

Roma, 15 marzo 2021

## APPELLO

**AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI**

**AL MINISTRO DELLA SALUTE**

**AL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE**

SI CHIEDE CORTESEMENTE DI CONSIDERARE QUANTO SEGUE ALL'INTERNO DEL DL RIGUARDANTE IL SOSTEGNO ECONOMICO A FAVORE DEGLI ENTI GESTORI DI ATTIVITÀ COLPITE DALLA PANDEMIA DA COVID-19

### **RICHIESTA**

**Riconoscere alle Strutture residenziali sociosanitarie e similari, rivolte ad anziani e a persone con disabilità non autosufficienti e accreditate con il servizio sanitario nazionale/regionale, l'intera diminuzione di fatturato subita nell'anno 2020, nel periodo dell'emergenza, sull'anno 2019. Diminuzione che, visto il protrarsi dell'emergenza, probabilmente si ripresenterà anche nell'anno 2021 e che avrà anch'essa necessità di compensazione.**

### **MOTIVAZIONE SINTETICA**

Gli Enti cui queste strutture fanno capo, quand'anche rientranti nell'ambito degli Enti di diritto privato, si trovano legittimamente e pienamente inseriti nel Sistema Sanitario Nazionale e Regionale e non sono semplicemente *stakeholder* essenziali, ossia in quanto tali già portatori d'interesse della comunità, ma concessionari, ovvero soggetti che agiscono in nome e per conto del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, in funzione della migliore cura concreta dell'interesse pubblico, al pari degli enti sanitari e socio sanitari pubblici.

Il merito al ruolo ineludibile delle RSA e delle RSD nella filiera dei servizi per gli anziani rimandiamo al *Position Paper* interassociativo, inviato per conoscenza anche al Ministro della salute Dottor Roberto Speranza, dal titolo: *Contributo alle Linee di Indirizzo per la Riforma dell'Assistenza Sanitaria e Sociosanitaria della Popolazione Anziana*.

### **Un settore in sofferenza per gli effetti della pandemia.**

L'emergenza pandemica ha colpito in modo severo, in tutto il mondo, proprio le strutture residenziali per anziani non autosufficienti e per disabili, costringendole a maggiori oneri sotto diversi punti di vista.

In considerazione di ciò si giustifica la richiesta avanzata all'inizio di questa nota.

### **Infatti.**

Anche là dove la perdita di fatturato risulti inferiore al 30%, queste strutture affrontano comunque bilanci negativi dovuti:

- alla riduzione dei ricavi per il blocco prudenziale degli ingressi ma soprattutto all'aumento dei costi;
- all'incremento del costo del personale in organico standard, che spesso ha sostenuto turni di lavoro estenuanti (determinate pure dalle sostituzioni di personale in congedo per malattia) e compiti

straordinari quali, ad esempio, l'organizzazione di contatti a distanza (video chiamate) con i familiari cui, salvo casi particolari, sono interdette le visite;

- ai maggiori costi derivati dagli incrementi assoluti di personale richiesti da molte regioni per garantire la separazione degli organici tra reparti Covid e non Covid.
- all'acquisto massivo di dispositivi di protezione del personale (DPI);
- alla necessità di effettuare screening frequenti su ospiti e personale, non sempre riconosciuti e compensati dalle Regioni;
- alle necessarie ripetute sanificazioni dei diversi ambienti e locali;
- al mantenimento totale delle spese generali quali, ad esempio, quelle per riscaldamento e raffrescamento;
- all'incremento dei costi di smaltimento dei rifiuti, in quanto sono classificati come rifiuti speciali tutti i materiali di protezione degli operatori ed i presidi per l'incontinenza degli ospiti.

### Inoltre

- Visto il protrarsi della pandemia, sempre per ragioni di prevenzione, le strutture sono attualmente obbligate a tenere un certo numero di stanze vuote, la cosiddetta zona rossa, in cui isolare subito l'anziano che si manifesti positivo e in cui far fare un periodo di quarantena prudenziale anche all'ospite che, pur non essendo positivo al Covid-19, sia stato ricoverato in ospedale, benché per una singola visita specialistica o un accertamento diagnostico o in Pronto Soccorso, e poi rientrato. Da notare che tali quarantene costringono spesso all'utilizzo per un solo ospite di stanze a due letti.
- Queste strutture, a differenza di altre attività economiche, non possono chiudere l'attività, riducendo quindi di molto la perdita economica con l'utilizzo di ammortizzatori sociali, ma sono tenute a proseguire il loro servizio e costituiscono un naturale prolungamento, proprio perché accreditate dal S.S.N., della rete ospedaliera.
- Pur in presenza di focolai Covid-19 all'interno di queste strutture, solo gli anziani più gravi sono ricoverati in ospedale, mentre la maggior parte, d'intesa con le aziende sanitarie territoriali, riceve cura e assistenza al loro interno, contribuendo quindi a non appesantire la situazione degli ospedali tutte le volte che la loro tenuta, come in questo periodo, si presenta assai seria.
- Né va trascurata la carenza cronica di medici ed infermieri accentuata dal depotenziamento degli organici causata dai bandi straordinari degli enti pubblici e dai bandi per infermieri di comunità come più volte evidenziato in precedenti appelli inviati al Ministro della Salute, ai Presidenti delle Commissioni e Gruppi Parlamentari.
- Alcune Regioni hanno promesso l'erogazione di contributi di ristoro ma tali contributi, importanti come segno di attenzione, sono ampiamente insufficienti per la tenuta delle strutture, siano esse gestite da società di capitali, da cooperative sociali, da fondazioni e da enti no profit.

**Per queste ragioni si chiede con la forza della disperazione di valutare un provvedimento specifico per le strutture accreditate che ospitano anziani non autosufficienti e persone con disabilità.**

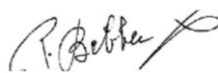
AGESPI  
Presidente  
Mariuccia Rossini



ANASTE  
Vice Presidente  
Delegato  
Sebastiano Capurso



ARIS  
Presidente  
P. Virginio Bebber



UNEBA  
Presidente  
Franco Massi

