CRITICITÀ DELLA DGRC 614/2026 E RELATIVE PROPOSTE DI RISOLUZIONE

N.	PREVISIONI DELL'ALLEGATO A – RELAZIONE TECNICA	PREVISIONE CONTRATTUALE	CRITICITÀ	PROPOSTE DI RISOLUZIONE
I.	**§ 2., lett. a), co. 2.**: «*…nello schema di contratto allegato, all'art. 4, comma 4, è espressamente previsto che: "è consentito che un superamento dei limiti di spesa relativo alle prestazioni ambulatoriali P.G. possa essere compensato da un risparmio sul limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e/o domiciliari; mentre non è consentita la condizione opposta"…*»; **§ 2., lett. a), co. 6.**: «*in caso di risparmio dei propri volumi prestazionali di riabilitazione nel regime ambulatoriale e/o domiciliare, le strutture potranno utilizzare tale economia per erogare prestazioni di riabilitazione ambulatoriali piccolo gruppo, residenziali e semiresidenziali, nel rispetto della Capacità Operativa Massiva di ogni struttura*».	**Art. 4, co. 4**: «*Nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nel comma 2, in caso di risparmio dei propri volumi prestazionali di riabilitazione nel regime ambulatoriale e/o domiciliare, le strutture potranno utilizzare tale economia per erogare prestazioni di riabilitazione ambulatoriali piccolo gruppo, residenziali e semiresidenziali, nel rispetto della Capacità Operativa Massiva di ogni struttura, mentre non è consentita la condizione opposta*».	**La previsione contrattuale non corrisponde** esattamente **alle** citate **previsioni di cui all'Allegato A – Relazione Tecnica, in quanto** – **in** evidente **contrasto con i** richiamati **commi 2. e 6. del § 2., lett. a) della** predetta **Relazione Tecnica** (ai quali non si può attribuire altro senso che quello fatto palese dal significato proprio delle parole secondo la connessione di esse, ancorandone, pertanto, l'interpretazione al loro chiaro e inequivoco significato giuridico letterale), **oltreché con quanto stabilito dalla medesima Relazione Tecnica al § 2., lett. c), co. 2.** – estende il divieto assoluto della condizione opposta anche alle prestazioni residenziali e semiresidenziali, in ordine alle quali, invece, l'appena citato co. 2. del § 2., lett. c), conferma la facoltà in capo alle strutture private di utilizzare, «*nei limiti del 15% del tetto assegnato*», il risparmio dei relativi volumi, dovuto ad un sottoutilizzo del tasso di occupazione nei relativi regimi, consentendo il meccanismo in argomento della cosiddetta "osmosi" solo verso i setting ambulatoriale e ambulatoriale piccolo gruppo.	**Adottare la seguente formulazione dell'art. 4, co. 4, dello schema contrattuale ex DGRC 614/2026**: «*Nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nel comma 2, in caso di risparmio dei propri volumi prestazionali di riabilitazione nel regime ambulatoriale e/o domiciliare, le strutture potranno utilizzare tale economia per erogare prestazioni di riabilitazione ambulatoriali piccolo gruppo, residenziali e semiresidenziali, nel rispetto della Capacità Operativa Massiva di ogni struttura.* *Non è consentito che un superamento dei limiti di spesa relativo alle prestazioni ambulatoriali e/o domiciliari possa essere compensato da un risparmio sul limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali P.G.*»

2.	**§ 2., lett. c), co. 2.**«*in caso di risparmio dei propri volumi prestazionali di riabilitazione nei regimi semiresidenziale e residenziale dovuto ad un sotto utilizzo del tasso di occupazione così come stimato al punto precedente, le strutture potranno utilizzare tale economia, nei limiti del 15% del tetto assegnato, per erogare prestazioni di riabilitazione ambulatoriale/amb. P.G. nel rispetto della Capacità Massima Operativa di ogni struttura*».	**Art. 4, co. 3**: «*Nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nel comma precedente, fermo restando il rispetto della C.O.M. della struttura, è consentito che le strutture, in caso di risparmio dei propri volumi prestazionali di riabilitazione nei regimi semiresidenziale e residenziale dovuto ad un sotto utilizzo del tasso di occupazione, possano utilizzare tale economia, nei limiti del 15% del tetto assegnato per erogare prestazioni di riabilitazione ambulatoriale/ambulatoriale piccolo gruppo nel rispetto della Capacità Massima Operativa di ogni struttura; **l'utilizzo di tali economie potrà essere consentito solo in caso di completo esaurimento del tetto assegnato alla struttura per i setting ambulatoriale e ambulatoriale piccolo gruppo***».	La richiamata previsione, di cui all'Allegato A – Relazione Tecnica, § 2., lett. c), co. 2., risulta identica a quella concernente la medesima materia, di cui alla DGRC 545/2024, Allegato A – Relazione Tecnica, § 2., lett. c), co. 2.. Ciò nonostante, **la previsione di cui all'art. 4, co. 3, dello schema contrattuale allegato alla DGRC 614/2026** – discostandosi dalla lettera dell'art. 4, co. 3, dello schema contrattuale allegato alla DGRC 545/2024 – **stabilisce un vincolo ulteriore ed eccedente** – **in quanto non confortato né in alcun modo contemplato dall'Allegato A alla predetta DGRC 614** – **rispetto al confermato limite del 15%**, **condizionando l'utilizzo delle economie derivanti dall'eventuale sottoutilizzo «*dei propri volumi prestazionali di riabilitazione nei regimi semiresidenziale e residenziale*» al «*completo esaurimento del tetto assegnato alla struttura per i setting ambulatoriale e ambulatoriale piccolo gruppo*»**. In disparte ogni considerazione, sebbene pienamente sussistente e pacificamente legittima oltreché confortata dalla giurisprudenza in materia, circa il **carattere estremamente retroagente e tardivo della cennata novella contrattuale**, **la quale** – nel rispetto della tutela delle legittime aspettative degli operatori privati, in coerenza con il fondamentale principio di certezza dei rapporti giuridici – **non può avere a ripercuotersi sulle prestazioni già erogate nel 2026 dalle strutture nella ragionevole aspettativa dell'ultrattività della disciplina fissata dalla DGRC 545/2024**, va sottolineato quanto segue. **L'applicazione** in concreto **dell'anzidetta novella verrebbe** – **nella ipotesi**, ad esempio, **di osmosi da prestazioni residenziali/semiresidenziali a uno soltanto dei regimi o setting prestazionali tra ambulatoriale e ambulatoriale piccolo gruppo** – **a condizionare l'effettiva operatività del meccanismo di flessibilità infrasetting** in argomento **all'esaurimento o meno del tetto assegnato alla struttura per l'altro setting** – ambulatoriale o ambulatoriale piccolo gruppo – **non interessato dalla compensazione**. Il che avrebbe a ingenerare, peraltro, una **illegittima compressione della facoltà** in capo alle strutture private di utilizzare il risparmio dei volumi prestazionali dovuto a un sottoutilizzo del tasso di occupazione nei regimi residenziale e semiresidenziale, sulla base di una **iniqua discriminazione tra prestazioni afferenti al medesimo setting**, fondata sulla circostanza per così dire esogena dell'esaurimento o meno di un setting prestazionale altro o terzo, estraneo al meccanismo compensativo in oggetto.	**Adottare la seguente formulazione dell'art. 4, co. 3, dello schema contrattuale ex DGRC 614/2026**: «*Nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nel comma precedente, fermo restando il rispetto della C.O.M. della struttura, è consentito che le strutture, in caso di risparmio dei propri volumi prestazionali di riabilitazione nei regimi semiresidenziale e residenziale dovuto ad un sotto utilizzo del tasso di occupazione, possano utilizzare tale economia, nei limiti del 15% del tetto assegnato per erogare prestazioni di riabilitazione ambulatoriale/ambulatoriale piccolo gruppo nel rispetto della Capacità Massima Operativa di ogni struttura*».

3.	_____	**Art. 13 (Clausola di salvaguardia)**: «*1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto per il periodo di efficacia dello stesso;* *2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente contratto;* ***3. Con la sottoscrizione del presente contratto la struttura accetta anche i criteri e la metodologia di determinazione dei limiti di spesa, che restano fermi per le determinazioni successive relative alle medesime annualità***».	Ove non correttamente interpretato, il terzo comma della clausola di salvaguardia, apposta allo schema contrattuale allegato alla DGRC 614/2026, è suscettibile di risultare in contrasto con quanto stabilito dalla recente **Sentenza del Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Adunanza Plenaria) N. 00006/2026REG.PROV.COLL.**, per il tramite della quale (e delle analoghe sentenze 30 luglio 2026, nn. 4 e 5), la predetta Adunanza plenaria è venuta a risolvere il contrasto giurisprudenziale insorto tra la terza sezione del Consiglio di Stato e il C.g.a. «*in merito alla legittimità o meno delle c.d. clausole di salvaguardia inserite nei contratti di assegnazione di budget ai centri medici privati convenzionati con il servizio sanitario nazionale*». Stando, infatti, a quanto sancito dal predetto pronunciamento, «***la clausola di salvaguardia rileva solo in relazione ai provvedimenti richiamati dall'accordo o da questo presupposti, dunque temporalmente antecedenti o concomitanti alla sottoscrizione di questo***», vincolando, pertanto, «***soltanto alla non impugnabilità (od ulteriore contestabilità) degli atti noti (o conoscibili) al momento della sottoscrizione dell'accordo e però, simultaneamente, concernenti la disciplina "finanziaria"***» ***della/e annualità dedotta/e nell'accordo***, con la conseguenza che, qualora la clausola di salvaguardia sia contenuta in un accordo riferito ad una o più determinate annualità, non si può ritenere preclusa l'impugnazione delle delibere successive relative alle medesime annualità, che evidentemente non erano richiamate, né conoscibili, al momento della sottoscrizione dell'accordo relativo all'anno o agli anni al/i quale/i vanno imputate (*ex post*), ferma restando l'impossibilità di rimettere in discussione i criteri di calcolo delle tariffe stabiliti "*ex ante*" dall'Amministrazione (la cui accettazione è invece implicita nella sottoscrizione del contratto contenente la clausola di salvaguardia).	**Adottare la seguente formulazione dell'art. 13 (Clausola di salvaguardia)**: ***A)*** «*1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto per il periodo di efficacia dello stesso;* *2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente contratto*». o, in subordine: ***B)*** «*1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto*

				del contratto per il periodo di efficacia dello stesso; *2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente contratto;* ***3. Con la sottoscrizione del presente contratto la struttura accetta anche i criteri e la metodologia di determinazione dei limiti di spesa di cui ai provvedimenti indicati al comma 1, senza alcuna preclusione della impugnabilità delle determinazioni successive relative alle medesime annualità, tranne che per i criteri e la metodologia di determinazione dei limiti di spesa dianzi accettati***».