



Delibera della Giunta Regionale n. 472 del 29/10/2020

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

EPIDEMIA DA COVID - 19: DISPOSIZIONI URGENTI.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che

-l'incremento dei casi di infezione da Covid-19 sta registrando nel territorio regionale un rapido e diffuso peggioramento, riferibile allo scenario di tipo III, così come definito nel rapporto *"Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale"* curato dall'Iss e Ministero, con la collaborazione di Regioni, Protezione civile, Aifa, Inail, Spallanzani, Università Cattolica, Areu 118 Lombardia e Ist. Bruno Kessler;

-il citato Rapporto prospetta quattro scenari, a cui corrispondono diversi livelli di rischio e conseguenti misure, in cui il terzo è caratterizzato da una situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo in seguito all'aumento di casi ad elevata gravità clinica, con aumento dei tassi di occupazione dei posti letto ospedalieri quali area critica e non critica;

-al terzo scenario segue, infine, il quarto nel quale si prevede una situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo;

RILEVATO che

-con la D.G.R.C. n. 304 del 16 giugno 2020 è stato adottato il *"Piano di riorganizzazione/potenziamento delle attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure della Regione Campania"*, successivamente integrato ed aggiornato dalla D.G.R.C. n. 378 del 23 luglio 2020, in corso di realizzazione;

-l'Unità di crisi regionale costituita con DPGRC n. 51 del 20 marzo 2020, all'esito del monitoraggio sui posti letto disponibili e realizzati (anche attraverso riconversione) da parte delle strutture pubbliche e delle valutazioni istruttorie di competenza ha rappresentato in data odierna che:

- a) alla luce di segnali di pressione sui servizi sanitari sempre più forti, la stessa Unità di Crisi regionale ha messo in atto una molteplicità di misure utili per fronteggiare l'emergenza epidemiologica, tra le quali, in particolare, il potenziamento dell'offerta di posti letto pubblici della rete ospedaliera Covid_19, giusta DGRC n. 378 del 23/07/2020 avente ad oggetto: *"Adozione piano di riorganizzazione/potenziamento delle attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura della regione Campania. integrazione ed aggiornamento DGRC n. 304 del 16.06.2020."* nonché successive disposizioni di potenziamento della dotazione di posti letto pubblici in funzione del mutare degli indici epidemiologici;
- b) nonostante il predetto piano di potenziamento dei posti letto sia in piena fase realizzativa e sia stato già avviato un suo ulteriore aggiornamento in incremento, con previsione di posti letto pubblici aggiuntivi, e sia stata altresì disposta recentemente la sospensione di tutte le attività assistenziali non urgenti e indifferibili in regime di ricovero in elezione e di tipo ambulatoriale, si rende necessario ed urgente, per la sempre più crescente domanda di ricovero e gli scenari ulteriormente drammatici che si prefigurano con l'arrivo della cd. "seconda ondata" della pandemia, mettere in campo ulteriori azioni di rafforzamento della rete dei posti letto da dedicare ai pazienti Covid-19, nelle more di auspicati provvedimenti nazionali diretti a contenere in maniera rilevante il contagio;
- c) nei giorni scorsi – sulla scorta delle disponibilità di posti letto e del fabbisogno registrato dal 118 regionale in termini di degenza al fine della assistenza e cura - si è reso pertanto necessario avviare una manifestazione di disponibilità rivolta alle Case di cura private accreditate e agli Ospedali religiosi classificati, al fine di rafforzare ulteriormente e consolidare, ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 3 del decreto legge n. 18/2020, convertito dalla legge n. 27/2020, e dell'art. 4 del decreto legge n. 34/2020, convertito dalla legge n. 77/2020, la dotazione di posti

letto di bassa, media e alta intensità, rispetto ai quali già ad oggi si rilevano situazioni di seria criticità, segnalate quotidianamente dai servizi del 118 regionale;

- d) l'obiettivo del procedimento in corso è di rafforzare l'attuale assetto della rete ospedaliera COVID-19, ampliando l'offerta di posti letto anche mediante il ricorso alle previsioni di cui all'art. 3, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, attesa l'impossibilità di perseguire gli obiettivi di potenziamento dell'assistenza nelle strutture pubbliche e nelle strutture private accreditate mediante le prestazioni acquistate con i contratti in essere alla data del citato decreto legge;
- e) a tal fine, in virtù di quanto stabilito dall'art. 4, comma 1, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, è stato previsto di riconoscere alle strutture che saranno inserite nel piano di potenziamento *“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 COVID”*, secondo le modalità di determinazione che verranno definite dall'emanando decreto ministeriale previsto dal comma 2 del citato art. 4;
- f) nell'ambito della menzionata rivisitazione del piano di potenziamento della rete ospedaliera COVID-19, si prevede la fornitura da parte delle strutture private accreditate di una o più tra le seguenti tipologie assistenziali:
- posti letto da dedicare a pazienti COVID-19 che necessitano di **alta intensità di cura**; (attività erogate in regime di ricovero in Terapia Intensiva)
 - posti letto da dedicare a pazienti COVID-19 che necessitano di **media intensità di cura**; (attività erogate in regime di ricovero in area medica per l'utilizzo di ventilazione meccanica non invasiva o in area chirurgica per problematiche assistenziali che conducono ad interventi chirurgici);
 - posti letto da dedicare a pazienti COVID-19 che necessitano di **bassa intensità di cura**; (ci si riferisce ad attività erogate in regime di ricovero ordinario per pazienti COVID-19);

RILEVATO altresì

- che nel corso di riunioni dell'Unità di crisi regionale nei giorni scorsi è stata adombrata più volte – sulla base delle segnalazioni del servizio 118 regionale - la necessità di accedere a trasferimenti di pazienti fuori regione, per l'imminente saturazione dei posti letto disponibili;

VISTI

- l'art. 3 del decreto legge n.18/2020, convertito dalla legge n. 27/2020 (Potenziamento delle reti di assistenza territoriale), a mente del quale “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 richieda 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, 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. 2. Qualora non sia possibile perseguire gli obiettivi di cui al comma 1 mediante la stipula di contratti ai sensi del medesimo comma, le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie, in deroga alle disposizioni di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono autorizzate a stipulare al medesimo fine contratti con strutture private non accreditate, purché autorizzate ai sensi dell'articolo 8-ter del medesimo decreto legislativo.

(or tipulati ai sensi dei commi 1 e 2 nonché le misure di cui al comma 3 cessano di av e dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020. 5. Sono fatte salve le misure di cui ai commi 1, 2 e 3 già adottate per cause di forza maggiore per far fronte all'emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19. 6. Per l'attuazione dei commi 1 e 2, è autorizzata la spesa complessiva di 240 milioni di euro per l'anno 2020 e per l'attuazione del comma 3, è autorizzata la spesa di 160 milioni di euro per l'anno 2020. Al relativo onere si provvede a valere sul finanziamento sanitario corrente stabilito per il medesimo anno. Al relativo finanziamento accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote d'accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2019. L'assegnazione dell'importo di cui al presente comma avviene secondo ((la tabella A allegata al presente decreto.)) “;

- l'art. 4 (Disciplina delle aree sanitarie temporanee) del menzionato decreto legge n. 18/2020, convertito dalla legge n. 27/2020, a mente del quale: “1. Le regioni e le province autonome possono attivare, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, o di altri luoghi idonei, per la gestione dell'emergenza COVID-19, sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020. I requisiti di accreditamento non si applicano alle strutture di ricovero e cura per la durata dello stato di emergenza. 2. Le opere edilizie strettamente necessarie a rendere le strutture idonee all'accoglienza e alla assistenza per le finalità di cui al comma 1 possono essere eseguite in deroga alle disposizioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380, delle leggi regionali, dei piani regolatori e dei regolamenti edilizi locali, nonché, sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei Ministri in data 31 gennaio 2020, agli obblighi di cui al decreto del Presidente della Repubblica 1° agosto 2011, n. 151. Il rispetto dei requisiti minimi antincendio si intende assolto con l'osservanza delle disposizioni del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81. I lavori possono essere iniziati contestualmente alla presentazione della istanza o della denuncia di inizio di attività presso il comune competente. La presente disposizione si applica anche agli ospedali, ai policlinici universitari, agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, alle strutture accreditate ed autorizzate. 3. Sono fatte salve le misure già adottate ai sensi del comma 1 dalle strutture sanitarie per cause di forza maggiore per far fronte all'emergenza COVID-19”;

- l'art. 5 sexies (Attuazione degli adempimenti previsti per il sistema sanitario) del menzionato decreto legge n. 18/2020, convertito dalla legge n. 27/2020, a mente del quale: “1. Al fine di impiegare il personale sanitario delle strutture pubbliche o private prioritariamente nella gestione dell'emergenza, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono rimodulare o sospendere le attività di ricovero e ambulatoriali differibili e non urgenti, ivi incluse quelle erogate in regime di libera professione intramuraria. 2. Agli esercenti le professioni sanitarie, impegnati a far fronte alla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, ai sensi dell'articolo 17, paragrafo 2, della direttiva 2003/88/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 4 novembre 2003, non si applicano le disposizioni sui limiti massimi di orario di lavoro prescritti dai contratti collettivi nazionali di lavoro di settore, a condizione che venga loro concessa una protezione appropriata, secondo modalità individuate mediante accordo quadro nazionale, sentite le rappresentanze sindacali unitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.”);

- l'art. 4 (Misure urgenti per l'avvio di specifiche funzioni assistenziali per l'emergenza COVID-19) del Decreto legge 34/2020, convertito dalla legge n. 77/2020, a norma del quale “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 modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale e l'incremento tariffario di cui al comma 1 in modo da garantire la compatibilità 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 attività 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 è determinata con riferimento alle attività 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, nonché 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 è 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 congruità. (omissis)";

RAVVISATO che, sulla scorta di quanto rappresentato, risulta necessario ed urgente realizzare il potenziamento della capacità di posti letto destinati a pazienti Covid-19, anche attraverso il ricorso ad accordi o contratti, ai sensi della normativa sopra citata, con gli ospedali classificati e le case di cura accreditate, risultando accertata la necessità, in ragione della domanda di cura ed assistenza rispetto ai posti letto disponibili; tali accordi o contratti potranno assorbire, per tutto quanto compatibile, le attività svolte per l'emergenza COVID da strutture private accreditate nell'ambito degli accordi provvisori, richiamati dalla nota del Direttore Generale per la Tutela della Salute del 20.05.2020, prot. n. 2020.0239658, trasmessa alle aziende sanitarie pubbliche, all'AiOP Campania e agli ospedali religiosi Fondazione Evangelica Betania di Napoli e S. Maria della Pietà di Casoria;

PRECISATO che le attività previste per l'emergenza COVID dal sopra richiamato art. 4, comma 1, del decreto legge n. 34/2020, convertito dalla legge n. 77/2020, dovranno essere inserite negli accordi e nei contratti per l'esercizio 2020 di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come saranno rideterminati in attuazione dell'art. 3, comma 1, del decreto legge n. 18/2020, convertito dalla legge n. 27/2020;

PRESO ATTO

della procedura in corso, attivata dall'Unità di crisi regionale all'esito del costante monitoraggio e della competente istruttoria, sopra menzionata;

RITENUTO

per quanto sopra esposto dover formulare indirizzo alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e alle AASSLL della Campania, al fine della sottoscrizione di accordi o contratti per il 2020, rispettivamente, con gli ospedali classificati e con le case di cura accreditate di cui alla procedura in atto, nel rispetto delle norme vigenti ed in funzione dell'andamento del quadro pandemico valutato dall'Unità di crisi regionale;

RITENUTO altresì

- di dover dare immediato avvio, previa verifica delle istanze pervenute, alle attività di ricovero dei pazienti COVID-19 presso le strutture ospedaliere private accreditate, nella misura necessaria a rendere prontamente disponibile un numero incrementale di posti letto, congruo

rispetto al fabbisogno regionale e provinciale non soddisfatto dalle strutture di ricovero pubbliche, nelle more della sottoscrizione degli accordi e dei contratti;

- di dover prescrivere, nel contempo, alle strutture impegnate nella realizzazione del piano di potenziamento della rete pubblica di compiere ogni attività all'uopo necessaria con la massima tempestività e senza ritardi;
- di dover demandare all'Unità di Crisi regionale il costante monitoraggio dell'effettivo fabbisogno dei posti letto a livello regionale, anche in relazione all'incremento delle disponibilità presso le strutture pubbliche via via realizzato;
- di dover demandare all'Unità di crisi regionale l'elaborazione di protocolli, sulla base delle evidenze scientifiche, relativi alle modalità di accettazione e alle condizioni di dimissioni;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

per i motivi espressi in premessa che qui si intendono integralmente riportati e confermati

1. di **PRENDERE** atto dell'esigenza urgente di ampliamento della capacità di posti letto di degenza destinati a pazienti Covid al fine di soddisfare l'attuale richiesta di assistenza e cura da parte del SSR, peraltro in crescita secondo le previsioni a breve periodo effettuate dall'Unità di crisi regionale;
2. di **FORMULARE** espresso indirizzo alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e alle AASSLL della Campania, al fine della sottoscrizione di accordi o contratti per il 2020, rispettivamente, con gli ospedali classificati e con le case di cura accreditate di cui alla procedura in atto, nel rispetto delle norme vigenti ed in funzione dell'andamento del quadro pandemico valutato dall'Unità di crisi regionale;
3. di **DOVER** dare immediato avvio, previa verifica delle istanze pervenute, alle attività di ricovero dei pazienti COVID-19 accertati presso le strutture ospedaliere private accreditate, nella misura necessaria a rendere prontamente disponibile un numero incrementale di posti letto, congruo rispetto al fabbisogno regionale e provinciale non soddisfatto dalle strutture di ricovero pubbliche, nelle more della sottoscrizione degli accordi e dei contratti;
4. di **PRESCRIVERE**, nel contempo, per quanto di competenza, alle strutture sanitarie impegnate nella realizzazione del piano di potenziamento della rete pubblica di cui alle Deliberazioni della Giunta regionale n.304 del 16 giugno 2020 e n.378 del 23 luglio 2020 di provvedervi con la massima tempestività e senza ulteriori ritardi;
5. di **DEMANDARE** all'Unità di Crisi regionale il costante monitoraggio dell'effettivo fabbisogno dei posti letto a livello regionale, anche in relazione all'incremento delle disponibilità presso le strutture pubbliche via via realizzato;
6. di **DEMANDARE** all'Unità di crisi regionale l'elaborazione di protocolli, sulla base delle evidenze scientifiche, relativi alle modalità di accettazione e gestione dei pazienti Covid-19 da parte delle strutture private interessate;
7. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento agli Uffici di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale, all'Unità di crisi regionale e alla Direzione Generale per la Tutela della salute per ogni adempimento consequenziale, ivi compresa la pubblicazione sul BURC.