

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 2820

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**BELOTTI, BIANCHI, BILLI, BITONCI, BOLDI, CECCHETTI, COVOLO, DE ANGELIS, DI MURO, FERRARI, FOGLIANI, FOSCOLO, GASTALDI, GIACOMETTI, GOLINELLI, IEZZI, LEGNAIOLI, LUCCHINI, MOSCHIONI, PANIZZUT, PATASSINI, PATELLI, PICCOLO, POTENTI, PRETTO, RACCHIELLA, RIBOLLA, TATEO, TONELLI**

Disposizioni per il finanziamento delle prestazioni rese dalle residenze sanitarie assistenziali per anziani nel periodo dell'emergenza epidemiologica da COVID-19

*Presentata il 9 dicembre 2020*

ONOREVOLI COLLEGHI! – L'emergenza epidemiologica da COVID-19 ha avuto gravi conseguenze anche sulle residenze sanitarie per anziani (RSA), mietendo un numero altissimo di vittime. Questa situazione ha, pertanto, costretto le strutture a una profonda riorganizzazione che sta mettendo a dura prova la loro gestione economica e, quindi, la loro stessa sopravvivenza, a causa delle ingenti perdite finanziarie subite, del necessario ricorso alla cassa integrazione guadagni in favore del loro personale e degli ingenti oneri conseguenti agli interventi per la messa in sicurezza.

La presente proposta di legge intende, quindi, offrire un sostegno ai gestori delle RSA per quanto concerne i maggiori oneri derivanti dagli obblighi previsti dai protocolli adottati per fronteggiare l'emergenza epidemiologica, quali la sanificazione e la disinfezione, la gestione della diagnostica propedeutica all'accettazione di nuovi ospiti e sul personale in servizio, utilizzo di personale aggiuntivo reclutato anche in via temporanea per gestire l'isolamento dei casi sospetti in attuazione delle indicazioni dell'Istituto superiore di sanità, il distanziamento e il maggiore carico assistenziale degli ospiti, nonché l'adeguato rifornimento dei dispositivi di

protezione individuale e di altri dispositivi atti a garantire la salute degli operatori e degli utenti.

Appare, pertanto, necessario stabilire una forma di ristoro dei maggiori costi sanitari sostenuti dai gestori delle RSA a seguito della riorganizzazione dell'assistenza prevista da indicazioni nazionali e regionali.

A tale fine la presente proposta di legge prevede l'istituzione, nello stato di previsione del Ministero della salute, di un fondo

destinato alla concessione di contributi in favore delle regioni, per un importo massimo pari al 50 per cento dell'incremento tariffario calcolato per singola giornata su un posto letto occupato accreditato e a contratto per tutte le prestazioni rese e certificate mediante i flussi regionali, in considerazione della riduzione del numero di posti letto occupati dovuta alla necessità di rispettare gli indirizzi regionali e nazionali per fare fronte all'epidemia.

## PROPOSTA DI LEGGE

---

### Art. 1.

*(Finalità e ambito di applicazione)*

1. La presente legge, al fine di integrare le misure adottate in campo sanitario in conseguenza della diffusione dell'epidemia di COVID-19, reca disposizioni finalizzate a garantire la realizzazione degli obiettivi della programmazione nell'ambito dell'offerta socio-sanitaria e, in particolare, la continuità dell'erogazione delle prestazioni rese dalle residenze sanitarie assistenziali per anziani nel periodo dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

### Art. 2.

*(Incrementi tariffari)*

1. Ai fini di cui all'articolo 1, ai gestori delle residenze sanitarie assistenziali per anziani è riconosciuto il diritto a un incremento tariffario, a valere sulle risorse del fondo di cui all'articolo 3, per singola giornata su ogni posto letto occupato accreditato e a contratto per tutte le prestazioni rese e certificate mediante i flussi regionali, in considerazione della riduzione del numero di posti letto occupati dovuta alla necessità di rispettare gli indirizzi regionali e nazionali per fare fronte all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

2. Ferma restando la compartecipazione da parte degli ospiti delle residenze sanitarie assistenziali per anziani e delle loro famiglie e fatto salvo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza, l'incremento tariffario di cui al comma 1 è calcolato come differenza tra il costo sanitario medio giornaliero relativo a un ospite non autosufficiente e la tariffa erogata per il singolo posto letto occupato da un ospite non autosufficiente.

3. Nell'ambito dell'incremento tariffario di cui al presente articolo, a ciascun gestore non possono essere riconosciute

risorse ulteriori a carico del fondo di cui all'articolo 3.

4. L'incremento tariffario ha durata limitata al periodo emergenziale e non può essere utilizzato quale base di calcolo per la negoziazione tra i gestori e le aziende sanitarie locali dopo la conclusione del periodo emergenziale medesimo.

Art. 3.

*(Fondo)*

1. Nello stato di previsione del Ministero della salute è istituito un fondo, con una dotazione di 500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021 e fino al termine dello stato di emergenza derivante dall'epidemia di COVID-19, per la concessione di contributi in favore delle regioni destinati alla copertura degli incrementi tariffari di cui all'articolo 2, per un importo massimo pari al 50 per cento degli stessi incrementi tariffari.

Art. 4.

*(Norma finanziaria)*

1. Agli oneri derivanti dall'articolo 2, pari a euro 500 milioni annui a decorrere dall'anno 2021, si provvede a valere sulle risorse stanziare per il Fondo sanitario nazionale.

