

**Risposta n. 339/2021**

**OGGETTO:** Interpello Articolo 11, comma 1, lett. a), legge 27 luglio 2000, n. 212 - Trattamento fiscale applicabile alle prestazioni di ricovero rese da strutture private non accreditate in favore di un ente ospedaliero- Esenzione IVA ex Articolo 10, comma 1, n. 19) del d.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633.

Con l'istanza di interpello specificata in oggetto, e' stato esposto il seguente

**QUESITO**

L'istante prospetta un quesito che trae origine dalla applicazione dell'articolo 3 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, che stabilisce che *«Le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie possono stipulare contratti ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie, 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, nel caso in cui: a) la situazione di emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19 richieda l'attuazione nel territorio regionale e provinciale del piano di cui alla lettera b) del presente comma; b) dal piano, adottato in attuazione della circolare del Ministero della salute prot. GAB 2627 in data 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, isolati e*

*allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio e in conformità alle indicazioni fornite dal Ministro della salute con circolare prot. GAB 2619 in data 29 febbraio 2020, emerge l'impossibilità di perseguire gli obiettivi di potenziamento dell'assistenza indicati dalla menzionata circolare del 1° marzo 2020 nelle strutture pubbliche e nelle strutture private accreditate, mediante le prestazioni acquistate con i contratti in essere alla data del presente decreto. Qualora non sia possibile perseguire gli obiettivi di cui al comma 1 mediante la stipula di contratti ai sensi del medesimo comma, le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie, in deroga alle disposizioni di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono autorizzate a stipulare al medesimo fine contratti con strutture private non accreditate, purché autorizzate ai sensi dell'articolo 8-ter del medesimo decreto legislativo».*

La citata norma consente di stipulare, in via eccezionale, convenzioni con strutture non accreditate; difatti, pur non prevedendo un accreditamento provvisorio, equipara in via temporanea, le strutture autorizzate a quelle accreditate.

In particolare, l'interpellante riferisce che le prestazioni sono remunerate come da Tariffario Regionale, come previsto dalla Delibera della Giunta Regionale....

Sulla base di tali presupposti, l'interpellante ha provveduto a contrattualizzare prestazioni in regime di ricovero ai sensi del menzionato decreto legge n. 18 del 2020.

Nel contratto stipulato ai sensi dell'articolo 3 del decreto legge n. 18 del 2020 tra l'Azienda sanitaria A, l'istante Ente ospedaliero X e la casa di cura Y, all'articolo .... viene precisato che *"...Y si impegna ad erogare a nome e per conto del S.S.R prestazioni ospedaliere nei confronti dei pazienti chirurgici da sottoporre a procedure per patologie oncologiche e funzionali indifferibili, non affetti da COVID 19"*, mentre al successivo articolo... viene stabilito che *"X si impegna a remunerare Y per le prestazioni di assistenza ospedaliera erogate... secondo le tariffe stabilite dalle disposizioni regionali vigenti e relative ai D.R.G. attribuiti ai singoli ricoveri richiesti"*.

Tutto ciò premesso, l'interpellante chiede di conoscere se nel caso di specie, in relazione alle prestazioni di ricovero rese da Y in favore dell'interpellante, trovi applicazione l'esenzione dall'Iva di cui all'articolo 10, comma 1, n. 19) del DPR 26 ottobre 1972, n. 633, a mente del quale *"Sono esenti dall'imposta: (...) le prestazioni di ricovero e cura rese da enti ospedalieri o da cliniche e case di cura convenzionate nonché da società di mutuo soccorso con personalità giuridica e da enti del terzo settore di natura non commerciale, compresa la somministrazione di medicinali, presidi sanitari e vitto, nonché le prestazioni di cura rese da stabilimenti termali"*.

### **SOLUZIONE INTERPRETATIVA PROSPETTATA DAL CONTRIBUENTE**

L'Istante osserva che, ai sensi del richiamato n. 19) dell'articolo 10 del d.P.R. n. 633 del 1972, le prestazioni di ricovero o cura sono esenti da Iva nel solo caso in cui le stesse prestazioni sono rese oltre che da enti ospedalieri, da cliniche e case di cura in regime convenzionale. In mancanza di tale regime convenzionale, le stesse prestazioni di ricovero e cura sono soggette ad Iva.

L'interpellante afferma che l'equiparazione tra strutture autorizzate e convenzionate, benché in via temporanea e correlata ai fini emergenziali, induce a ritenere che il regime di esenzione trovi applicazione anche nel caso di specie dato che il legislatore, dopo l'inizio della crisi sanitaria determinata dal COVID-19, è intervenuto prevedendo il regime di esenzione, ai sensi dell'articolo 124, comma 2, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, in relazione alla cessione di beni di cui al precedente comma 1 del predetto articolo 124 *"per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da Covid-19"*.

Il legislatore ha inteso ridurre il costo in capo alle aziende ospedaliere dell'acquisto dei beni necessari alla gestione dell'emergenza, anche sulla base del fatto che l'IVA rappresenta per le aziende ospedaliere, un aggravio di costo, data l'impossibilità di detrarre l'imposta relativa agli acquisti effettuati nell'ambito dello

svolgimento della propria attività istituzionale.

Tutto ciò premesso, l'interpellante ritiene di poter applicare alle prestazioni di natura sanitaria in regime di ricovero poste in essere tra la stessa e la struttura privata non accreditata il regime di esenzione di cui al richiamato n. 19) dell'articolo 10 del d.P.R. n. 633 del 1972.

#### **PARERE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE**

L'articolo 3, comma 1 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 stabilisce che «*Le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie possono stipulare contratti ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie, 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, nel caso in cui:*

*a) la situazione di emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19 richieda l'attuazione nel territorio regionale e provinciale del piano di cui alla lettera b) del presente comma;*

*b) dal piano, adottato in attuazione della circolare del Ministero della salute prot. GAB 2627 in data 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, isolati e allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio e in conformità alle indicazioni fornite dal Ministro della salute con circolare prot. GAB 2619 in data 29 febbraio 2020, emerga l'impossibilità di perseguire gli obiettivi di potenziamento dell'assistenza indicati dalla menzionata circolare del 1° marzo 2020 nelle strutture pubbliche e nelle strutture private accreditate, mediante le prestazioni acquistate con i contratti in essere alla data del presente decreto».*

Il successivo comma 2 prevede che «*qualora non sia possibile perseguire gli*

*obiettivi di cui al comma 1 mediante la stipula di contratti ai sensi del medesimo comma, le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie, in deroga alle disposizioni di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono autorizzate a stipulare al medesimo fine contratti con strutture private non accreditate, purché autorizzate ai sensi dell'articolo 8-ter del medesimo decreto legislativo».*

Pertanto, sulla base di quanto riportato dal comma 2 della predetta norma, laddove non sia possibile perseguire gli obiettivi di potenziamento dell'assistenza indicati al comma 1 tramite le ordinarie forme contrattuali previste dalle disposizioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria di cui al d.lgs. n. 502 del 1992, gli enti indicati al primo comma dell'articolo 3 del decreto legge n. 18 del 2020 sono autorizzati a stipulare al medesimo fine - in deroga all'articolo 8-quinquies del citato decreto legislativo n. 502 del 1992 -contratti con strutture private non accreditate, sempre che queste ultime siano autorizzate ai sensi dell'articolo 8-ter del d.lgs. n. 502 del 1992.

Al riguardo, la relazione illustrativa al decreto legge n. 18 del 2020 ha precisato che il Ministero della salute, con Circolare del 1° marzo 2020 *"ha richiesto alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano di predisporre, con urgenza, un piano finalizzato ad aumentare, a livello regionale, del 50% il numero dei posti letto in terapia intensiva e del 100% il numero dei posti letto nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive (...). Onde consentire l'incremento delle attività assistenziali conseguenti alle ulteriori disponibilità di posti letto, il comma 1 della presente disposizioni consente alle Regioni, alle Province Autonome di Trento e Bolzano e alle Aziende Sanitarie di stipulare contratti con le strutture private accreditate, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie, 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. Nel caso in cui le strutture*

*pubbliche e quelle private accreditate individuate dal piano regionale non siano in grado di soddisfare il fabbisogno stimato dalla menzionata circolare del Ministero della salute 1° marzo 2020, ai sensi del successivo comma 2, le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie, in deroga alle disposizioni di cui all'articolo 8-quinquies del citato decreto legislativo n. 502 del 1992, sono autorizzate a sottoscrivere contratti con strutture private non accreditate, purchè autorizzate ai sensi di cui all'articolo 8-ter del medesimo decreto legislativo. In altri termini, in considerazione del contesto emergenziale, si rinuncia temporaneamente, ad avvalersi di strutture dotate dei più rigorosi requisiti per l'accreditamento, senza rinunciare alle garanzie assicurate da strutture, che munite dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio, operano, attualmente, nel privato. (...) Il comma 4, prevede che i contratti stipulati ai sensi dei commi 1 e 2 nonché le misure di cui al comma 3 cessano di avere efficacia al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020. Con tale disposizione, si intende prevenire l'insorgere di ogni potenziale pretesa, in particolare, dalle strutture private autorizzate, che, naturalmente, non potranno rivendicare un diritto all'accreditamento".*

Ciò premesso, con riferimento alla normativa introdotta dal d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (recante il riordino della disciplina in materia sanitaria), l'articolo 8-bis (Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali), al comma 1 prevede che «*Le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies*».

Il successivo articolo 8-ter, avente lo scopo di consentire, tramite autorizzazione, l'esercizio stesso dell'attività sanitaria, prevede al riguardo che «*la realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie sono subordinate ad*

*autorizzazione. Tali autorizzazioni si applicano alla costruzione di nuove strutture, all'adattamento di strutture già esistenti e alla loro diversa utilizzazione, all'ampliamento o alla trasformazione nonché al trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate, con riferimento alle seguenti tipologie:*

*a) strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti;*

*b) strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio;*

*c) strutture sanitarie e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo o diurno».*

*L'articolo 8-quater prevede che «L'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, nonché alle organizzazioni pubbliche e private autorizzate per l'erogazione di cure domiciliari, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti. Al fine di individuare i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione nazionale e regionale, la regione definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nonché gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all'assistenza integrativa di cui all'articolo 9. La regione provvede al rilascio dell'accreditamento ai professionisti, nonché a tutte le strutture pubbliche ed equiparate che soddisfano le condizioni di cui al primo periodo del presente comma, alle strutture private non lucrative di cui all'articolo 1, comma 18, e alle strutture private lucrative».*

Sulla base di tale normativa, l'accreditamento risulta quindi ancorato al possesso di determinati requisiti stabiliti a tutela della qualità dell'erogazione delle prestazioni.

Tale impianto risulta funzionale al rafforzamento della tutela e dei diritti dell'assistito, in quanto viene garantita una sostanziale eguaglianza delle prestazioni tra tutte le strutture pubbliche e private.

La concessione dell'accreditamento è quindi subordinata alla rispondenza dell'attività della struttura con la programmazione sanitaria stabilita a livello regionale.

Ai sensi del successivo articolo 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502 del 1992, le parti (pubblica e privata) stipulano degli accordi contrattuali, finalizzati a regolamentare il loro reciproco rapporto.

Tale norma stabilisce, infatti, che *«Le regioni, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, definiscono l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali ed individuano i soggetti interessati (...). In attuazione di quanto previsto dal comma 1, la regione e le unità sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliero-universitarie, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale, che indicano:*

- a) gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi;*
- b) il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima unità sanitaria locale, si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza. Le regioni possono individuare prestazioni o gruppi di prestazioni per i quali stabilire la preventiva autorizzazione, da parte dell'azienda sanitaria locale competente, alla fruizione presso le strutture o i professionisti accreditati;*
- c) i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;*
- d) il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extra-tariffaria*



*delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali di cui al comma 1, lettera d)».*

Si tratta pertanto di contratti pubblicitici che rendono operativi l'accreditamento, individuando nel dettaglio, tra l'altro, gli obiettivi di salute, il volume massimo di prestazioni da effettuare, i requisiti del servizio da rendere ed il corrispettivo delle attività concordate.

In tal senso, il comma 2-*quinquies* di tale articolo 8-*quinquies* stabilisce che *«in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso».*

Tutto ciò premesso, con riferimento alla fattispecie rappresentata dall'interpellante, occorre verificare se il regime di esenzione dall'Iva di cui all'articolo 10, comma 1, n. 19) del d.P.R. n. 633 del 1972, sia applicabile anche con riferimento alle prestazioni di ricovero e cura rese dalla casa di cura privata sulla base di un contratto stipulato con l'ente ospedaliero ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3, comma 2, del decreto legge n. 18 del 2020.

A tal riguardo, si fa presente che il n. 19) dell'articolo 10 del dPR n. 633 del 1972 prevede l'esenzione dall'Iva per *«le prestazioni di ricovero e cura rese da enti ospedalieri o da cliniche o case di cura convenzionate».*

Tale disciplina recepisce nel diritto interno l'articolo 132, par. 1, lettera b) della sesta direttiva n. 2006/112/CE, a mente del quale *«Gli Stati membri esentano le operazioni seguenti: (...) b) l'ospedalizzazione e le cure mediche nonché le operazioni ad esse strettamente connesse, assicurate da enti di diritto pubblico oppure, a condizioni sociali analoghe a quelle vigenti per i medesimi, da istituti ospedalieri, centri medici e diagnostici e altri istituti della stessa natura debitamente riconosciuti».*

La Corte di Giustizia UE, con sentenza 6 novembre 2003, causa C-45/01, si è

pronunciata in relazione al fatto che il prestatore che intenda beneficiare dell'esenzione riconosciuta a norma del citato articolo 132 della Direttiva 2006/112/CE, debba essere debitamente riconosciuto, affermando *"che nessuna disposizione della sesta direttiva richiede che il riconoscimento venga concesso in seguito ad un procedimento formale, né che esso sia espressamente previsto da disposizioni nazionali in materia fiscale"*.

Analogamente, la Corte Ue, con sentenza 18 settembre 2019, Causa C-700/2017, ha precisato che *"a norma dell'articolo 132, paragrafo 1, lettera b), della direttiva 2006/112, gli Stati membri esentano l'ospedalizzazione e le cure mediche nonché le operazioni ad esse strettamente connesse, assicurate da enti di diritto pubblico oppure, a condizioni sociali analoghe a quelle vigenti per i medesimi, da istituti ospedalieri, centri medici e diagnostici e altri istituti della stessa natura debitamente riconosciuti"*.

Inoltre, coerentemente con il dettato comunitario, nel delineare l'ambito oggettivo delle prestazioni indicate nel citato n. 19), la risoluzione 20 agosto 2010, n. 87/E ha precisato che per le cliniche e case di cura private l'esenzione opera se le stesse sono *"convenzionate"*. Il termine *"convenzionate"* contenuto nel citato articolo 10, primo comma, n. 19, come chiarito dall'amministrazione finanziaria con circolare 14 aprile 1983, n. 40, identifica *"le cliniche o case di cura che, sulla base di convenzioni stipulate con regioni, casse mutue, enti, ecc..., effettuano prestazioni sanitarie ad assistiti o convenzionati a condizioni sociali analoghe a quelle rese dagli organismi sanitari pubblici, nel senso cioè che le tariffe applicate siano corrispondenti a quelle praticate per le prestazioni rese in regime di convenzione con le regioni"*.

La circolare n. 40 del 1983 ha chiarito, inoltre, che qualora trattasi di prestazioni rese da cliniche o case di cura sulla base di convenzioni stipulate con i suddetti enti che prevedano tariffe superiori a quelle fissate nelle convenzioni stipulate con le regioni, i relativi corrispettivi devono essere assoggettati al tributo limitatamente all'ammontare eccedente quello delle tariffe praticate dalle regioni.

Nel caso di specie, come evidenziato dall'interpellante, il contratto stipulato ai sensi dell'articolo 3 del decreto legge n. 18 del 2020 tra A, X e Y, all'articolo.. ..prevede che *"Y si impegna ad erogare a nome e per conto del SSR prestazioni ospedaliere nei confronti di pazienti chirurgici da sottoporre a procedure per patologie oncologiche e funzionali indifferibili, non affetti da COVID 19"*.

Il successivo articolo .. del contratto prevede che *"X si impegna a remunerare Y per le prestazioni di assistenza ospedaliera erogate..., secondo le tariffe stabilite dalle disposizioni regionali vigenti e relative ai DRG attribuiti ai singoli ricoveri richiesti"*.

Nella premessa del contratto viene altresì valorizzata la circostanza che *"per quanto riguarda le prestazioni chirurgiche (atteso che l'atto chirurgico è effettuato da personale medico di X) il corrispettivo sarà valorizzato su una quota corrispondente al 85% del DRG prodotto"*.

Da quanto riportato, nel caso di specie, ricorre la invocata esenzione dall'Iva, di cui al n. 19) dell'articolo 10 del d.P.R. n. 633 del 1972, per le prestazioni di ricovero e cura rese dalla struttura privata, in ragione del rapporto contrattuale instaurato con l'interpellante ai sensi del più volte richiamato articolo 3, comma 2, del decreto legge n. 18 del 2020.

In effetti, la circostanza che un organismo sia autorizzato ad effettuare prestazioni mediche, e che le stesse vengano realizzate nel quadro delle convenzioni stipulate con organismi sanitari pubblici, vale a dimostrare che l'organismo in questione sia da ritenere "debitamente riconosciuto" ai sensi dell'art. 132, par. 1, lett. b), della Direttiva n. 2006/112/CE.

Ciò in quanto l'esenzione in parola, nel caso di organismi diversi dagli enti di diritto pubblico, riveste carattere oggettivo, rientrando in essa soltanto i servizi prestati a condizioni sociali analoghe a quelle vigenti per gli enti di diritto pubblico, mentre gli altri servizi forniti da tali organismi vanno assoggettati ad imposta secondo il regime ordinario.

In tal senso, la Corte di Giustizia UE, con sentenza 5 marzo 2020, Causa C-

211/2018, ha stabilito che *"Alla luce di quanto precede, si deve rispondere alla prima questione dichiarando che l'articolo 132, paragrafo 1, lettera b), della direttiva 2006/112 deve essere interpretato nel senso che le autorità competenti di uno Stato membro possono prendere in considerazione, al fine di determinare se prestazioni di assistenza fornite da un istituto ospedaliero privato, che rivestono interesse generale, siano assicurate a condizioni sociali analoghe a quelle vigenti per gli enti di diritto pubblico, ai sensi della stessa disposizione, il fatto che tali prestazioni siano fornite in base ad accordi conclusi con le autorità pubbliche di tale Stato membro, ai prezzi fissati da tali accordi, i cui costi sono in parte a carico degli istituti di previdenza sociale di tale Stato membro"* (cfr. punto 32) della sentenza).

Nel caso di specie, come detto, le prestazioni di ricovero rese da Y in favore dell'interpellante sono remunerate in misura conforme al Tariffario Regionale, di cui alla Delibera della Giunta Regionale...., come previsto dall'articolo .... del contratto.

Pertanto, anche in considerazione dei chiarimenti forniti dalla citata giurisprudenza unionale, il regime di esenzione trova applicazione alle prestazioni rese nell'ambito di un regime di convenzione che intercorre tra la struttura erogatrice e le Regioni o gli altri organismi ammessi a stipularle, purché le stesse vengano effettuate a condizioni sociali e, come nel caso di specie, economiche analoghe a quelle rese dagli organismi sanitari pubblici.

Occorre tuttavia tener conto del fatto che ai sensi dell'articolo 3, comma 4 del decreto legge n. 18 del 2020, *«i contratti stipulati ai sensi dei commi 1 e 2 nonché le misure di cui al comma 3 cessano di avere efficacia al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020»* (come prorogato da ultimo, con delibera del Consiglio dei Ministri del 21 aprile 2021, fino al 31 luglio 2021).

Da ciò deriva che le prestazioni rese all'interpellante da strutture private non accreditate, non potranno godere dell'invocata esenzione IVA di cui al numero 19) dell'articolo 10 del d.P.R. n. 633 del 1972, una volta cessato lo stato di emergenza

previsto dalla legge.

**IL DIRETTORE CENTRALE**

**(firmato digitalmente)**