

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 25 luglio 2022, n. 1064

Attuazione del Decreto 12 Agosto 2021 Ministero della Salute avente ad oggetto: “Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19”. Approvazione linee guida. Applicazione art. 4 del D.L. n.. 34/2020 convertito nella Legge n. 77/2020.

L'Assessore, sulla base dell'istruttoria espletata dai Dirigenti dei Servizi “Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera” e “Strategia e Governo dell'Assistenza Territoriale, Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR”, confermata dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta e dal Dirigente della Sezione “Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità – Sport per tutti” e dal Direttore del Dipartimento, riferisce quanto segue:

Visto:

- il D.Lgs. 502/1992 s.m.i., all'art. 2, co. 1, che attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- l'art. 8 sexies co. 5 lett. a) b) e c) del D.L.vo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni, che ha disciplinato i criteri per la determinazione delle tariffe massime nazionali da corrispondere alle strutture accreditate, da individuarsi con apposito decreto del Ministero della Sanità. Nel rispetto del principio del perseguimento dell'efficienza e dei vincoli di bilancio derivanti dalle risorse programmate a livello nazionale, le Regioni, in sede di adozione dei propri tariffari, articolano le tariffe per classi di strutture, secondo le caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento istituzionale, attraverso il riconoscimento di livelli tariffari inferiori ai massimi nazionali per le classi di erogatori che presentano requisiti organizzativi e di attività di minore complessità;
- l'art. 8 quinquies, co. 2 del D.L.vo 30 dicembre 1992 n. 502 il quale in sede di definizioni degli accordi con le strutture pubbliche e equiparate, comprese le aziende ospedaliere – universitarie, e dei contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, prevede che siano indicati, tra l'altro, il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dall'applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extra tariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, prevedendo che in caso di incremento a seguito di modificazioni comunque intervenute nel corso dell'anno dei valori unitari dei tariffari regionali, per la remunerazione di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate s'intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati nel corrispettivo preventivato, fatta salva la possibilità di stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario programmato, ai sensi dell'art 1 co. 180 della Legge 30 dicembre n. 311 e dell'art. 1 della L.R. 9 febbraio 2011 n. 2;
- la deliberazione della giunta regionale n. 951 del 13 maggio 2013 con la quale è stato approvato il nuovo tariffario regionale, recependo quanto espressamente previsto dal D.M. 18 ottobre 2012 e le relative tariffe;
- il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 2111 del 22/12/2020 e la D.G.R. n. 403 del 15/3/2021 con le quali è stato adottato il provvedimento ricognitivo delle tariffe vigenti nella Regione Puglia: attività di ricovero, specialistica ambulatoriale (comprensiva dei day- service) e definiti alcuni abbattimenti tariffari, al fine di garantire l'appropriatezza dei ricoveri;
- la delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, nonché quelle del 29 luglio 2020, del 7 ottobre 2020, del 13 gennaio 2021 e del 21 aprile 2021, con le quali è stato dichiarato e prorogato

lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

- la dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità dell'11 marzo 2020, con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come «pandemia» in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale nonché le successive determinazioni per la proroga dello stato, fino al recente Decreto Legge 24 dicembre 2021, n. 221 di proroga fino al 31 marzo 2022;
- il Decreto 12 agosto 2021 - Gazzetta Ufficiale n.276 del 19 novembre 2021 "Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 276 del 19-11-2021

Atteso che:

- **il D.L. 18/2020 "Cura Italia" convertito in Legge 27/2020, all'art. 3** (Potenziamento delle reti di assistenza territoriale) ha stabilito, tra l'altro, quanto segue:

"1. 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 richiede 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".

- **Il Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34**, convertito in legge 17 luglio 2020, n. 77, integrato e modificato dal Decreto Legislativo n. 137 convertito nella Legge 18 dicembre 2020 n. 176, che, all'art. 4 "Misure urgenti per l'avvio di specifiche funzioni assistenziali per l'emergenza COVID-19", ha stabilito quanto segue:

1. Per far fronte all'emergenza epidemiologica COVID-19, limitatamente al periodo dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020, anche 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, e in deroga all'articolo 8-sexies, comma 1-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le regioni, ivi comprese quelle sottoposte a piano di rientro, e le province autonome di Trento e Bolzano possono riconoscere alle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'articolo 3, comma 1, lettera b), del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID 19 secondo le disposizioni dei predetti piani e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19. Il riconoscimento avviene in sede di rinegoziazione per l'anno 2020 degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per le finalità emergenziali previste dai predetti piani.

2. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa Intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province

autonome di Trento e Bolzano, sono stabilite le modalita' di determinazione della specifica funzione assistenziale e l'incremento tariffario di cui al comma 1 in modo da garantire la compatibilita' con il finanziamento per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2020 e con le risorse previste per l'attuazione dell'articolo 3, comma 6, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18.

3. La specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19 e l'incremento tariffario per le attivita' rese a pazienti affetti da COVID-19, come individuati nel decreto di cui al comma 2, sono riconosciuti, limitatamente al periodo dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, anche agli enti del Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, compatibilmente con il fabbisogno sanitario riconosciuto per l'anno 2020. Con il decreto di cui al comma 2, la specifica funzione assistenziale e' determinata con riferimento alle attivita' effettivamente svolte e ai costi effettivamente sostenuti dalle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'articolo 3, comma 1, lettera b), del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e della circolare della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute n. 2627 del 1° marzo 2020, nonche' sostenuti dagli enti del Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, relativi: a) all'allestimento e ai costi di attesa di posti letto di ricovero ospedaliero per acuti per pazienti affetti da COVID-19 nelle discipline medico-internistiche e di terapia intensiva istituiti su indicazione della regione ai sensi del piano di cui al citato articolo 3, comma 1, lettera b), del decreto-legge n. 18 del 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 27 del 2020; b) all'allestimento e ai costi di attesa di reparti di pronto soccorso dedicati alla gestione dei casi accertati di COVID-19 e dei casi sospetti di COVID-19, istituiti su indicazione della regione. Con il medesimo decreto di cui al comma 2, l'incremento tariffario di cui al comma 1 e' determinato con riferimento ai maggiori oneri correlati ai ricoveri ospedalieri di pazienti affetti da patologie da SARS-CoV-2, sostenuti dalle strutture e dagli enti di cui al periodo precedente, valutati sulla base delle informazioni desunte dal sistema informativo sanitario del Ministero della salute e dalle informazioni rese disponibili dalle regioni, anche in relazione alla loro congruita'.

4. Nella vigenza dell'accordo rinegoziato ai sensi del comma 1, gli enti del servizio sanitario nazionale corrispondono agli erogatori privati, a titolo di acconto e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione da parte degli erogatori privati, un corrispettivo, su base mensile, per le prestazioni rese ai sensi del presente articolo, fino ad un massimo del 90 per cento dei dodicesimi corrisposti o comunque dovuti per l'anno 2020.

5. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2020, le quali sospendano le attivita' ordinarie anche in conseguenza dell'applicazione delle misure previste dall'articolo 5-sexies, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, la remunerazione a titolo di acconto, su base mensile, e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione da parte degli erogatori privati, fino a un massimo del 90 per cento del volume di attivita' riconosciuto nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 stipulati per il 2020.

5-bis. Le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano che, in funzione dell'andamento dell'emergenza da COVID-19, hanno sospeso, anche per il tramite dei propri enti, le attivita' ordinarie possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2020 fino a un massimo del 90 per cento del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stipulati per l'anno 2020, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale. Il predetto

riconoscimento tiene conto, pertanto, sia delle attività ordinariamente erogate nel corso dell'anno 2020 di cui deve essere rendicontata l'effettiva produzione, sia, fino a concorrenza del predetto limite massimo del 90 per cento del budget, di un contributo una tantum legato all'emergenza in corso ed erogato dalle regioni e province autonome nelle quali insiste la struttura destinataria di budget, a ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura che, sulla base di uno specifico provvedimento regionale, ha sospeso le attività previste dai relativi accordi e contratti stipulati per l'anno 2020. Resta fermo il riconoscimento, nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2020, in caso di produzione del volume di attività superiore al 90 per cento e fino a concorrenza del budget previsto negli accordi e contratti stipulati per l'anno 2020, come rendicontato dalla medesima struttura interessata

5-ter. La disposizione di cui al comma 5-bis si applica altresì agli acquisti di prestazioni socio-sanitarie per la sola parte a rilevanza sanitaria con riferimento alle strutture private accreditate destinatarie di un budget 2020 come riportato nei relativi accordi e contratti stipulati per l'anno 2020.

5-quater. Alle strutture private accreditate che abbiano concorso a sostenere il Servizio sanitario nazionale convertendo parte delle attività per destinarle a pazienti affetti da COVID-19, nell'ambito delle attività di cui all'articolo 3 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e che abbiano comunque raggiunto il 100 per cento del budget per acuti, considerando i ricoveri ordinari e i day hospital, può essere riconosciuto un contributo una tantum in proporzione al costo complessivo sostenuto nel 2020 per i dispositivi di protezione individuale, a fronte di apposita rendicontazione da parte della struttura interessata, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale e tenendo conto dei dispositivi di protezione individuale eventualmente già forniti alle medesime strutture dalla regione o provincia autonoma interessata o dal Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19. Il predetto riconoscimento, a titolo di contributo una tantum, è legato all'emergenza in corso ed è erogato dalle regioni e province autonome nelle quali è ubicata la struttura destinataria di budget, che abbia sottoscritto l'accordo contrattuale per l'anno 2020 ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

6. L'articolo 32 del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23, è abrogato.

- **il decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73 (in Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 123 del 25 maggio 2021), coordinato con la legge di conversione 23 luglio 2021, n. 106 (in questo stesso S.O.), recante: «Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali.». LEGGE 23 luglio 2021, n. 106, art.26 comma 2:**

“Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al comma 1, possono integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, anche utilizzando eventuali economie derivanti dai budget attribuiti per l'anno 2020. A tal fine le regioni e le province autonome rimodulano il piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n.126, prevedendo, ove ritenuto, il coinvolgimento delle strutture private accreditate e conseguentemente rimodulando l'utilizzo delle relative risorse. Le strutture private accreditate eventualmente interessate dal periodo

precedente rendicontano alle rispettive regioni entro il 31 gennaio 2022 le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato, anche ai fini della valutazione della predetta deroga".

- **il Decreto 12 agosto 2021 - Gazzetta Ufficiale n.276 del 19 novembre 2021** ha stabilito quanto segue:

Art. 1 Finalità, ambito di applicazione e durata

1. *In applicazione dell'art. 4, comma 2 del sopra citato decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, con il presente decreto si provvede alla determinazione dell'incremento tariffario per la remunerazione dei ricoveri ospedalieri per acuti di pazienti affetti da COVID-19, secondo quanto previsto al successivo art. 2, nonché alla individuazione dei criteri utili alla definizione delle funzioni assistenziali correlate all'emergenza COVID-19, che le regioni e province autonome possono riconoscere, ai sensi dell'art. 4, comma 1 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34.*

2. *Il riconoscimento degli incrementi tariffari e delle funzioni assistenziali di cui al comma 1 è riferito ai soli ricoveri effettuati nel corso del periodo relativo allo stato di emergenza dichiarato sul territorio nazionale, di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 e successivi provvedimenti di proroga.*

Art. 2 Determinazione dell'incremento tariffario massimo di riferimento per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti a pazienti affetti da COVID-19

1. *Le prestazioni di ricovero per acuti a pazienti affetti da COVID-19, indipendentemente dal codice DRG della dimissione finale, sono remunerate maggiorando l'ordinaria remunerazione di cui al decreto ministeriale 18 ottobre 2012 con l'incremento tariffario di cui al comma 2 del presente articolo.*

2. *L'incremento tariffario massimo, per ciascun episodio di ricovero con durata di degenza maggiore di un giorno, e' pari a 3.713 euro se il ricovero e' avvenuto esclusivamente in area medica e a 9.697 euro se il ricovero e' transitato in terapia intensiva. In caso di dimissione del paziente per trasferimento tra strutture di ricovero e cura, l'incremento tariffario e' ripartito tra le strutture in proporzione alla durata della degenza in ciascuna.*

3. *In caso di trasferimento del paziente in reparti diversi di una stessa struttura di ricovero, l'incremento tariffario e' riconosciuto una sola volta con riferimento all'intero episodio di cura ospedaliero. L'incremento tariffario si applica ai soli ricoveri in cui il paziente sia risultato positivo al tampone effettuato per la ricerca del virus SARS-COV-2, cosi' come verificato dall'Istituto superiore di sanità.*

4. *Le regioni e province autonome, nell'ambito degli importi di cui al comma 2, possono articolare l'incremento tariffario, per classi di erogatori, riconoscendo importi inferiori agli erogatori che presentano caratteristiche organizzative e di attività, definite nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lettera b), del sopra citato decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, di minore complessità.*

5. *Le regioni e province autonome in sede di riconoscimento dell'incremento tariffario tengono conto degli importi eventualmente già riconosciuti agli erogatori, nell'ambito dell'accordo rinegoziato ai sensi del comma 1 dell'art. 4 del citato decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34.*

Art. 3 Definizione delle funzioni assistenziali correlate all'emergenza COVID-19

1. *I criteri individuabili per la determinazione della funzione assistenziale correlata all'emergenza COVID-19 riguardano:*

a. i costi di attesa di posti letto di ricovero ospedaliero per acuti per pazienti affetti da COVID-19 nelle discipline medico-internistiche e di terapia intensiva, calcolati sulla base delle giornate di degenza non occupate rispetto a quelle erogabili sui posti letto COVID-19 attivati per l'area medica e per la terapia intensiva, nel rispetto dei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lettera b), del

sopra citato decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18;

b. i costi di attesa di reparti di pronto soccorso dedicati alla gestione dei casi accertati di COVID-19 e dei casi sospetti di COVID-19, attivati su indicazione della regione, in applicazione di quanto previsto dall'art. 4-bis, comma 3 del sopra citato decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 e dall'art. 2, comma 4 del sopra citato decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34.

Art. 4 Criteri generali per la determinazione della remunerazione massima della funzione relativa ai costi di attesa dei posti letto di ricovero ospedaliero per acuti per pazienti affetti da COVID-19

1. Le regioni e le province autonome che esercitano la facoltà di cui all'art. 4, comma 1 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, determinano l'importo del finanziamento della funzione relativa ai costi di attesa dei posti letto in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, in proporzione al numero di posti letto di cui all'accordo contrattuale stipulato ai sensi dell'art. 3 del sopra citato decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, correlandolo ai posti letto non occupati e tenendo conto di quanto già riconosciuto sulla base dei propri atti di programmazione, in modo da garantire la compatibilità con il finanziamento per il Servizio sanitario regionale e con le risorse previste per l'attuazione del comma 6 del richiamato art. 3.

2. La funzione assistenziale correlata all'emergenza COVID-19 per la remunerazione dei costi di attesa dei posti letto spetta alle strutture individuate nei piani del comma 1, lettera b) del predetto art. 3, nell'ambito dell'accordo contrattuale stipulato ai sensi del medesimo articolo.

3. Il costo standard della funzione di cui al presente articolo e' determinato sulla base di standard organizzativi e di costi unitari predefiniti dei fattori produttivi relativi ai soli costi fissi e del personale ed e' commisurato al numero di posti letto, di cui all'accordo contrattuale stipulato ai sensi del richiamato art. 3, non occupati.

4. L'importo della funzione non puo' eccedere i costi sostenuti dagli erogatori, al netto di quanto già percepito dalla struttura a titolo di riconoscimento corrisposto dalla regione/provincia autonoma. Tali costi sono rendicontati mensilmente dalla struttura alla regione/provincia autonoma.

5. Le regioni subordinano l'erogazione del finanziamento di cui al comma 1 alla valutazione della rendicontazione che ciascuna struttura inserita nel citato piano di cui al comma 1, lettera b) del predetto art. 3, deve produrre ai sensi del comma 4 del presente articolo, verificando le informazioni fornite. A tale scopo le regioni e province autonome valutano la congruenza dei costi sostenuti da ciascuna struttura inserita nel citato piano, anche rispetto ai dati di costo sostenuti negli anni precedenti, con riferimento alle giornate in cui i posti letto non sono stati occupati, tenendo conto della remunerazione delle prestazioni erogate.

6. Le regioni possono articolare l'importo delle funzioni come determinate ai sensi dei commi 1 e 2 del presente articolo, per classi di erogatori, riconoscendo importi inferiori agli erogatori che presentano caratteristiche organizzative e di attività, definite nei citati piani adottati in attuazione del comma 1, lettera b) del richiamato art. 3, di minore complessità.

Art. 5 Criteri generali per la determinazione della remunerazione massima della funzione relativa ai costi di attesa dei reparti di pronto soccorso dedicati alla gestione dei casi accertati COVID-19 e dei casi sospetti COVID-19

1. Le regioni e le province autonome che esercitano la facoltà di cui all'art. 4, comma 1 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, determinano l'importo del finanziamento della funzione in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, in relazione all'accordo contrattuale stipulato ai sensi del richiamato art. 3 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, tenendo conto della relazione di cui al comma 4 del presente art., anche in deroga al comma 1-bis, dell'art. 8-sexies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in modo da garantire la compatibilità con il finanziamento per il Servizio sanitario regionale e con le risorse previste per l'attuazione del comma 6 del citato art. 3.

2. Il costo standard della funzione e' determinato sulla base di standard organizzativi e di costi unitari predefiniti dei fattori produttivi relativi ai soli costi fissi e del personale correlati all'accordo

contrattuale di cui al comma 1 del presente articolo stipulato ai sensi del predetto art. 3 con riferimento alla necessità che, in coerenza con il comma 4 dell'art. 2 del citato decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, nelle unità assistenziali in regime di ricovero per pazienti affetti dal COVID-19, sia consolidata e resa strutturale la separazione dei percorsi ed assicurata la ristrutturazione dei reparti di pronto soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti di COVID-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi, nonché la necessità che, ai sensi dell'art. 4-bis del citato decreto-legge 17 marzo 2020, n.18, il triage in pronto soccorso per i pazienti sospetti di COVID-19 o potenzialmente contagiosi avvenga in un ambiente diverso e separato dai locali adibiti all'accettazione del medesimo pronto soccorso.

3. L'importo della funzione non può eccedere i costi sostenuti dagli erogatori, al netto di quanto percepito dalla struttura a titolo di riconoscimento corrisposto dalla regione/provincia autonoma.

4. Le strutture di ricovero in cui sono presenti reparti di pronto soccorso dedicati alla gestione dei casi accertati di COVID-19 e dei casi sospetti di COVID-19, attivati su indicazione della regione, inserite nel citato piano di cui al comma 1, lettera b) del richiamato art. 3 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, trasmettono alla regione di afferenza una relazione che evidenzia, con la cadenza temporale definita da ciascuna regione o provincia autonoma:

- a. l'effettiva attivazione del pronto soccorso, secondo le modalità di cui al citato piano;*
- b. la quantità di accessi erogabili dal pronto soccorso sulla base del dimensionamento previsto dal citato piano;*
- c. la quantità di accessi erogati dal pronto soccorso;*
- d. i costi sostenuti con riferimento al pronto soccorso citato.*

5. Le regioni subordinano l'erogazione del finanziamento di cui al comma 1 alla valutazione della rendicontazione che ciascuna struttura inserita nel citato piano di cui al comma 1, lettera b) del richiamato art. 3 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, deve produrre ai sensi del comma 4 del presente articolo, verificando le informazioni fornite. A tale scopo le regioni e province autonome valutano la congruenza dei costi sostenuti da ciascuna struttura inserita nel citato piano anche rispetto ai dati di costo sostenuti negli anni precedenti per il pronto soccorso, con riferimento al dimensionamento del pronto soccorso previsto dal citato piano ed al numero di accessi e tenendo conto della remunerazione delle prestazioni erogate.

Art. 6 Attività di controllo

1. Le strutture inserite nei piani adottati in attuazione del richiamato art. 3, comma 1, lettera b), del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, presentano alla regione/provincia autonoma, in sede di chiusura dell'esercizio, una specifica rendicontazione relativa ai costi sostenuti per le funzioni assistenziali di cui agli articoli 4 e 5 che dia evidenza dei costi sostenuti per ciascuna delle componenti di cui all'art. 1, comma 2 e che indichi il volume di prestazioni erogate a pazienti COVID-19 e la relativa remunerazione.

2. La regione/provincia autonoma e le proprie aziende unità sanitarie locali attivano un sistema di monitoraggio e controllo sul rispetto degli accordi contrattuali, sulla qualità della assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese, al fine di verificare la coerenza con la rendicontazione di cui al comma 1.

3. Ai ricoveri di pazienti affetti da COVID-19 si applicano le vigenti norme in materia di controllo sull'attività ospedaliera, integrate con specifici approfondimenti che consentano di valutare la gravità del paziente e l'appropriatezza del setting di erogazione e delle prestazioni erogate.

Preso atto che:

- con nota prot. n. AOO_183-0002911 del 19/02/2021 è stata trasmessa la Circolare del Ministero della Salute prot. n. 0002494-03/02/2021- DGPROGS – MDS – P del 03/02/2021 recante emergenza Covid-

19 e Flussi Informativi Nsis: DM 28 Ottobre 2020- Integrazione dei Sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere in conseguenza della nuova malattia da SARS – CoV- 2 (covid – 19). Modifiche al decreto del Ministero della Salute del 18 dicembre 2008. Trasmissione documento *“Classificazione della Malattia da SARS – CoV- 2 (Covid 19) e sue manifestazioni cliniche e linee guida di codifica delle SDO”*;

- con nota prot. n. AOO_081-0001638 del 23/03/2020 sono state trasmesse le Linee guida per la codifica della SDO per casi affetti da malattia da SARS – CoV- 2 (covid 19), prot. n. 0007648- 20/03/2020-DGPROGS – MDS –P recante *“Emergenza COVID -19 e flussi informativi NSIS: codifiche e tempistiche di trasmissione”*;
- le strutture sanitarie coinvolte nella rete ospedaliera COVID, pubbliche e private accreditate, sono state espressamente individuate con le deliberazioni di Giunta regionale n. 525 del 08/04/2020, n. 1748 del 9/11/2020, n. 137 del 27/01/2021, n. 827 del 24/05/2021 e n. 1415 del 9/8/2021. In sede di applicazione del presente provvedimento sarà redatta dalla Sezione Strategie e Governo dell’Offerta, apposita tabella riassuntiva in ordine al conferimento giornaliero dei posti letto conferiti alla rete COVID;
- la maggiorazione tariffaria, nonché la specifica funzione assistenziale, di cui al Decreto 12 agosto 2021, si intende applicata limitatamente alle strutture sanitarie afferenti alla rete ospedaliera COVID e per il periodo di conferimento pro die dei posti letto alla citata rete, secondo quanto comunicato giornalmente nell’ambito del monitoraggio del Ministero della Salute.

Considerato infine, che all’art. 3, commi 1, 2, 4 e 6 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 prorogato dall’art. 1, comma 3, del decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2020, n. 124, nonché, dall’art. 19, comma 2, del decreto-legge 31 dicembre 2020, n. 183 e successivamente dall’art. 11 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52) è stato stabilito che: *“le regioni, le province autonome e le aziende sanitarie possono stipulare contratti, ai sensi dell’art. 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’art. 45, comma -ter, del decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157 nel caso in cui la situazione di emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19 richieda l’attuazione nel territorio regionale e provinciale del 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, laddove 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”*

Pertanto, al fine di dare puntuale attuazione delle disposizioni contenute nel Decreto 12 Agosto 2021 Ministero della Salute, è stata definita la metodologia per la valorizzazione delle prestazioni e funzioni COVID, dettagliatamente riportata nell’Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, recante: *“Applicazione integrazione tariffaria per ricoveri COVID e per funzioni di attesa dei posti letto COVID, ai sensi del DM del 12 agosto 2021 “Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19”, pubblicato sulla G.U. n. 276 del 19.11.2021”*.

In particolare, si è inteso disciplinare e determinare:

- I. l’incremento tariffario e delle specifiche funzioni assistenziali per la remunerazione dei ricoveri ospedalieri per acuti di pazienti affetti da COVID-19. Il riconoscimento degli incrementi tariffari e delle funzioni assistenziali è riferito ai soli ricoveri effettuati nel corso del periodo relativo allo stato di emergenza dichiarato sul territorio nazionale, di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31

- gennaio 2020 e successivi provvedimenti di proroga, sulle SDO correttamente codificate secondo le circolari ministeriali;
- II. i costi di allestimento e di attesa per posti letto COVID nelle discipline medico-internistiche e di terapia intensiva sono stati determinati prendendo a riferimento la tariffa dei DRG correlati alla patologia in questione nonché alla relativa distribuzione sul totale dei dimessi, a livello regionale e nazionale (come evincibile da studi pubblicati in materia). In particolare, si è tenuto conto dei DRG esitati dalle U.O. di Terapia Intensiva e dalle Unità Operative di Area Medica con il maggior numero di ricoveri ed associabili al maggior carico assistenziale.
- In particolare, per quanto riguarda:
- a) i DRG riferiti anche ai pazienti COVID e prodotti dalle Unità Operative di Terapia Intensiva sono: DRG 565 (Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita > 96 ore), DRG 566 (Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore) e DRG 542 (Tracheostomia con ventilazione meccanica >96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore). Pertanto, considerata la complessità della casistica trattata nella citata Unità Operativa nonché i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici richiesti, si è inteso prendere come riferimento il DRG 542 associato alle condizioni cliniche più complesse e con il valore soglia (in termini di degenza) più alto;
- III. i DRG riferiti anche ai pazienti COVID e prodotti dalle Unità Operative di Area Medica (Malattie Infettive, Pneumologia e Medicina Interna), rispetto ai DRG più frequenti ovvero DRG 79 "Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC" e DRG 80 "Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC, DRG 87 "Edema polmonare e insufficienza respiratoria" e DRG 565 "Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore", si è inteso calcolare un valore medio della tariffa, considerato che trattasi anche di Unità Operative differenti, nelle quali sono state trattati pazienti con casistica differente.
- IV. la rendicontazione per la funzione assistenziale correlata all'emergenza COVID-19 da parte delle strutture private accreditate;
- V. applicazione comma 5 bis dell'art. 4 del D.L. n. 34/2020, convertito in Legge n. 77/2020;
- VI. le modalità di rimborso delle prestazioni.

Tenuto conto inoltre che le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, in attuazione dell'art. 4 comma 5 bis del D.L. n. 34/2020, convertito in Legge n. 77/2020, in funzione dell'andamento dell'emergenza da COVID-19, che *hanno sospeso, anche per il tramite dei propri enti, le attività ordinarie*, possono riconoscere alle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'articolo 3, comma 1, lettera b), del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, destinatarie di apposito budget per l'anno 2020 un contributo una tantum fino a un massimo del 90 per cento del budget, a ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa.

Inoltre:

- a) preso atto di quanto riportato nelle circolari del Ministero della Salute DGPROGS- MDS – P 0004429 del 26/02/2021 e DGPROGS- MDS – P 0006323 del 23/03/2021 che hanno precisato anche: *"valida l'applicazione delle disposizioni di cui ai commi 5 bis e 5 ter dell'art. 4 del Decreto Legge n. 34/2020 ancorché la Regione/Provincia o i propri Enti non abbiano adottato uno specifico provvedimento di sospensione"* e tenuto conto anche della Dichiarazione dello Stato di Emergenza del Consiglio dei Ministri;
- b) ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale e preso atto che sia per il 2020 che 2021, anche per quanto riguarda la gestione Covid-19, la regione ha garantito in sede di verifica Ministeriale l'equilibrio complessivo;
- c) tenuto conto dei contratti sottoscritti per l'anno 2020 e dei relativi budget e tetti di spesa per le prestazioni remunerate (tetto di spesa regionale ed extraregionale), di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 1365 del 04/08/2021 e n. 351 dell'8/03/2021 ;

- d) fermo restando la invalicabilità del tetto di spesa assegnato per l'anno 2020, di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 1365 del 04/08/2021 e n. 351 dell'8/03/2021 come da contratto sottoscritto, la percentuale (90 per cento con riferimento al budget anno 2020), a ristoro dei soli costi fissi, costituisce il limite massimo del riconoscimento, a valere solo per l'anno 2020, decurtato:
- della produzione anno 2020;
 - dell'incremento tariffario, di cui al Decreto Ministeriale 12 agosto 2021;
 - costo di attesa per posto letto non occupato di Terapia Intensiva e Area Medica;
 - del costo tamponi per prestazioni no- covid (ricoveri e day-service chirurgici), come da disposizioni regionali.

In riferimento alla definizione di "costi fissi" e alle modalità di riconoscimento degli stessi si rinvia alla specifica sezione nell'allegato alla presente deliberazione.

Il Legale Rappresentante della struttura privata accreditata deve produrre alla ASL Territorialmente competente e al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale una dettagliata rendicontazione dei costi fissi.

La Rendicontazione dei costi fissi deve essere redatta da parte di un Revisore Legale dei Conti, che dovrà certificare la rispondenza dei costi addebitati ai criteri richiamati nel presente provvedimento, rivenienti altresì dalla Relazione ministeriale prot. n. 0013133 – P – 21/07/2021.

Inoltre, la Regione:

- a) per il tramite delle Aziende Sanitarie, attiva un sistema di monitoraggio e controllo sul rispetto degli accordi contrattuali, sulla qualità della assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese, al fine di verificare la coerenza con la rendicontazione presentata, in particolare per il tramite della direzione strategica e dell'U.V.A.R.P. Ai ricoveri di pazienti affetti da COVID-19 si applicano le vigenti norme in materia di controllo sull'attività ospedaliera, integrate con specifici approfondimenti che consentano di valutare la gravità del paziente e l'appropriatezza del setting di erogazione e delle prestazioni erogate;
- b) per il tramite della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche, provvede ad implementare nel Sistema Informativo Edotto, l'incremento tariffario secondo le disposizioni contenute nel presente schema di provvedimento e nel rispetto delle Linee guida, di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento.

A seguito della rivalorizzazione della produzione secondo quanto espressamente previsto dal Decreto 12 agosto 2021, le aziende sanitarie possono stipulare contratti, ai sensi dell'art. 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'art. 45, comma -ter, del decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, per le sole strutture espressamente individuate nella rete ospedaliera COVID. Tali disposizioni si intendono valide nel corso del periodo relativo allo stato di emergenza dichiarato sul territorio nazionale, di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 e successivi provvedimenti di proroga.

Tenuto conto che gli incrementi tariffari e le funzioni covid, come da allegato alla presente deliberazione, rientrano per l'esercizio 2020 negli specifici accantonamenti di cui alle risorse del D.L. 18/2020 e per gli esercizi successivi nelle risorse accantonate di cui all'assegnazione indistinta del Fondo Sanitario Regionale la presente deliberazione non comporta ulteriori oneri per il bilancio regionale.

Preso atto che le disposizioni riportate nella presente deliberazione non comportano maggiori oneri per il bilancio regionale considerato che le somme rientrano nei tetti di spesa e negli specifici accantonamenti del bilancio sanitario.

VERIFICA AI SENSI DEL D. Lgs. 196/03**Garanzie alla riservatezza**

“La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all’Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE”.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n. 118/2011 e ss.mm.ii.

La presente deliberazione non comporta implicazioni dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti e gli equilibri di Bilancio di cui al D.lgs. n. 118/2011.

L’Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell’art 4 lett. d) della LR. N. 7/97, propone alla Giunta:

1. di prendere atto ed approvare quanto espressamente riportato in narrativa e che qui si intende integralmente riportato;
2. di approvare il documento “Applicazione integrazione tariffaria per ricoveri COVID e per funzioni di attesa dei posti letto COVID, ai sensi del DM del 12 agosto 2021 “Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19, pubblicato sulla G.U. n. 276 del 19.11.2021 Applicazione art. 4 del D.L. n. 34/2020 convertito in Legge n. 77/2020”, di cui all’Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di prendere atto delle circolari del Ministero della Salute DGPROGS- MDS – P 0004429 del 26/02/2021 e DGPROGS- MDS – P 0006323 del 23/03/2021, prevedendo l’applicazione del comma 5bis dell’art. 4 del DL 34/2020, qualora sussistano i requisiti espressamente previsti dal citato Decreto, secondo quanto riportato in narrativa e sulla base delle specifiche riportate in allegato;
4. di autorizzare le Sezioni del Dipartimento anche ai sensi dell’art.26 comma 2 della Legge 23 luglio 2021, n. 106 a compensare eventuali anticipazioni erogate per l’esercizio 2020 dopo le applicazioni del comma 5bis, art. 4, DL 34/2020, convertito nella Legge n. 77/2020, con eventuali e maggiori prestazioni ospedaliere e di specialistica e/o prestazioni covid erogate nel 2021, preso atto che in sede di Verifica Ministeriale si è garantito l’equilibrio economico del Servizio sanitario regionale;
5. di stabilire che il Legale Rappresentante della struttura privata accreditata debba produrre alla ASL Territorialmente competente e al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale una dettagliata rendicontazione dei costi fissi. La Rendicontazione dei costi fissi deve essere redatta da parte di un Revisore Legale dei Conti, che dovrà certificare la rispondenza dei costi addebitati ai criteri richiamati nel presente provvedimento, rivenienti altresì dalla Relazione ministeriale prot. n. 0013133 – P – 21/07/2021;
6. di stabilire che, qualora dalla applicazione di quanto espressamente previsto dal presente provvedimento dovesse derivare una posizione creditoria della Regione nei confronti della struttura privata accreditata rispetto alle anticipazioni erogate, si procederà nell’ambito delle erogazioni mensili al recupero, con ripartizione mensile in egual valore, per un massimo di tre anni, a decorrere dal mese successivo dall’accertamento della predetta posizione;
7. di stabilire che la Regione, per il tramite delle Aziende Sanitarie, attivi un sistema di monitoraggio

e controllo sul rispetto degli accordi contrattuali, sulla qualità della assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese, al fine di verificare la coerenza con la rendicontazione presentata. Ai ricoveri di pazienti affetti da COVID-19 si applicano le vigenti norme in materia di controllo sull'attività ospedaliera, integrate con specifici approfondimenti che consentano di valutare la gravità del paziente e l'appropriatezza del setting di erogazione e delle prestazioni erogate;

8. di stabilire che, per il tramite della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche, si provveda ad implementare nel Sistema Informativo Edotto, l'incremento tariffario e quant'altro stabilito dal presente schema di provvedimento, a parziale modifica del vigente nomenclatore tariffario previsto per i ricoveri ospedalieri, di cui alla deliberazione di Giunta n. 2111/2020 e n. 423/2021;

9. di prendere atto che, a seguito della rivalorizzazione della produzione secondo quanto espressamente previsto dal Decreto 12 agosto 2021, le aziende sanitarie possono stipulare contratti, ai sensi dell'art. 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'art. 45, comma -ter, del decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, per le sole strutture espressamente individuate nella rete ospedaliera COVID. Tali disposizioni si intendono valide nel corso del periodo relativo allo stato di emergenza dichiarato sul territorio nazionale, di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 e successivi provvedimenti di proroga;

10. di stabilire che con apposito provvedimento dirigenziale della Sezione SGO si proceda alla determinazione della valorizzazione economica per ciascuna struttura privata accreditata dell'incremento tariffario e relativa specifica funzione assistenziale, che tiene conto dei costi di attesa, comprensiva dell'allestimento, ai sensi del D.M. 12 agosto 2021, sulla base dei dati che risultano registrati nel Sistema Informativo Edotto;

11. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta ai Direttori Generali delle AA.SS.LL e alle Organizzazioni datoriali dell'ospitalità privata;

12. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale, Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R."

Antonella CAROLI

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera"

Vito CARBONE

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE "Strategie e Governo dell'Offerta"

Mauro Nicastro

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE "Amministrazione, finanza e controllo in sanità - sport per tutti"

Benedetto G. PACIFICO

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale

Vito MONTANARO

Assessore alla Sanità

Rocco PALESE

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dal Presidente
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente di Servizio e dai dirigenti di sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

1. di prendere atto ed approvare quanto espressamente riportato in narrativa e che qui si intende integralmente riportato;
2. di approvare il documento "Applicazione integrazione tariffaria per ricoveri COVID e per funzioni di attesa dei posti letto COVID, ai sensi del DM del 12 agosto 2021 "Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19, pubblicato sulla G.U. n. 276 del 19.11.2021 Applicazione art. 4 del D.L. n. 34/2020 convertito in Legge n. 77/2020", di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di prendere atto delle circolari del Ministero della Salute DGPROGS- MDS – P 0004429 del 26/02/2021 e DGPROGS- MDS – P 0006323 del 23/03/2021, prevedendo l'applicazione del comma 5bis dell'art. 4 del DL 34/2020, qualora sussistano i requisiti espressamente previsti dal citato Decreto, secondo quanto riportato in narrativa e sulla base delle specifiche riportate in allegato;
4. di autorizzare le Sezioni del Dipartimento anche ai sensi dell'art.26 comma 2 della Legge 23 luglio 2021, n. 106 a compensare eventuali anticipazioni erogate per l'esercizio 2020 dopo le applicazioni del comma 5bis, art. 4, DL 34/2020, convertito nella Legge n. 77/2020, con eventuali e maggiori prestazioni ospedaliere e di specialistica e/o prestazioni covid erogate nel 2021, preso atto che in sede di Verifica Ministeriale si è garantito l'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale;
5. di stabilire che il Legale Rappresentante della struttura privata accreditata debba produrre alla ASL Territorialmente competente e al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale una dettagliata rendicontazione dei costi fissi. La Rendicontazione dei costi fissi deve essere redatta da parte di un Revisore Legale dei Conti, che dovrà certificare la rispondenza dei costi addebitati ai criteri richiamati nel presente provvedimento, rivenienti altresì dalla Relazione ministeriale prot. n. 0013133 – P – 21/07/2021;
6. di stabilire che, qualora dalla applicazione di quanto espressamente previsto dal presente provvedimento dovesse derivare una posizione creditoria della Regione nei confronti della struttura privata accreditata rispetto alle anticipazioni erogate, si procederà nell'ambito delle erogazioni mensili al recupero, con ripartizione mensile in egual valore, per un massimo di tre anni, a decorrere dal mese successivo dall'accertamento della predetta posizione;
7. di stabilire che la Regione, per il tramite delle Aziende Sanitarie, attivi un sistema di monitoraggio e controllo sul rispetto degli accordi contrattuali, sulla qualità della assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese, al fine di verificare la coerenza con la rendicontazione presentata. Ai ricoveri di pazienti affetti da COVID-19 si applicano le vigenti norme in materia di controllo sull'attività ospedaliera, integrate con specifici approfondimenti che consentano di valutare la gravità del paziente e l'appropriatezza del setting di erogazione e delle prestazioni erogate;
8. di stabilire che, per il tramite della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche, si provveda ad implementare nel Sistema Informativo Edotto, l'incremento tariffario e quant'altro stabilito dal presente schema di provvedimento, a parziale modifica del vigente nomenclatore tariffario previsto per i ricoveri ospedalieri, di cui alla deliberazione di Giunta n. 2111/2020 e n. 423/2021;
9. di prendere atto che, a seguito della rivalorizzazione della produzione secondo quanto espressamente

previsto dal Decreto 12 agosto 2021, le aziende sanitarie possono stipulare contratti, ai sensi dell'art. 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'art. 45, comma -ter, del decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, per le sole strutture espressamente individuate nella rete ospedaliera COVID. Tali disposizioni si intendono valide nel corso del periodo relativo allo stato di emergenza dichiarato sul territorio nazionale, di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 e successivi provvedimenti di proroga;

10. di stabilire che con apposito provvedimento dirigenziale della Sezione SGO si proceda alla determinazione della valorizzazione economica per ciascuna struttura privata accreditata dell'incremento tariffario e relativa specifica funzione assistenziale, che tiene conto dei costi di attesa, comprensiva dell'allestimento, ai sensi del D.M. 12 agosto 2021, sulla base dei dati che risultano registrati nel Sistema Informativo Edotto;

11. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta ai Direttori Generali delle AA.SS.LL e alle Organizzazioni datoriali dell'ospitalità privata;

12. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

Il Segretario della Giunta

ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta

MICHELE EMILIANO

Allegato

Applicazione integrazione tariffaria per ricoveri COVID e per funzioni di attesa dei posti letto COVID, ai sensi del DM del 12 agosto 2021 "Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19" - G.U. n. 276 del 19.11.2021. Applicazione art. 4 del D.L. n. 34/2020 convertito nella Legge n. 77/2020.

1. L'integrazione tariffaria per ricoveri covid

1.1 L'incremento tariffario

Il Decreto Ministeriale del 12 agosto 2021 "Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19", pubblicato sulla G.U. n. 276 del 19.11.2021, ha previsto, all'articolo 2, la determinazione dell'incremento tariffario massimo di riferimento per singolo episodio di ricovero per acuti a pazienti affetti da COVID-19, come di seguito articolato, comprensivo del costo del tampone pre - ricovero:

1. per ciascun episodio di ricovero con durata di degenza maggiore di un giorno l'incremento tariffario è pari a 3.713 euro se il ricovero è avvenuto esclusivamente in area medica;
2. per ciascun episodio di ricovero con durata di degenza maggiore di un giorno l'incremento tariffario massimo è pari a 9.697 euro se il ricovero è avvenuto esclusivamente in terapia intensiva;
3. in caso di dimissione del paziente per trasferimento tra strutture di ricovero e cura, l'incremento tariffario è riconosciuto con le seguenti modalità:
 - a) in caso di trasferimento di pazienti dall'area medica alla Terapia Intensiva della stessa struttura, l'incremento tariffario massimo è pari a 9.697 euro, assorbente anche del ricovero in area medica;
 - b) in caso di trasferimento di pazienti dall'area medica alla Terapia Intensiva di strutture diverse, l'incremento tariffario massimo è pari a 9.697 euro, di cui 3.713 euro per il ricovero in area medica e 5.984 (determinato come segue: 9.697- 3.713) euro per il ricovero in Terapia intensiva.

L'incremento tariffario si applica alle strutture, pubbliche e private accreditate, inserite nella rete ospedaliera COVID, recepita con la DG.R. n. 525/2020 e ss.mm.ii., nel rispetto dei criteri di seguito riportati:

- la tariffa di degenza ordinaria prevista è quella per DRG senza eventuali abbattimenti, purché valutati appropriati da parte dell'UVARP aziendale;
- eventuali costi dei farmaci, dei dispositivi medici e dei tamponi, si intendono riassorbiti nelle succitate tariffe comprensive dell'incremento tariffario come sopra determinato;
- per le sole prestazioni di ricovero in discipline cliniche per acuti per pazienti risultati positivi al tampone effettuato per la ricerca del virus SARS-COV-2, così come verificato dall'Istituto Superiore di Sanità.

Al di fuori delle fattispecie su esposte, per tutti gli altri ricoveri ospedalieri sarà riconosciuta la sola tariffa prevista dal nomenclatore tariffario vigente senza alcun incremento, ad eccezione del costo del tampone, da riconoscersi solo nella fase di ammissione.

1.2 L'individuazione delle prestazioni di ricovero da remunerare con maggiorazione tariffaria

Al fine di procedere alla corretta individuazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero alle quali riconoscere la remunerazione con maggiorazione tariffaria, devono verificarsi i seguenti criteri:

- degenza per attività di acuzie (rif. art.1 comma 1 DM 12 agosto 2021), ad esclusione pertanto delle prestazioni di ricovero per quadro clinico in post acuto nelle discipline di unità spinali, riabilitazione e recupero funzionale, lungodegenza e neuroriabilitazione;
- durata di degenza maggiore di 1 giorno (art. 2 comma 2 DM 12 agosto 2021);

- pazienti affetti da COVID-19 (rif. art.1 comma 1 DM 12 agosto 2021), sulla base della verifica della presenza in cartella clinica di diagnosi principale o secondaria specifica di virus identificato, in riferimento alle codifiche ICD-9-CM comunicate dal Ministero della Salute con nota prot. n. 2494 del 3 febbraio 2021 avente ad oggetto "Classificazione della malattia SARS-CoV-2 e sue manifestazioni e linea guida di codifica SDO", e del contestuale risultato positivo al tampone effettuato per la ricerca del virus SARS-COV-2, così come verificato dall'Istituto Superiore di Sanità" (rif. all'art. 2 comma 3 del DM 12 agosto 2021)

1.3 Ripartizione dell'incremento tariffario per episodio clinico complessivo

Le prestazioni di ricovero per acuti a pazienti affetti da COVID-19, così come individuate al punto 1.2, sono remunerate maggiorando l'ordinaria remunerazione di cui al Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012, con l'incremento tariffario di cui al comma 2 del DM in oggetto, indipendentemente dal codice DRG della dimissione finale, sulla base delle seguenti assunzioni:

- a) ricoveri senza proseguimento della degenza o trasferimento in altra struttura di cura;
- b) l'incremento tariffario massimo, per ciascun episodio di ricovero, è pari a 3.713 € in caso di degenza esclusiva in area medica oppure pari a 9.697 € se il ricovero è avvenuto con transitato nei reparti di terapia intensiva (art. 2 comma 2, periodi 1 e 2); inoltre, in caso di trasferimento del paziente in reparti diversi di una stessa struttura di ricovero, l'incremento tariffario è riconosciuto una sola volta con riferimento all'intero episodio di cura ospedaliero (art. 2 comma 3, periodo 1);
- c) ricoveri con proseguimento della degenza o trasferimento in altra struttura di cura;
- d) l'incremento tariffario massimo si intende ripartito tra le strutture di cura in proporzione alla effettiva durata della degenza in ciascuna nella singola struttura (art. 2 comma 2, periodo 3), tenendo conto delle seguenti declinazioni ulteriori:
 - in assenza di transito nei reparti di terapia intensiva: l'incremento tariffario di 3.713 € dovrà essere ripartito in quota proporzionale in base alle giornate effettive di degenza per singolo episodio di ricovero rispetto al totale delle giornate dell'intero percorso assistenziale ospedaliero;
 - in presenza di transito nei reparti di terapia intensiva per gli episodi di ricovero, che compongono il percorso assistenziale ospedaliero: l'incremento tariffario di € 5.984 (quale differenza tra la tariffa di € 9.697 e la tariffa di € 3.713) dovrà essere ripartito tra gli episodi di ricoveri in quota proporzionale in base alle effettive giornate di degenza nei reparti di terapia intensiva rispetto al totale delle giornate di degenza nella terapia intensiva dell'intero percorso assistenziale ospedaliero; inoltre, l'incremento tariffario di € 3.713 dovrà essere ripartito in quota proporzionale in base alle giornate di degenza nei reparti diversi da quelli di terapia intensiva, rispetto al totale delle giornate di degenza nei reparti di disciplina clinica differenti dalla terapia intensiva;
 - in presenza di transito nei reparti di terapia intensiva durante uno solo degli episodi di ricovero che compongono il percorso assistenziale ospedaliero: l'incremento tariffario di € 5.984 (quale differenza tra la tariffa di € 9.697 e la tariffa di € 3.713) verrà riconosciuto in via esclusiva all'episodio di ricovero con transito nei reparti di terapia intensiva; inoltre, l'incremento tariffario di € 3.713 verrà ripartito in quota proporzionale in base alle giornate di degenza nei reparti diversi da quelli di terapia intensiva rispetto al totale delle giornate effettive di degenza nei reparti nei reparti di disciplina clinica differenti dalla terapia intensiva.

2. La funzione di attesa per posti letto COVID

Al fine di rafforzare l'offerta sanitaria necessaria per fronteggiare l'emergenza COVID-19 in una fase di progressivo incremento della pandemia, con la deliberazione di Giunta regionale n. 525/2020 e

ss.mm.ii. sono state individuate le strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate facenti parte della rete ospedaliera COVID. Le strutture private accreditate sono state individuate a seguito di procedure di manifestazione di interesse.

Preso atto che l'Art. 3 del D.M. 12 agosto 2021 *"Definizione delle funzioni assistenziali correlate all'emergenza COVID-19 del Decreto Ministeriale stabilisce quanto segue:*

1. *I criteri individuabili per la determinazione della funzione assistenziale correlata all'emergenza COVID-19 riguardano:*
 - a. *i costi di attesa di posti letto di ricovero ospedaliero per acuti per pazienti affetti da COVID-19 nelle discipline medico-internistiche e di terapia intensiva, calcolati sulla base delle giornate di degenza non occupate rispetto a quelle erogabili sui posti letto COVID-19 attivati per l'area medica e per la terapia intensiva, nel rispetto dei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lettera b), del sopra citato decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18;*
 - b. *i costi di attesa di reparti di pronto soccorso dedicati alla gestione dei casi accertati di COVID-19 e dei casi sospetti di COVID-19, attivati su indicazione della regione, in applicazione di quanto previsto dall'art. 4-bis, comma 3 del sopra citato decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 e dall'art. 2, comma 4 del sopra citato decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34.*

Premesso che, a tutt'oggi, la Regione Puglia è assoggettata al regime di Piano Operativo, e che, quindi, tutti i provvedimenti sono subordinati al parere dei Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e MEF) di seguito si determina la valorizzazione delle funzioni, come di seguito:

lettera a) dell'art. 3 del D.M. 12 agosto 2021 – costi di attesa di posti letto di ricovero ospedaliero per acuti per pazienti affetti da COVID-19 nelle discipline medico-internistiche e di terapia intensiva.

Il costo è stato determinato prendendo a riferimento le tariffe dei DRG correlate alla patologia in questione e previste dal DM 12/08/2021, che di fatto identifica in maniera congrua i costi già contemplati dal Decreto ministeriale 18 ottobre 2012 e dunque remunerativi dei costi standard identificativi della patologia correlata al COVID, per l'area medica e per la Terapia intensiva. Per la valorizzazione del rimborso del posto letto di attesa, di seguito riportata, si è tenuto conto:

- a) Tariffa dei DRG prevalenti (omnicomprensiva dei costi di produzione) riferita al valore soglia per singolo ricovero;
- b) Valore soglia per singolo DRG;

La valorizzazione economica per giorno di ricovero è stata determinata prudenzialmente quale rapporto tra tariffa DRG/n. giorni entro valore soglia.

I costi di attesa per posti letto COVID nelle discipline medico-internistiche e di terapia intensiva sono stati determinati prendendo a riferimento la tariffa dei DRG correlati alla patologia in questione nonché alla relativa distribuzione sul totale dei dimessi, a livello regionale e nazionale (come evincibile da studi pubblicati in materia). In particolare, si è tenuto conto dei DRG esitati dalle U.O. di Terapia Intensiva e dalle Unità Operative di Area Medica con il maggior numero di ricoveri ed associabili al maggior carico assistenziale.

In particolare, per quanto riguarda:

- a) i DRG riferiti anche ai pazienti COVID e prodotti dalle Unità Operative di Terapia Intensiva sono: DRG 565 (Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita > 96 ore), DRG 566 (Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore) e DRG 542 (Tracheostomia con ventilazione meccanica >96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore). Pertanto, considerata la complessità della casistica trattata nella citata Unità Operativa nonché i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici richiesti, si è inteso prendere come riferimento il DRG 542 associato alle condizioni cliniche più complesse e

con il valore soglia (in termini di degenza) più alto. Il costo giornaliero è stato incrementato del 10% per i maggiori costi sostenuti durante il periodo COVID.

Si riporta la tabella di calcolo:

Descrizione DRG (24 ^a rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Valore soglia in giorni (D.M.18/12/2008)	costo pl non occupato = tariffa DRG/valore soglia	maggiorazione 10%
Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	51.919,00 €	117	443,75 €	532,50 €

b) i DRG riferiti anche ai pazienti COVID e prodotti dalle Unità Operative di Area Medica (Malattie Infettive, Pneumologia e Medicina Interna), rispetto ai DRG più frequenti ovvero DRG 79 "Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC" e DRG 80 "Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC, DRG 87 "Edema polmonare e insufficienza respiratoria" e DRG 565 "Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore" si è inteso calcolare un valore medio della tariffa, considerato che trattasi anche di Unità Operative differenti, nelle quali sono state trattati pazienti con casistica differente.

Si riporta la tabella di calcolo:

COSTO D'ATTESA AREA MEDICA						
DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24 ^a rev.)	tariffa	Valore soglia in giorni (D.M.18/12/2008)	tariffa media
79	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	5.744 €	40	
80	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	4.422 €	44	
87	4	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	3.802 €	27	
565	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore	15.595 €	50	
valore medio (in euro)				7.391 €	40	184 €

Pertanto, sulla base della metodologia sopra rappresentata, si determina quanto segue:

1. Rimborso posto letto COVID non occupato di Terapia intensiva = € 532,50/giorno;
2. Rimborso posto letto COVID non occupato di Area Medica (Malattie infettive, Pneumologia e Medicina Interna) = 184,00/giorno.

La valorizzazione del posto letto di Semi intensiva rientra nell'area medica, in attuazione del Decreto Ministeriale 18 agosto 2021.

In fase di definizione del costo di attesa si è riscontrato inoltre che i valori come sopra determinati sono coerenti con i dati derivanti dalla contabilità analitica delle aziende sanitarie pubbliche, nonché sovrapponibili alle determinazioni assunte in materia dalle altre Regioni.

Con riferimento alle giornate da remunerare di cui al punto precedente, devono considerarsi, innanzitutto, le giornate potenzialmente erogabili dalle strutture private pubbliche e private accreditate (che hanno aderito alla manifestazione di interesse) per tutto il periodo di disponibilità, in relazione al conferimento di posti letto pro die. Le strutture pubbliche e private accreditate dovranno attestare i posti letto conferiti giornalmente, con la distinzione fra occupati e non occupati, che saranno successivamente oggetto di verifica da parte del Dipartimento Salute e del Benessere Animale.

lettera b) dell'art. 3 del D.M. 12 agosto 2021 – Costi di attesa di reparti di pronto soccorso dedicati alla gestione dei casi accertati di COVID-19 e dei casi sospetti di COVID-19, dedicati alla gestione dei casi accertati di COVID-19 e dei casi sospetti di COVID-19, attivati su indicazione della regione, in applicazione di quanto previsto dall'art. 4-bis, comma 3 del sopra citato decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 e dall'art. 2, comma 4 del sopra citato decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34.

Il costo standard della funzione è determinato per la separazione dei percorsi e per la ristrutturazione dei reparti di pronto soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti di COVID-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi.

L'importo della funzione non può eccedere i costi sostenuti dagli erogatori, al netto di quanto percepito dalla struttura a titolo di riconoscimento corrisposto dalla regione/provincia autonoma.

Le strutture di ricovero in cui sono presenti reparti di pronto soccorso dedicati alla gestione dei casi accertati di COVID-19 e dei casi sospetti di COVID-19, attivati su indicazione della regione, inserite nel citato piano di cui al comma 1, lettera b) del richiamato art. 3 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, devono trasmettere al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere animale ed alla Asl territorialmente competente una relazione che evidenzii:

- A. l'effettiva attivazione del pronto soccorso, secondo le modalità di cui al citato piano;
- B. il numero di accessi erogati dal pronto soccorso per pazienti COVID;
- C. i costi COVID sostenuti con riferimento al pronto soccorso citato.

Il riconoscimento economico è subordinato alla verifica delle informazioni fornite. A tale scopo le Aziende sanitarie in cui insiste la struttura privata accreditata, per il tramite della propria Area tecnica, valutano e asseverano la congruenza dei costi sostenuti da ciascuna struttura inserita nel citato piano, con riferimento al dimensionamento del pronto soccorso previsto dal citato piano ed al numero di accessi e tenendo conto della remunerazione delle prestazioni COVID erogate. Tale relazione dovrà essere trasmessa all'Ufficio convenzioni (U.O.G.A.P.C. – U.O.G.R.C.) della Asl territorialmente competente, per la relativa liquidazione.

2.1 Rendicontazione per la funzione assistenziale correlata all'emergenza COVID-19 da parte delle strutture private accreditate

Le strutture sanitarie private accreditate inserite nella rete ospedaliera COVID devono presentare, entro 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento, di attuazione del D.M. 12 agosto 2021, una dettagliata rendicontazione che tenga conto di:

- a) posti letto conferiti giornalmente, distinti per disciplina Area medica (Malattie Infettive, Pneumologia e Medicina Interna) e Terapia Intensiva, attivi fino alla data del 31/03/2022, comprensivo dei periodi di sospensione;
- b) numero di ricoveri distinti per mese e anno, oggetto di incremento tariffario ai sensi del DM 12/08/2021, secondo la metodologia sopra riportata, indicando anche eventuali trasferimenti tra reparti della stessa struttura e tra strutture diverse. In caso di trasferimento occorre indicare il reparto e struttura di destinazione;
- c) posti letto di attesa giornalmente non occupati, distinti per Area Medica e Terapia intensiva, rispetto a quanto conferito e previsti negli atti di programmazione della rete ospedaliera COVID, tenuto conto anche dei periodi di sospensione.

L'erogazione del finanziamento è subordinato alla valutazione della rendicontazione che ciascuna struttura inserita nel citato piano che deve produrre al Dipartimento Promozione della Salute e Benessere Animale, che dovrà verificare le informazioni fornite. A tale scopo la Regione, valutata la congruenza dei costi sostenuti da ciascuna struttura inserita nel citato piano, con riferimento alle giornate in cui i posti letto non sono stati occupati, tenendo conto della remunerazione delle prestazioni erogate, determina con deliberazione di Giunta regionale la valorizzazione complessiva

dei ricoveri covid e dei posti letto d'attesa per ciascuna struttura facente parte della rete ospedaliera covid.

2.2 Applicazione comma 5 bis dell'articolo 4 D.L. n. 34/2020 convertito in Legge n. 77/2020

Le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, in attuazione dell'art. 5 – bis del D.L. n. 34/2020, convertito in Legge n. 77/2020, in funzione dell'andamento dell'emergenza da COVID-19, in presenza di provvedimenti di sospensione delle attività ordinarie, possono riconoscere alle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'[articolo 3, comma 1, lettera b\), del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18](#), destinatarie di apposito budget per l'anno 2020 un contributo una tantum fino a un massimo del 90 per cento del budget, a ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa.

Preso atto di quanto riportato nelle circolari del Ministero della Salute DGPROGS- MDS – P 0004429 del 26/02/2021 e DGPROGS- MDS – P 0006323 del 23/03/2021 che ha precisato in particolare anche: “valida l'applicazione delle disposizioni di cui ai commi 5 bis e 5 ter dell'art. 4 del Decreto Legge n. 34/2020 ancorché la Regione/Provincia o i propri Enti non abbiano adottato uno specifico provvedimento di sospensione” e tenuto conto anche della Dichiarazione dello Stato di Emergenza del Consiglio dei Ministri.

Ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale e preso atto che sia per il 2020 che 2021, anche per quanto riguarda la gestione Covid-19, la regione ha garantito in sede di verifica Ministeriale l'equilibrio complessivo.

Tenuto conto del contratto sottoscritto per l'anno 2020 e dei relativi budget e tetti di spesa per le prestazioni remunerate (tetto di spesa regionale ed extraregionale), di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 1365 del 04/08/2021 e n. 351 dell'8/03/2021.

Fermo restando la invalicabilità del tetto di spesa assegnato per l'anno 2020, di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 1365 del 04/08/2021 e n. 351 dell'8/03/2021, come da contratto sottoscritto, la percentuale (90 per cento con riferimento al budget anno 2020), a ristoro dei soli costi fissi, costituisce il limite massimo del riconoscimento, a valere solo per l'anno 2020, decurtato:

- della produzione anno 2020;
- dell' incremento tariffario, di cui al Decreto Ministeriale 12 agosto 2021;
- del costo tamponi per prestazioni no- covid, come da disposizioni regionali;
- del costo d'attesa riferito ai posti letto non occupati di Terapia Intensiva e Area Medica (Malattie Infettive, Pneumologia e Medicina Interna).

In riferimento alla definizione di “costi fissi” e alle modalità di riconoscimento degli stessi si espone la metodologia attuativa:

- Campo di applicazione: nei confronti delle strutture individuate nel piano di cui al comma 1, lettera b) del richiamato art. 3 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 e, dunque, dalla deliberazione di Giunta regionale n. 525/2020 e ss.mm.ii, può essere riconosciuto l'eventuale contributo “una tantum” sull'esercizio 2020;
- Periodo di applicazione: 1° febbraio 2020 – 31 dicembre 2020;
- Tetto di spesa: si tiene conto del contratto sottoscritto per l'anno 2020 e dei tetti di spesa assegnati per le prestazioni remunerate (tetto di spesa regionale ed extraregionale), di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 1365 del 04/08/2021 e n. 351 dell'8/03/2021;
- Riconoscimento ex. Art. 5 bis del D.L. n. 34/2020 convertito in Legge n. 77/2020: fermo restando la invalicabilità del tetto di spesa assegnato per l'anno 2020 come da contratto sottoscritto, la percentuale (90 per cento con riferimento al budget anno 2020), a ristoro dei

soli costi fissi, costituisce il limite massimo del riconoscimento, a valere solo per l'anno 2020, decurtato:

- della produzione anno 2020;
- dell' incremento tariffario, di cui al Decreto Ministeriale 12 agosto 2021;
- costo di attesa per posto letto non occupato di Terapia Intensiva e Area Medica;
- del costo tamponi per prestazioni no- covid (ricoveri e day-service chirurgici), come da disposizioni regionali.

In riferimento alla definizione di "costi fissi", anche in analogia quanto riportato nella Relazione Tecnica allo schema di decreto ministeriale, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 convertito, con modificazione, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 (di cui alla nota prot. n. 0013133 – P – 21/07/2021 dell'Ufficio di Gabinetto del Ministero della Salute) e per la sola attività sanitaria ordinaria, si intendono:

- Costo del personale (i costi relativi al personale devono essere valorizzati sulla base del costo da CCNL all'epoca vigente);
- Pulizie inclusi i costi per sanificazione*;
- Manutenzione e noleggi;
- Ammortamenti;
- Utenze;
- Godimento beni di terzi
- Mensa dipendenti
- Oneri e imposte

*costi per pulizie che vengono comunque sostenuti per tenere a disposizione i posti letto.

Il Legale Rappresentante della struttura privata accreditata deve produrre alla ASL Territorialmente competente e al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale una dettagliata rendicontazione dei costi fissi.

La Rendicontazione dei costi fissi deve essere redatta da parte di un Revisore Legale dei Conti, che dovrà certificare la rispondenza dei costi addebitati ai criteri richiamati nel presente provvedimento, rivenienti altresì dalla Relazione ministeriale prot. n. 0013133 – P – 21/07/2021.

Non sono da includere nel conteggio dei costi fissi:

- i costi per l'attività Libero Professionale (ALPI) la cui gestione è coperta con specifici introiti, che prevede una contabilità separata ed in equilibrio di bilancio;
- gli eventuali costi per attività progettuale e/o di ricerca scientifica;
- costi per i quali vi siano specifici finanziamenti e/o contributi finalizzati;
- le rimanenze di beni.

Si riporta, per maggiore chiarezza espositiva, la tabella "modalità di calcolo":

Modalità di calcolo attuazione comma 5 bis art. 4 DL 34/2020 convertito in Legge n. 77/2020		
Esempio		
Minor o ugual valore tra Costi fissi struttura privata accreditata e 90% del budget da contratto (produzione tariffata regionale ed extraregionale - Ricoveri e Specialistica)		70 A
Produzione tariffata regionale ed extraregionale, valorizzata con gli incrementi di cui ai DM n. 34/2020 e 14 agosto 2021 (delta tariffa covid, posto letto covid non occupato, funzione pronto soccorso e tamponi per prestazioni no COVID)		60 B
Eventuale Ristoro		10 C = A-B

RIMBORSO PRESTAZIONI

Il Legale Rappresentante, entro trenta giorni dall'approvazione del presente provvedimento, deve presentare apposita rendicontazione alla Asl territorialmente competente e al Dipartimento Promozione Salute e del Benessere animale.

Per quanto attiene tutti i provvedimenti il riconoscimento del rimborso dell'incremento tariffario e delle funzioni di cui al D.M. 12/08/2021, le ASL potranno procedere ad effettuare, entro 60 giorni dalla presentazione della rendicontazione, una liquidazione a titolo d'accordo nella misura del 50% di quanto rendicontato dalle strutture private accreditate.

La liquidazione totale, da effettuarsi entro 120 giorni dalla presentazione della rendicontazione, è subordinata alla verifica della stessa presentata da ciascuna struttura privata accreditata, nel rispetto delle modalità riportate nel presente documento.

Con determinazione dirigenziale della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta si procederà alla determinazione della valorizzazione economica per ciascuna struttura privata accreditata dell'incremento tariffario e relativa funzione, ai sensi del citato D.M.

**Il Dirigente Sezione SGO
Mauro Nicastro**

Firmato digitalmente da:
MAURO NICASTRO
Regione Puglia
Firmato il: 25-07-2022 09:53:05
Seriale certificato: 644715
Valido dal 03-04-2020 al 03-04-2023