

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 30 luglio 2025, n. 407

Ricognizione periodo emergenziale Enti Privati Accreditati. D.G.R. n. 1064 del 25 luglio 2022. Determinazione della valorizzazione economica ai sensi 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". Casa di Cura "Monte Imperatore" sede di Noci (BA) S.P. Noci - Castellaneta Km 10.

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PROPONENTE

IL DIRIGENTE

Visti:

- la Legge n. 241/1990 recante "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., all'art. 2, co. 1, 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;
- la Legge Regionale 28 dicembre 1994, n. 36 "Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- Visti gli articoli 4 e 5 della L.R. n. 7/97;
- il D.Lgs. n. 165/2001 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e ss. mm. ii.; il D.Lgs. n. 33/2013 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- la legge n. 190/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- il D. Lgs. n. 33/2013 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- il D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, come integrato dal D.Lgs. 10 agosto 2014 n. 126 "Disposizioni integrative e correttive del D. Lgs. 118/2011 recante disposizioni in materia di armonizzazione di sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli artt. 1 e 2 della L. 42/2009";
- l'art. 42 comma 8 e seguenti del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., relativi all'utilizzo del risultato di amministrazione;
- l'art. 51, comma 2, del D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii., che prevede che la Giunta, con provvedimento amministrativo, autorizzi le variazioni del documento tecnico di accompagnamento e le variazioni del bilancio di previsione;
- il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, avente ad oggetto «Definizione e aggiornamento dei livelli di assistenza, di cui all' art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502» che determina i livelli di assistenza ed in particolare il «nomenclatore prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale» di cui all' allegato 4 che individua i test a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- il Decreto Ministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria";
- i Regolamenti regionali n. 23/2019 ad oggetto "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n° 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016- 2017" e n. 14/2020 ad oggetto "Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019";

- la deliberazione di Giunta regionale n. 525 del 08/04/2020 recante “Emergenza SARS CoV2 Istituzione Rete Ospedaliera di emergenza denominata «Piano Ospedaliero SARS CoV2”, in attuazione delle disposizioni contenute nell’art. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1748 del 09/11/2020 recante “Piano ospedaliero SARS CoV2 – potenziamento rete”;
- 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;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1974 del 07/12/2020, recante “Approvazione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo “MAIA 2.0”;
- deliberazione di Giunta regionale n. 827 del 24/05/2021 avente ad oggetto “Rete Ospedaliera Covid della Regione Puglia, ricognizione posti letto attivi ad aprile 2021. Modifica e integrazione della deliberazione di giunta regionale n. 525/2020”;
- deliberazione di Giunta regionale n. 1415 del 09/08/2021 recante “Aggiornamento della rete ospedaliera COVID. Presa d’atto pre- intese sottoscritte con le Case di Cura private accreditate. Definizione criteri ulteriori sviluppi della rete ospedaliera NO- COVID”;
- Il Decreto Ministeriale del 12/08/2021 “Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19”;
- la deliberazione della Giunta Regionale n. 1427 del 15/09/2021 recante “Modifica ed integrazione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 827 del 24.05.2021 avente ad oggetto “Rete Ospedaliera Covid della Regione Puglia, ricognizione posti letto attivi ad aprile 2021. Modifica e integrazione della deliberazione di giunta regionale n. 525/2020”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1466 del 15/09/2021 recante l’approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata “Agenda di Genere”;
- deliberazione di Giunta regionale n. 1064 del 25/07/2022 recante “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”;
- il Decreto Legge 24 marzo 2022 n. 24 recante “Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell’epidemia da COVID- 19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1295 del 26/09/2024 recante “Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase strutturale”;
- la Legge Regionale n. 42 del 31/12/2024 “Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2025 e bilancio pluriennale 2025-2027 della Regione Puglia (legge di stabilità regionale 2025)”;
- la Legge Regionale n. 43 del 31/12/2024 “Bilancio di previsione della Regione Puglia per l’esercizio finanziario 2025 e bilancio pluriennale 2025-2027”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 26 del 20/01/2025 “Bilancio di previsione per l’esercizio finanziario 2025 e pluriennale 2025-2027. Art. 39, comma 10, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118. Documento tecnico di accompagnamento e Bilancio Finanziario Gestionale.
- la deliberazione di Giunta regionale n. 36 del 29/01/2025 recante “Determinazione del risultato di amministrazione presunto dell’esercizio finanziario 2024 sulla base dei dati contabili di preconsuntivo ai sensi dell’articolo 42 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e ss.mm.ii.”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 918 del 27/06/2025 “Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 “Modello Organizzativo Maia 2.0” e ss.mm.ii.. Proroga degli incarichi di direzione delle Sezioni di Dipartimento della Giunta regionale.”;

Atteso che:

- con deliberazione di Giunta regionale n. 1064 del 25/07/2022 la Regione Puglia ha dato attuazione al 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”;

- 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”;
- 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”;
- le strutture sanitarie coinvolte nella rete ospedaliera COVID, pubbliche e private accreditate, sono state espressamente individuate con:
 - deliberazione di Giunta regionale n. 525 del 08/04/2020;
 - deliberazione di Giunta regionale n. 1748 del 09/11/2020;
 - deliberazione di Giunta regionale n. 137 del 27/01/2021;
 - deliberazione di Giunta regionale n. 827 del 24/05/2021;
 - deliberazione di Giunta regionale n. 1415 del 09/8/2021;
- il periodo emergenziale oggetto della ricognizione è da intendersi in applicazione alla normativa nazionale di riferimento che ha avuto inizio con l’ emanazione della Delibera del Consiglio dei Ministri 31 gennaio 2020 “Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili” e conclusione alla data del 31 marzo 2022 così come disposto dal D.L. 24 marzo 2022, n. 24 “Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell’epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza”;

considerato che:

- 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;
- al fine di dare puntuale attuazione delle disposizioni contenute nel Decreto 12 Agosto 2021 Ministero della Salute, con DGR n. 1064/2022 è stata definita la metodologia per la valorizzazione delle prestazioni e funzioni COVID, dettagliatamente di seguito riportata ed applicata nei calcoli di cui all’ Allegato parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento, ai fini del riconoscimento del summenzionato inserite nella rete ospedaliera COVID. In particolare, il Decreto 12 Agosto 2021 del Ministero della Salute ha previsto essenzialmente:
 - a) Incremento tariffario, da intendersi quale incremento della tariffa per singolo ricovero, rispetto al DRG di riferimento;
 - b) Funzioni di attesa per posti letto COVID, remunera la mancata occupazione dei posti letto assistiti;
 - c) Costi di attesa di reparti di pronto soccorso dedicati alla gestione dei casi accertati di COVID-19 e dei casi sospetti di COVID-19. Tale previsione si applica in via esclusiva alle strutture ospedaliere, dotate di pronto soccorso, come da piano ospedaliero, di cui ai Regolamenti regionali n. 23/2019, n. 14/2020 e n. 8/2024.

Considerato il periodo emergenziale e la possibile conseguenza in termini di riduzione della produzione ordinaria, occorre rappresentare che l’applicazione del citato decreto ministeriale, di cui alle predette lettere a), b) e c), determina un incremento del valore della produzione che può contribuire al raggiungimento del

tetto di spesa assegnato. Nel caso in cui il valore economico complessivo, derivante dalla valorizzazione dell'attività covi e no –covid superi il tetto di spesa assegnato, è possibile riconoscere la quota residuale.

Appare evidente che, qualora le aziende sanitarie abbiano provveduto ad anticipare le somme per l'attività covid, anche con riferimento all'allestimento dei posti letto, tali importi debbano essere scomputati rispetto a quanto stabilito con il presente provvedimento, in quanto già ricompresi nel valore economico derivante dall'attuazione delle previsioni del D.M. 12/08/2021.

Pertanto, i costi di allestimento dei posti letto si intendo ricompresi nella valorizzazione di cui alle predette lettere a) e b), mentre per quanto attiene i "costi di attesa di reparti di pronto soccorso", gli stessi possono esser riconosciuti esclusivamente alle strutture sedi di Pronto soccorso, di cui ai vigenti Regolamenti regionali di definizione della rete ospedaliera (R.R. n. 23/2019 e ss.mm.ii).

Rispetto alla metodologia di calcolo, si evidenzia che:

- per quanto attiene l'incremento tariffario si è tenuto conto delle prescrizioni di cui al Decreto 12 Agosto 2021 del Ministero della Salute ed è stato applicato ai soli ricoveri in cui il paziente sia risultato positivo al tampone effettuato per la ricerca del virus SARS-COV-2 e con evidenza nella SDO della diagnosi principale, come da nota prot. n. AOO_081-0001638 del 23/03/2020 con la quale 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", nonché da nota prot. n. AOO_183- 0002911 del 19/02/2021 con cui 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- Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 90 del 16-8-2022 53289 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",
- per quanto attiene le funzioni di attesa, sono stati considerati i posti letto effettivamente dichiarati attivi al Ministero della Salute e decurtate le giornate di degenza interessate da attività di ricovero.

In particolare, rispetto a quanto espressamente previsto dal Decreto 12 Agosto 2021 del Ministero della Salute e recepito con deliberazione di Giunta regionale n. 1064/2022 si è inteso riconoscere:

o **Incremento Tariffario.** 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 è stata così calcolata:

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 è stato applicato nel rispetto dei seguenti criteri:
 - 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.

- L'individuazione delle prestazioni di ricovero da remunerare con maggiorazione tariffaria ha seguito 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).
 - La remunerazione prevista per le prestazioni di ricovero per acuti Covid positivi è stata calcolata 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 di disciplina clinica differenti dalla terapia intensiva.

- i dati riferiti alla maggiorazione tariffaria sono stati richiesti alla Società Exprivia spa, certificati sulla base di quanto registrato nel Sistema Informativo Edotto ed agli atti della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, secondo quanto stabilito dal comma 10 di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 1064/2022;

o **La funzione di attesa per posti letto COVID.** Al fine di rafforzare l'offerta sanitaria durante l'emergenza COVID, 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 summenzionata.

Le strutture private accreditate sono state individuate a seguito di procedure di manifestazione di interesse. La metodologia della determinazione del costo è contenuta nella DGR n. 1064/2022 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.

Pertanto, con riferimento alla metodologia di cui sopra, 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.

Con riferimento alle giornate da remunerare sono state considerate, 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* e tenendo conto dei posti letto di attesa giornalmente non occupati, distinti per Area Medica e Terapia intensiva, tenuto conto anche dei periodi di sospensione e dei monitoraggi quotidiani effettuati, nonché delle comunicazioni ufficiali al Ministero della Salute.

Inoltre si riporta che il Dipartimento Salute ha quotidianamente precisato che i dati contenuti nel monitoraggio quotidiano, trasmessi alle Direzioni Sanitarie ed ai Bed manager aziendali, si intendevano confermati decorse le ore 10:00 del giorno successivo alla data della ricezione delle comunicazioni in ordine al numero di posti letto attivi e non già conferiti alla rete COVID, nonché alle relative occupazioni.

Si precisa che i dati inerenti al numero di ricoveri effettuati e le relative giornate di degenza sono state ottenute tramite l'estrazione puntuale dal Sistema Informativo Edotto.

Pertanto la relativa valorizzazione economica è stata così sviluppata sia per quanto concerne la Terapia Intensiva cod. 49 e sia per le discipline di area medica (Pneumologia cod. 68, Malattie Infettive cod. 24 Area Medica e Semintensiva) di cui al DM Decreto Ministeriale 18 agosto 2021:

1. Totale numero ricoveri effettuati nel periodo di riferimento (mese);
2. Totale giorni di degenza (data accettazione – data dimissione);
3. Numero dei posti letto dedicati alla rete COVID;
4. Giorni del mese di riferimento;
5. Sviluppo giorni di degenza (Giorni del mese x Nr. Posti letto dedicati)
6. Giornate di degenza non occupate (Sviluppo giorni di degenza – Giorni di degenza effettivi).

DISCIPLINA - ANNO DI RIFERIMENTO		A		B	C	D=B*C	E=D-A
Anno Accettazione	MESE	N. Ricoveri	giorni di degenza	posti letto dedicati	giorni mese	SVILUPPO GG DI DEGENZA	GG DI DEGENZA NON OCCUPATE

7. Il valore totale ottenuto nel calcolo delle giornate di degenza non occupate è stato poi moltiplicato per:

- Terapia intensiva = € 532,50/giorno;
- Area Medica (Malattie infettive, Pneumologia e Medicina Interna) = 184,00/giorno.

O 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 e applicazione comma 5 bis dell'articolo 4 D.L. n. 34/2020 convertito in Legge n. 77/2020.

con i seguenti provvedimenti:

- deliberazione di Giunta regionale n. 525 del 08/04/2020;
- deliberazione di Giunta regionale n. 1748 del 09/11/2020;
- deliberazione di Giunta regionale n. 137 del 27/01/2021;
- deliberazione di Giunta regionale n. 827 del 24/05/2021;
- deliberazione di Giunta regionale n. 1415 del 09/8/2021,

è stata definita la rete ospedaliera COVID, con particolare riferimento alle strutture con Pronto Soccorso e senza Pronto Soccorso. Si rappresenta, pertanto, che il riconoscimento dei costi sostenuti per i pronto soccorso sono esclusivamente riconosciuti per le strutture dotate di PS.

Tanto premesso, si riporta che il costo standard della funzione è stato determinato, in ottemperanza a quanto disposto dalla lett. b) art. 3 DM 12 agosto 2021, 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.

Le strutture di ricovero in cui sono presenti reparti di pronto soccorso dedicati alla gestione dei pazienti COVID, così come disposto dalla DGR n. 1064/2022, hanno trasmesso al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere animale ed alla ASL territorialmente competente una relazione evidenziando:

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

Il riconoscimento economico è stato 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, hanno valutato e asseverato la congruenza dei costi sostenuti da ciascuna struttura inserita nel citato piano, con riferimento al dimensionamento del pronto soccorso previsto.

O Rimborso tamponi. Deliberazione di Giunta regionale n. 652 del 07/05/2020 recante "DGR n.519/2020 - Rete laboratori regionali SARS-CoV-2 per l'esecuzione del test molecolare alla ricerca di COVID-19 su tampone rinofaringeo - Aggiornamento - Definizione tariffa test SARS-CoV-2 — Remunerazione prestazioni assistenza ospedaliera erogabili dal SSR - Aggiornamento del tariffario regionale DGR n. 951/2013".

Per quanto attiene il riconoscimento delle spese sostenute per l'esecuzione dei tamponi non correlati a ricoveri COVID, poiché remunerati nelle relative integrazioni tariffarie, si rappresenta che sono stati verificati

i dati contenuti nel Sistema Informativo Edotto mediante associazione delle SDO per le quali è risultato associato il relativo tampone. Infatti, nel citato decreto ministeriale è stato previsto, all'art. 2 comma 3, che: *"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, così come verificato dall'Istituto superiore di sanità"*.

Pertanto, relativamente alle SDO riconosciute alla Struttura in argomento, si rappresenta che il costo del tampone risulta essere ricompreso relativamente all' incremento tariffario. E' dato mandato alla ASL di riferimento procedere alle verifiche circa l' eventuale doppio addebito del costo dei singoli tamponi.

Considerato altresì che:

- in data 09/05/2025, presso gli uffici del Dipartimento Salute, la rendicontazione di cui in argomento, parte sostanziale del presente provvedimento, è stata condivisa con la Direzione Strategica della Casa di Cura "Monte Imperatore" sede di Noci (BA) S.P. Noci - Castellaneta Km 10.

Alla luce di quanto sopra esposto, il presente provvedimento, in ottemperanza a quanto disposto con deliberazione di Giunta regionale n. 1064 del 25/07/2022, mira a definire puntualmente la valorizzazione economica per la Casa di Cura "Monte Imperatore" sede di Noci (BA) S.P. Noci - Castellaneta Km 10 in base ai dati che risultano registrati nel Sistema Informativo Edotto e comunicati al Ministero della Salute, circa il riconoscimento:

- a. dell'incremento tariffario e relativa specifica funzione assistenziale;
- b. dei costi di attesa sostenuti durante il periodo emergenziale.

Garanzie di 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. 2016/679 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".

Esiti Valutazione di impatto di genere:

La presente Determinazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della D.G.R. n. 1295 del 26 settembre 2024. L'impatto di genere stimato è:

- ☐ diretto
- ☐ indiretto
- ☒ neutro
- ☐ non rilevato

ADEMPIMENTI CONTABILI ai sensi del. D. Lgs n. 118/2011 e ss. mm. ii.

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo e quantitativo di entrata o di spesa a carico del bilancio regionale.

DETERMINA

Di prendere atto di quanto espresso in narrativa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto e che qui si intende integralmente riportato.

1. di prendere atto di quanto espresso in narrativa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto e che qui si intende integralmente riportato;
2. di quantificare, quali competenze per la gestione Covid, per la Casa di Cura "Monte Imperatore" sede di Noci (BA) S.P. Noci - Castellaneta Km 10, sulla base delle verifiche effettuate mediante i dati registrati sulla piattaforma regionale Edotto e dai file di rendicontazione ex DGR n. 1064/2022, nonché dai dati

trasmessi al Ministero della Salute, l'importo totale di € 2.354.516,66 suddiviso per anno e per tipologia come di seguito riportato:

ANNO DI RIFERIMENTO (30.01.2020 - 31.03.2022)	COSTI DI ATTESA POSTI LETTO CONFERITI	INCREMENTO TARIFFARIO SDO COVID	TOTALE ENTE
2020	- €	- €	- €
2021	1.191.768,00 €	24.733,45 €	1.216.501,45 €
2022	637.376,00 €	500.639,21 €	1.138.015,21 €
TOTALE	1.829.144,00 €	525.372,66 €	2.354.516,66 €

3. di demandare alla ASL di Bari l'effettuazione di ulteriori verifiche volte ad accertare l'eventuale doppio addebito del costo dei singoli tamponi già ricompresi nelle SDO per le quali è stato riconosciuto l'incremento tariffario, nonché la posizione debitoria/creditoria che tenga conto delle somme già anticipate per l'emergenza COVID;
4. di demandare alla Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport, dopo la verifica da parte della ASL di Bari di cui al punto precedente, gli adempimenti necessari ai fini della liquidazione o recupero delle somme riferite alla Casa di Cura "Monte Imperatore" sede di Noci (BA) S.P. Noci - Castellaneta Km 10, tenuto conto anche di quanto già anticipato a titolo di acconto con riferimento al periodo COVID e alla DGR 1064/2022. Pertanto, l'importo sopra riportato è il limite massimo riconoscibile per la gestione dell'emergenza COVID;
5. di stabilire che il riconoscimento dei costi di allestimento Pronto Soccorso sostenuti per la gestione dei casi dei pazienti positivi e sospetti COVID, è da intendersi applicabile esclusivamente alle strutture dotate di PS, come da programmazione regionale e, precisamente RR. n. 23/2019, n. 14/2020 e n. 8/2024 nonché secondo quanto definito negli atti di programmazione della rete ospedaliera COVID;
6. di stabilire che il presente provvedimento venga notificato, a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, alla Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport, al Direttore Generale della ASL BA, nonché al Responsabile UVARP per il tramite della Direzione Strategica e al Legale Rappresentante Casa di Cura "Monte Imperatore" sede di Noci (BA) S.P. Noci - Castellaneta Km 10.

Il presente provvedimento:

- sarà pubblicato all'albo online nelle pagine del sito www.regione.puglia.it;
- sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia: www.regione.puglia.it;
- Il presente atto, composto da n° 13 facciate, è adottato in originale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Firmato digitalmente da:

EQ Nuovo Sistema di Garanzia ed attività di monitoraggio
Nicola Girardi

Il Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera-Gestione
Rapporti Convenzionali
Antonella Caroli

Il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
Mauro Nicastro