



Proposta di legge recante:

“Recepimento e applicazione della normativa nazionale in materia di riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel triennio 2020-2022”.

I Consiglieri Regionali

F.to Filippo Mancuso

F.to Michele Comito

F.to Pierluigi Caputo

Relazione illustrativa

Con il presente provvedimento si intende recepire la normativa nazionale dando mandato alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'applicazione della stessa in materia di riconoscimento agli erogatori privati accreditati e contrattualizzati, per gli anni 2020, 2021 e 2022, in ragione dell'attività sanitaria per la quale sono accreditati, dei 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.

Durante il periodo emergenziale, infatti, si sono susseguiti numerosi provvedimenti – sia a livello nazionale che regionale, ed ancora oggi continuano ad esserne adottati ulteriori, anche dalle singole Aziende Sanitarie Provinciali - aventi carattere urgente e straordinario, diretti a garantire la sicurezza in setting particolarmente fragili e contenere gli effetti dei contagi.

Tra i provvedimenti restrittivi adottati nella Regione Calabria si richiamano le seguenti Ordinanze regionali di contrasto alla pandemia:

1) Ordinanza n. 04 del 10.03.2020, 2) Ordinanza n. 25 del 03 Aprile 2020, 3) Ordinanza n. 12/2020, 4) Ordinanza n. 29 del 13 Aprile 2020, 5) Ordinanza n. 35 del 24 Aprile 2020, 6) Ordinanza n. 40 del 06 Maggio 2020, 7) Ordinanza n. 43 del 17 maggio 2020, 8) Ordinanza n. 44 del 18 maggio 2020, 9) Ordinanza n. 48 del 27.05.2020, 10) Ordinanza n. 82 del 29 ottobre 2020, 11) Ordinanza n. 34/2021, 12) Ordinanza n. 28/2021, 13) Ordinanza n. 22/2021, 14) Ordinanza n. 19/2021, 15) Ordinanza n. 39 del 19 maggio 2021, 16) Ordinanza n. 43/2021.

In aggiunta ai suddetti provvedimenti si ritiene significativo richiamare, in particolare, l'Ordinanza regionale n. 96/2020 (avente ad oggetto: "Disposizioni inerenti alle Strutture residenziali sociosanitarie, socioassistenziali e sociali territoriali") dalla quale emerge come agli Erogatori privati accreditati siano state impartite disposizioni particolarmente restrittive in ordine al trattamento del paziente Covid e, tra queste:

- a. la preparazione e somministrazione dei pasti con stoviglie monouso;
- b. l'affidamento a ditta specializzata per lo smaltimento delle stoviglie usate e dei rifiuti organici;
- c. la distribuzione di DPI adeguati (mascherine chirurgiche FFP2, guanti, visiere e camici monouso idrorepellenti al personale di assistenza);
- d. la distribuzione di mascherine chirurgiche agli ospiti;

- e. il controllo quotidiano degli ospiti negativi e controllo ogni 10 giorni dall'accertamento della positività degli ospiti in isolamento;
- f. il divieto di accettare nuovi ospiti in presenza di un paziente Covid in struttura;
- g. la sanificazione ambientale e di tutte le superfici in conseguenza della presenza di pazienti Covid;
- h. l'attuazione di uno screening generalizzato mediante tamponi antigenici rapidi o di terza generazione in presenza di casi Covid;
- i. l'adeguamento dei percorsi sporco/pulito;
- j. la definizione di zone adibite alla vestizione e svestizione del personale sanitario e di supporto;
- k. l'individuazione dello spazio di deposito dei rifiuti speciali.

L'emissione dei sopra richiamati provvedimenti restrittivi ha comportato e tutt'ora 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.

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.

Per far fronte a quanto sopra, al contempo, a livello nazionale si sono susseguiti i seguenti interventi legislativi:

Il D.L. 19.05.2020, n. 34, convertito con modificazioni in legge n. 77/2020 che, all'art. 1 ter, comma 3, ha equiparato le RSA, ai presidi ospedalieri ai fini dell'accesso alla gestione ed al contenimento dell'emergenza epidemiologica da Covid 19.

Il Decreto del Ministero della Salute del 12 agosto 2021, che è intervenuto per incrementare il tariffario massimo di riferimento per le prestazioni di assistenza a pazienti affetti da Covid 19, prevedendo all'art. 2 comma 5, la possibilità di una rinegoziazione degli accordi contrattuali tra gli Erogatori e le Aziende Sanitarie Provinciali.

La legge n. 178 del 30.12.2020, che all'art. 1, comma 495, ha demandato alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano che, in funzione dell'andamento dell'emergenza da COVID—19, avevano sospeso le attività ordinarie, la possibilità di riconoscere alle strutture private accreditate titolari di contratti stipulati con le Aziende Sanitarie fino al 90% del budget, a titolo di contributo una tantum.

Il D.L. n. 137 del 28.10.2020, convertito in l. n. 176 del 18.12.2020, che all'art. 19 nonies, ha previsto misure di sostegno delle strutture residenziali private accreditate.

La normativa nazionale innanzi citata, ha previsto 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, consentendo alle Regioni e alle Province Autonome, in funzione dell'andamento epidemiologico, la possibilità di riconoscere loro fino ad un massimo del 90% del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti stipulati per l'anno di riferimento. Quindi 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.

Pertanto, il contributo una tantum a titolo di ristoro previsto dalla normativa nazionale – 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.

Analogamente è stato previsto un rimborso, per l'approvvigionamento di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) da parte delle strutture private accreditate.

Pertanto, in presenza dei presupposti di legge, si rende necessario procedere con la massima urgenza – adeguandoci alle altre regioni – al recepimento ed all'applicazione da parte delle AA.SS.PP., della normativa nazionale in materia di 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.

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. A tale riguardo, si ritiene utile precisare che presso il Dipartimento della Salute e Servizi Socio Sanitari della Regione Calabria un "Tavolo Tecnico" avente ad oggetto: "definizione criteri ristori covid-19" ha individuato i criteri tecnici indicativi delle procedure dirette al riconoscimento dei ristori in questione.

La proposta si compone di tre articoli, come di seguito descritti:

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. In particolare:

- Con riferimento al mancato fatturato: 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, nella misura del 90 per cento del mancato 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 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 e dal Decreto Ministeriale 12 agosto 2021 "remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da covid-19".

- Con riferimento ai maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 nel triennio 2020/2022: non avendo la Protezione Civile fornito alle ASP i DPI ed ogni altro mezzo di prevenzione teso a fronteggiare l'emergenza pandemica, gli erogatori non hanno a loro volta potuto beneficiare di tale supporto, pertanto il Dipartimento "Tutela della Salute e Servizi Socio Sanitari" e le ASP, in esecuzione di 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, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176, corrispondono 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.

L'art. 2 prevede la clausola di invarianza finanziaria in quanto 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.

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. 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: "Recepimento e applicazione della normativa nazionale in materia di riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel triennio 2020-2022."

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			0

	2020-2022, e liquidazione dei conseguenti ristori economici in attuazione di disposizioni statali.			
Art. 2	<p>L'art. 2 prevede la clausola di invarianza finanziaria in quanto 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 			0

	<p>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.</p>			
Art. 3	<p>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.</p>			0

Criteri 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 2023	Anno 2024	Anno 2025	Totale
	//	//	//	//
Totale	//	//	//	//

PROPOSTA di LEGGE recante:

“Recepimento e applicazione della normativa nazionale in materia di riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel triennio 2020-2022.”

Art. 1

(Recepimento della normativa statale in materia di riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel triennio 2020/2022)

1. Entro il 31 dicembre 2023 il dipartimento regionale competente in materia di tutela della salute 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 1-ter 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), nonché dal decreto del Ministro della salute 12 agosto 2021 (Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da covid-19). Il dipartimento regionale competente in materia di tutela della salute, 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, nella misura del 90 per cento del mancato 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 costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura, anche in virtù di quanto previsto dall'articolo 1-ter, comma 3, del decreto-legge 34/2020 convertito dalla legge 77/2020 e dal decreto ministeriale 12 agosto 2021.

2. Entro il 31 dicembre 2023 il dipartimento regionale competente in materia di tutela della salute 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'attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

2. Gli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni contenute nell'articolo 1 trovano copertura finanziaria nei limiti delle risorse trasferite alla Regione Calabria con il decreto-legge 34/2020 convertito dalla legge 77/2020 e nei limiti dei contratti sottoscritti per gli anni 2020, 2021 e 2022 dalle singole ASP con gli erogatori privati accreditati.

Art. 3

(Entrata in vigore)

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

