le Aziende sanitarie provinciali (ASP) applicano, in maniera uniforme su tutto il territorio regionale e ognuno per la parte di propria competenza, quanto previsto dall'articolo 4, comma 5-bis del 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), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, e dall'articolo 1, comma 495, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023). Il Dipartimento regionale “Tutela della Salute e Servizi Socio Sanitari”, tramite le ASP, corrisponde agli erogatori privati accreditati, per gli esercizi 2020, 2021 e 2022, previa verifica della relativa rendicontazione, i ristori relativi alla minore erogazione di prestazioni sanitarie dovuta alle limitazioni imposte dalle disposizioni nazionali e regionali, nei limiti del 90 per cento del minore fatturato rispetto al contratto sottoscritto per l'anno di riferimento, e un contributo una tantum – per ciascuno degli esercizi di riferimento (2020, 2021 e 2022) - a ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura, anche in virtù dell'articolo 1-ter, comma 3, del decreto-legge 34/2020 convertito dalla legge 77/2020.

2. Entro il 31 dicembre 2022 il Dipartimento “Tutela della Salute e Servizi Socio Sanitari” e le ASP applicano, in maniera uniforme su tutto il territorio regionale e ognuno per la parte di propria competenza, quanto previsto dall'articolo 1-ter, comma 3, del decreto-legge 34/2020, convertito dalla legge 77/2020, e dal decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137 (Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176, corrispondendo agli erogatori privati accreditati, per gli esercizi 2020, 2021 e 2022, previa verifica della relativa rendicontazione, i ristori relativi ai costi sostenuti per l'acquisto dei necessari dispositivi di protezione individuale, oltre che per le attività di sanificazione e per le misure attivate ai fini della mitigazione della pandemia.

Art. 2

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Dall'applicazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Art. 3

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino ufficiale telematico della regione Calabria.

f.to On.le Filippo Mancuso

f.to On.le Pierluigi Caputo

f.to On.le Michele Comito