



Delibera della Giunta Regionale n. 89 del 01/03/2022

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:

REMUNERAZIONE DI UNA FUNZIONE ASSISTENZIALE E DI UN INCREMENTO TARIFFARIO PER LE ATTIVITA' RESE A PAZIENTI AFFETTI DA COVID-19. RECEPIMENTO DEL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE 12 AGOSTO 2021 PUBBLICATO SULLA G.U. N. 276 DEL 19 NOVEMBRE 2021.

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

- a. che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- c. che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- d. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- e. che in data 10 luglio 2017 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Presidente della Giunta Regionale a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
- f. che a seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2019 e della verifica positiva degli adempimenti ivi previsti, intervenuta nella riunione congiunta del 24 gennaio 2020 del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, è cessato il mandato commissariale conferito con la sopra citata deliberazione del Consiglio dei Ministri il 10 luglio 2017, e la Regione Campania è rientrata nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale, nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;

DATO ATTO

- a. che con Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e successivi provvedimenti di proroga è stato dichiarato, sulla base della dichiarazione di emergenza internazionale di salute pubblica per il coronavirus (PHEIC) dell'Organizzazione mondiale della sanità del 30 gennaio 2020, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- b. che in seguito a tale provvedimento, si sono susseguiti atti di provenienza statale che dispongono una riorganizzazione dell'assistenza finalizzata a fronteggiare l'emergenza COVID-19;
- c. che, in particolare, con Circolare del Ministero della Salute prot. 2619 del 29/02/2020 "Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19", sono state definite le linee di indirizzo assistenziali del paziente affetto da COVID-19, che ha previsto un piano di emergenza regionale per la gestione dei pazienti critici affetti da COVID-19, che consenta di garantire idonei livelli di trattamento attraverso un adeguato numero di posti letto;
- d. che con successiva Circolare del Ministero della Salute prot. 2627 del 01/03/2020 "Incremento della disponibilità posti letto del Servizio sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19" sono state fornite alle regioni indicazioni relative alla necessità di incremento della disponibilità per le discipline di terapia intensiva, malattie infettive e tropicali, pneumologia;

comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, come convertito, con
alla legge 24 aprile 2020, n. 27, ha previsto la possibilità per le regioni, le
province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie di "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, 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";

- f. che, successivamente, l'art. 2 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, come convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, ha dettato disposizioni relative all'adozione di Piani di riorganizzazione per rafforzare strutturalmente il SSN in ambito ospedaliero, per fronteggiare emergenze pandemiche ed in particolare l'emergenza Covid-19 in corso, prevedendo l'incremento strutturale delle attività di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura, assicurando complessivamente la dotazione di almeno 3.500 posti letto aggiuntivi di terapia intensiva su base nazionale, con uno standard per ciascuna regione di 0,14 posti letto per mille abitanti;
- g. che l'art. 4 del già citato decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, come convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, ha previsto, altresì, che:

"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 in 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 COVID. 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";

CONSIDERATO

- a. che in relazione all'emergenza in atto, alle indicazioni ministeriali e alle norme innanzi elencate, è stata elaborata ed approvata dalla Giunta regionale, con deliberazione n. 378 del 23 luglio 2020, la riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Campania per il potenziamento delle attività di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura, ai sensi del citato art. 2 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, come convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, che funge anche quale Piano di Emergenza Ospedaliera Covid-19, finalizzato ad assicurare che l'intero sistema ospedaliero sia in grado di affrontare l'ipotesi di maggior pressione possibile, conformemente a quanto stabilito dall'art. 3, comma 1, lettera b), del richiamato decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, come convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;

lare, la rete regionale temporaneamente dedicata al Covid-19, realizzata diversi livelli operativi, subordinati all'andamento epidemiologico, è definita nel paragrafo 6 "Rete Ospedaliera Temporanea: Strutture Ospedaliere Covid-19" della Relazione Illustrativa allegata alla citata deliberazione di Giunta regionale n. 378 del 23 luglio 2020, come sinteticamente esposta nella Tabella 4 di pagina 12, articolata per province e per le tre fasi A, B e C, a seconda dell'intensità dei contagi e delle ospedalizzazioni;

c. che, successivamente all'approvazione della deliberazione n. 378 del 23 luglio 2020, in considerazione dell'evoluzione del contagio da Covid-19, per far fronte ai sempre più emergenti bisogni assistenziali di ricovero ospedaliero, si è reso necessario provvedere ad un incremento dell'offerta di posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di area medica dedicati temporaneamente al Covid-19, potenziando la capacità degli ospedali pubblici ed attrezzando ulteriori posti letto di area intensiva, semintensiva e di degenza ordinaria, oltre quanto già programmato, in riferimento allo scenario più grave (fase C), dalla predetta deliberazione giuntale. La configurazione complessiva dei posti letto pubblici destinati alla cura dei pazienti contagiati da Covid-19 è stata, quindi, di volta in volta integrata, in via di urgenza, con specifiche disposizioni dell'Unità di Crisi regionale;

d. che, nonostante i continui ampliamenti dell'offerta di posti letto pubblici, si è reso necessario, al fine di rispondere in maniera ottimale alla ulteriore, continua e pressante domanda di ricovero di pazienti Covid, rafforzare il Piano di Emergenza Ospedaliera Covid-19, di cui all'art. 3, comma 1, lettera b), del citato decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, come convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, attraverso la messa a disposizione di posti letto da parte delle strutture ospedaliere private accreditate e classificate, già integrate nella rete ospedaliera regionale DCA 103/2018, a seguito di specifica manifestazione di disponibilità avviata dall'Unità di Crisi regionale e secondo gli indirizzi impartiti dalla deliberazione di Giunta regionale n. 472 del 29 ottobre 2020, che ha previsto l'arruolamento di posti letto per distinte tipologie assistenziali e segnatamente:

- posti letto da dedicare a pazienti Covid-19 che necessitano di alta intensità di cura;
- posti letto da dedicare a pazienti Covid-19 che necessitano di media intensità di cura;
- posti letto da dedicare a pazienti Covid-19 che necessitano di bassa intensità di cura;

e. che, agli esiti della citata manifestazione di disponibilità e delle relative comunicazioni pervenute dalle Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio, il Piano di Emergenza Ospedaliera Covid-19, approvato con deliberazione di Giunta regionale n. 378 del 23 luglio 2020, e già potenziato a seguito di specifiche disposizioni dell'Unità di Crisi regionale, nel periodo di massima pressione della domanda di ricovero di pazienti Covid, è stato ulteriormente integrato con i posti letto messi a disposizione dalle strutture ospedaliere private, distinti per livelli di intensità di cura, come riepilogati, con evidenza delle date di decorrenza della rispettiva disponibilità, nell'Allegato A, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

f. che, successivamente, in funzione della regressione della curva epidemica e della conseguente minore domanda di ricovero di pazienti Covid, l'Unità di Crisi regionale ha disposto il blocco dei ricoveri per trasferimento dagli ospedali pubblici alle strutture ospedaliere private a far data dal 4 dicembre 2020, per la bassa intensità, e dal 4 gennaio 2021, per la media ed alta intensità, escludendo che, a decorrere da quelle date, potesse essere corrisposta alcuna remunerazione per funzione di attesa di posti letti non occupati, nemmeno a titolo di acconto e salvo conguaglio;

VISTI

- a. il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze 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, emanato in applicazione dell'art. 4, comma 2, del sopra citato decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, con il quale si provvede alla determinazione dell'incremento tariffario per la remunerazione dei ricoveri ospedalieri per acuti di pazienti affetti da COVID-19, 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 medesimo decreto legge;
- b. il Documento tecnico "Applicazione integrazione tariffaria per ricoveri COVID e per funzioni di attesa dei posti letto COVID" predisposto dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A., riportato in Allegato B

liberazione, per formarne parte integrante e sostanziale, ivi compresa la Tabella ta;

RITENUTO

- a. di dover prendere atto del Piano di Emergenza Ospedaliera Covid-19, di cui all'art. 3, comma 1, lettera b), del citato decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, come convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, già definito con la deliberazione di Giunta regionale n. 378 del 23 luglio 2020, successivamente potenziato a seguito di specifiche disposizioni dell'Unità di Crisi regionale e poi, da ultimo, integrato con i posti letto messi a disposizione dalle strutture ospedaliere private, a seguito di specifica manifestazione di disponibilità avviata dall'Unità di Crisi regionale e secondo gli indirizzi impartiti dalla deliberazione di Giunta regionale n. 472 del 29 ottobre 2020, come riepilogati, con evidenza delle date di decorrenza della rispettiva disponibilità, nell'Allegato A, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- b. di dover approvare il Documento tecnico “Applicazione integrazione tariffaria per ricoveri COVID e per funzioni di attesa dei posti letto COVID”, predisposto dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A., in applicazione del Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze 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, e riportato in Allegato B alla presente deliberazione, per formarne parte integrante e sostanziale, ivi compresa la Tabella 1 ad esso allegata;

DATO ATTO

- a. che la remunerazione della funzione di attesa per i posti letto COVID e la integrazione tariffaria per ricoveri COVID, approvate dalla presente delibera, trovano ampia capienza nei limiti di spesa vigenti per l'esercizio 2020 (ai sensi della DGRC n. 621 del 29.12.2020) per le strutture ospedaliere private accreditate, senza dover ricorrere alla deroga, consentita dall'art. 3, comma 1, del DL 18/2020, alla normativa sulla cd. *Spending Review* (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 s.m.i.), poiché:
 1. per le case di cura private, l'impatto economico è stimato in complessivi circa euro 8 milioni, che trovano ampia copertura nei limiti di spesa assegnati alle case di cura per l'esercizio 2020 dalla suddetta DGRC n. 621/2020, a causa del sottoutilizzo dei budget 2020 per circa euro 35 milioni; tali valutazioni sono state elaborate nella istruttoria della DGRC n. 497 del 10.11.2021 (riguardante i limiti di spesa 2021 e 2022), e possono essere riscontrate:
 - a) nell'allegato n. 6 - *Preconsuntivo 2020 assistenza ospedaliera da case di cura private* (colonne B bis e B quater) e
 - b) nell'allegato n. 4 - *Case di Cura private: limiti di spesa 2020 (compreso PACC): preconsuntivo liquidabile*,alla medesima delibera
 2. per gli Ospedali Classificati, l'impatto economico è stimato in complessivi circa euro 2,6 milioni, che trovano ampia copertura nei limiti di spesa assegnati a tali strutture dalla suddetta DGRC n. 621/2020 (punto 7 del dispositivo), che risultano sottoutilizzati per circa euro 19 milioni;
 3. sia per le case di cura private, che per gli Ospedali Classificati, la quasi totalità delle giornate di disponibilità dei posti letto COVID, per le quali va riconosciuta la funzione di attesa, sia i ricoveri per i quali spetta la maggiorazione tariffaria stabilita dalla presente delibera, ricadono nella competenza economica dell'esercizio 2020;
- b. che, pertanto, le ASL dovranno tenere conto della remunerazione della funzione di attesa per i posti letto COVID e della maggiorazione tariffaria per ricoveri COVID, approvate dalla presente delibera, nel conteggio consuntivo dei corrispettivi liquidabili alle case di cura per l'esercizio 2020, per la parte avente competenza economica 2020, anche al fine di assorbire gli eventuali acconti concessi alle strutture ospedaliere private in base alla disposizione di cui all'art. 4, comma 5, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, come declinata dall'Allegato B, paragrafo 4. “Emergenza COVID: disposizioni straordinarie”, della DGRC n. 621/2020;

Alla stregua della istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

DELIBERA

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

1. di **PRENDERE ATTO** del Piano di Emergenza Ospedaliera Covid-19, di cui all'art. 3, comma 1, lettera b), del citato decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, come convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, già definito con la deliberazione di Giunta regionale n. 378 del 23 luglio 2020, successivamente potenziato a seguito di specifiche disposizioni dell'Unità di Crisi regionale e poi, da ultimo, integrato con i posti letto messi a disposizione dalle strutture ospedaliere private, a seguito di specifica manifestazione di disponibilità avviata dall'Unità di Crisi regionale e secondo gli indirizzi impartiti dalla deliberazione di Giunta regionale n. 472 del 29 ottobre 2020, come riepilogati, con evidenza delle date di decorrenza della rispettiva disponibilità, nell'Allegato A, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
2. di **PRENDERE ATTO** del Documento tecnico "Applicazione integrazione tariffaria per ricoveri COVID e per funzioni di attesa dei posti letto COVID", predisposto dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A., in applicazione del Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze 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, e riportato in Allegato B alla presente deliberazione, per formarne parte integrante e sostanziale, ivi compresa la Tabella 1 ad esso allegata.
3. di **DARE ATTO** che la remunerazione della funzione di attesa per i posti letto COVID e la integrazione tariffaria per ricoveri COVID, approvate dalla presente delibera, trovano ampia capienza nei limiti di spesa vigenti per l'esercizio 2020 (ai sensi della DGRC n. 621 del 29.12.2020) per le strutture ospedaliere private accreditate, senza dover ricorrere alla deroga, consentita dall'art. 3, comma 1, del DL 18/2020, alla normativa sulla cd. *Spending Review* (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 s.m.i.).
4. di **PRECISARE** che le ASL dovranno tenere conto della remunerazione della funzione di attesa per i posti letto COVID e della maggiorazione tariffaria per ricoveri COVID, approvate dalla presente delibera, nel conteggio consuntivo dei corrispettivi liquidabili alle case di cura per l'esercizio 2020, per la parte avente competenza economica 2020, anche al fine di assorbire gli eventuali acconti concessi alle strutture ospedaliere private in base alla disposizione di cui all'art. 4, comma 5, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, come declinata dall'Allegato B, paragrafo 4. "Emergenza COVID: disposizioni straordinarie", della DGRC n. 621/2020.
5. di **INCARICARE** i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie di attuare prontamente quanto previsto nel Documento tecnico "Applicazione integrazione tariffaria per ricoveri COVID e per funzioni di attesa dei posti letto COVID".
6. di **INCARICARE** la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale di monitorare, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A., la corretta applicazione della metodologia descritta nel Documento tecnico "Applicazione integrazione tariffaria per ricoveri COVID e per funzioni di attesa dei posti letto COVID".
7. di **STABILIRE** che la presente delibera sarà immediatamente notificata alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutte le case di cura private e strutture ospedaliere classificate interessate.
8. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancati, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi.
9. di **TRASMETTERE** il presente atto all'Assessore Regionale al Bilancio e al Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alle Aziende Sanitarie della Regione Campania, alla sezione Amministrazione trasparente (Casa di Vetro) del sito istituzionale della Regione Campania ed al B.U.R.C. per la pubblicazione.