



Linee guida per l'applicazione della maggiorazione tariffaria ai ricoveri Covid e della remunerazione della funzione assistenziale per le strutture private accreditate



SOMMARIO

Linee guida per l'applicazione della maggiorazione tariffaria ai ricoveri Covid e della remunerazione della funzione assistenziale per le strutture private accreditate	1
Premessa	3
1. Campo di applicazione	4
2. Riferimenti normativi	5
3. Definizione dei criteri per la determinazione della maggiore costosità dei ricoveri covid	6
4. Criteri e procedura per il riconoscimento della maggiorazione tariffaria covid	7
4.1. Individuazione dei ricoveri Covid19	7
4.2. Determinazione dell'incremento tariffario complessivo	7
5. Criteri e procedura per il riconoscimento della remunerazione della funzione assistenziale covid	9
5.1. Individuazione delle strutture interessate con dotazione di PL a disposizione per l'emergenza Covid19	9
5.2. Valutazione del livello di occupazione dei letti Covid per mese	9
6. Flow chart del processo	13
7. Tempi di entrata in vigore e tempistiche di erogazione dei finanziamenti	14



Premessa

Lo scopo del presente documento è l'elaborazione delle linee guida per la definizione delle casistiche definibili come ricovero COVID e, in parallelo, il sistema di regole per la gestione dei rapporti con le strutture private accreditate al fine del riconoscimento:

- della maggiorazione tariffaria generata da prestazioni di ricovero dedicate alla situazione pandemica da virus SARS-CoV-2, sindrome respiratoria acuta grave Coronavirus;
- della remunerazione della funzione assistenziale per i posti letto.



1. Campo di applicazione

La cornice di riferimento è delineata dai vari provvedimenti (a partire dagli atti di provenienza statale, in particolare la Circolare del Ministero della Salute 2627 del 1.03.2020 "Incremento della disponibilità P.L. del SSN e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19" ed il Piano Regionale di Emergenza Ospedaliera COVID-19 approvato il 15.03.2020) che dispongono varie riorganizzazioni dell'assistenza finalizzate a fronteggiare l'emergenza Coronavirus e ad assicurare che il sistema ospedaliero sia in grado di affrontare livelli di stress incrementali anche del 100%.

La finalità delle presenti linee guida è quella di fornire le istruzioni operative per il corretto ed adeguato riconoscimento alle strutture private accreditate di:

1. una maggiorazione tariffaria destinata al ristoro della maggiore costosità dei ricoveri Covid, così come definita dalla Dgr n. 1421 del 21 ottobre 2020.
2. una remunerazione per la funzione assistenziale per la mancata saturazione dei posti letto messi a disposizione per l'emergenza sanitaria (anche in questo caso il riconoscimento economico è stabilito dalla Dgr n. 1421 del 21 ottobre 2020).

Entrambi i riconoscimenti economici sono circoscritti alle strutture private accreditate inserite nei programmi operativi emergenziali (di cui alla Dgr n. 552 del 5 maggio 2020 e successivi provvedimenti di aggiornamento/integrazione) nonché limitatamente al periodo dello stato di emergenza stabilito con disposizioni normative nazionali, coerentemente con quanto previsto dal Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 art. 4, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77.



2. Riferimenti normativi

Quadro legislativo nazionale:

- Delibera del Consiglio dei Ministri del 31.01.2020 con la quale viene dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti dall'emergenza internazionale di salute pubblica per il Coronavirus (stato di emergenza prorogato al 31 gennaio 2021 con delibera del Consiglio dei Ministri 7 ottobre 2020);
- Circolare del Ministero della salute prot. 2627 del 01.03.2020 "Incremento della disponibilità P.L. del SSN e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19" che fornisce alle regioni indicazioni relative alla necessità di incremento della disponibilità per le discipline "Terapia Intensiva", "Pneumologia" (sub-intensiva) e "Malattie Infettive"
- Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020, convertito con Legge 17 luglio 2020.

Quadro legislativo regionale:

- P.S.S.R. 2019-2023 approvato con Legge Regionale del 28.12.2018 n.48 che definisce gli indirizzi di programmazione socio-sanitaria regionale per il quinquennio di riferimento;
- DGR n. 614 del 14.05.2019 di approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende ULSS e di previsione della dotazione complessiva di posti letto negli ospedali pubblici e privati accreditati;
- Piano di Emergenza Ospedaliera COVID-19 del Veneto, approvato il 15.03.2020 dall'Unità di Crisi istituita dal Presidente della Regione;
- DGR n. 552 del 5.5.2020 di approvazione del "Piano Emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici" che permette di definire la risposta del sistema ospedaliero in caso di emergenza e di ulteriori "ondate epidemiche".
- DGR n. 1421 del 21.10.2020 "Emergenza epidemiologica COVID-19: riconoscimento dell'incremento tariffario e della remunerazione della funzione assistenziale nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati individuati dal Piano emergenziale ospedaliero di cui alla deliberazione n. 552 del 5 maggio 2020. Art. 4 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77".
- DGR n. n. 1103 del 06.08.2020 "Approvazione del documento recante "Emergenza COVID-19 - Piano emergenziale per l'autunno 2020".
- Documento "Aggiornamento del Piano Emergenza Autunno" approvato dall'Unità di Crisi il 22.10.2020.



3. Definizione dei criteri per la determinazione della maggiore costosità dei ricoveri covid

Il punto di partenza è l'analisi che definisce e quantifica la maggiore costosità dei ricoveri ospedalieri Covid e dell'organizzazione ospedaliera a supporto della funzione assistenziale.

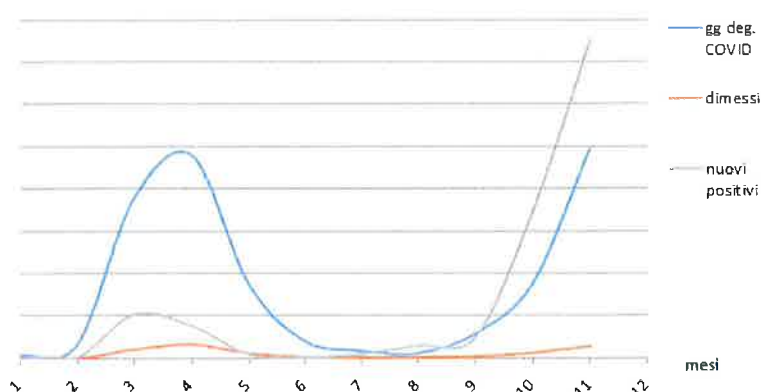
L'analisi condotta da Azienda Zero ha avuto ad oggetto tutte le fattispecie di costo che hanno subito incrementi nei consumi o nell'impiego, secondo un approccio differenziale, purché ragionevolmente correlato alla gestione dell'emergenza sanitaria.

Di seguito si elencano i fattori produttivi che rientrano tra le fattispecie che hanno subito una variazione in incremento a causa della pandemia o che hanno quantomeno subito una variazione in crescita nei prezzi unitari di acquisto:

- farmaci e ossigeno
- dispositivi di protezione individuale (DPI)
- altri dispositivi medici (NON DPI)
- personale medico
- personale del comparto sanitario
- personale non dipendente
- pulizie
- lavanolo
- smaltimento rifiuti
- mensa degenti

E' doveroso ricordare che la situazione sanitaria in analisi ed i costi correlati, hanno un andamento sinusoidale, sebbene irregolare, strettamente correlato alla numerosità dei casi trattati con ricovero ospedaliero e, di conseguenza, ai tassi di occupazione (e conseguente "costo di attesa") che sconta importanti tassi di crescita, in funzione della stagionalità e delle misure di restrizione governative, cui seguono assestamenti e riduzioni, con una logica generale riportata nel grafico sottoriportato.

andamento mensile ricoveri, dimessi, positivi



Come si evince facilmente il percorso di cura si modifica notevolmente a seconda del periodo temporale oggetto di interesse, tanto per i pazienti ospedalizzati (maggiore o minore carico delle terapie intensive e subintensive in rapporto a ricoverati con sintomi non gravi) e quindi per i costi addizionali correlati, quanto per i numeri stessi di pazienti che necessitano l'ospedalizzazione (peso dei pazienti asintomatici e paucisintomatici sul totale dei positivi) e che effettuano i test di screening mediante tampone naso-faringeo.



4. Criteri e procedura per il riconoscimento della maggiorazione tariffaria covid

Di seguito i criteri da seguire per il corretto riconoscimento della maggiore tariffaria.

L'analisi deve riguardare ogni singola struttura privata accreditata.

4.1. Individuazione dei ricoveri Covid19

- Sorgenti informativi di partenza: Schede di dimissione ospedaliera (flusso regionale "SDO") e database regionale con i dati giornalieri sui tamponi effettuati per la ricerca del virus SARS-CoV-2;
- Individuazione del periodo temporale: come esplicitato nella DGR n. 1421 del 21.10.2020 il periodo temporale decorre dal 21.02.2020 e limitatamente al periodo dello stato di emergenza individuato da disposizioni nazionali. Saranno esclusi eventuali ricoveri con data di ammissione antecedente al 21.02.2020, data di inizio dell'emergenza sanitaria;
- Identificazione della/e finestre di positività, ossia gli intervalli tra un tampone positivo e due tamponi negativi per ogni paziente;
- Assegnazione convenzionale della caratteristica "Ricovero Covid19" sulla base della presenza per il paziente di una finestra di positività nell'intervallo tra la data di ammissione e quella di dimissione (in sostanza Ricovero COVID se il paziente è risultato positivo in almeno uno dei giorni trascorsi in regime di ricovero compresi l'ingresso (entrato positivo) e la dimissione (uscita/trasferimento positivo).
- Esclusione dei ricoveri in regime diurno e in regime ordinario 0-1 giorno.
- Individuazione degli episodi di ricovero con dimissione da reparto diverso dai codici disciplina 28, 56, 60 e 75 e contestuale riammissione in un reparto della stessa struttura con codice disciplina uguale a 28, 56, 60 e 75 (e viceversa). Per tutti questi casi la maggiorazione tariffaria sarà riconosciuta una sola volta con riferimento all'intero episodio di cura ospedaliero (sarà considerata una sola dimissione).
- In caso di dimissione del paziente per trasferimento da azienda sanitaria a struttura privata accreditata per ricovero di riabilitazione o lungodegenza (codici disciplina uguale a 28, 56, 60 o 75), la maggiorazione tariffaria sarà riconosciuta solo se l'episodio di ricovero di riabilitazione o lungodegenza ha una durata > di 5 giorni.

4.2. Determinazione dell'incremento tariffario complessivo

L'applicazione della maggiorazione tariffaria seguirà i presenti criteri, indipendentemente del codice Drg della dimissione finale.

Per ogni struttura privata accreditata prevista nei provvedimenti programmatori emergenziali verrà applicata la maggiorazione tariffaria di € 3.500 per ciascuna dimissione selezionata sulla base dei criteri esposti in questo paragrafo.

L'incremento di 3.500 € stabilito dalla DGR n. 1421/2020 non considera se i fattori produttivi, utilizzati nel corso del percorso di cura del paziente Covid, sono stati reperiti sul mercato con sostenimento di un costo oppure acquisiti a titolo gratuito (ad esempio per donazione).

L'applicazione dei criteri e quindi l'individuazione del numero di dimissioni per ogni singola struttura privata accreditata sarà effettuata centralmente da Azienda Zero.

Successivamente Azienda Zero condividerà con propria nota protocollata le risultanze ottenute direttamente con la struttura privata accreditata interessata e l'azienda sanitaria territorialmente competente.

E' previsto un periodo di contraddittorio tra struttura privata accreditata e azienda sanitaria territorialmente competente della durata di 10 giorni, a decorrere dalla data di condivisione delle risultanze da parte di Azienda Zero.



Entro lo scadere del decimo giorno la struttura privata accreditata e l'azienda sanitaria territorialmente competente hanno facoltà di modificare e/o integrare i valori elaborati da Azienda Zero inviando a quest'ultima una comunicazione congiunta protocollata, adeguatamente documentata.

Decorso i dieci giorni e in assenza di riscontro da parte sia della struttura privata accreditata che dell'azienda sanitaria territorialmente competente, si considereranno definitivi i valori determinati da Azienda Zero in applicazione delle presenti linee guida.

Seguirà l'erogazione del contributo secondo le modalità indicate nella Flow chart del processo a pagina 14.



5. Criteri e procedura per il riconoscimento della remunerazione della funzione assistenziale covid

L'individuazione dei criteri per il riconoscimento della funzione assistenziale partono necessariamente dagli atti normativi regionali di determinazione del numero di posti letto messo a disposizione specificatamente per l'emergenza Covid19. Nello specifico la DGR n. 552 del 5.05.2020 contenente il Piano Emergenziale Ospedaliero di preparazione e risposta agli eventi da epidemia Covid19 che, all'allegato A, determina quali ospedali pubblici e privati accreditati siano dedicati alla patologia epidemica, nonché il numero di letti messi a disposizione per Covid.

Con la DGR n. 1421/2020 la Giunta Regionale ha stabilito un riconoscimento per la mancata occupazione del PL dedicato Covid pari a € 100/giornata.

Di seguito si elencano i singoli step.

5.1. Individuazione delle strutture interessate con dotazione di PL a disposizione per l'emergenza Covid19

Le strutture private accreditate interessate ed il relativo numero di posti letto dedicati Covid sono quelle individuate nella DGR 552/2020, ovvero:

	SCHEDA (DGR 614/19)	FLUSSI HSP 2019	DGR 552/20 a disposizione CREU
OSPEDALE SACRO CUORE NEGRAR			
TERAPIA INTENSIVA	8	8	6
PNEUMOLOGIA			20
MALATTIE INFETTIVE	14	14	40
AREA MEDICA	147	144	60
OSPEDALE PEDERZOLI			
TERAPIA INTENSIVA	12	12	4
PNEUMOLOGIA	8	0	18
MALATTIE INFETTIVE	0	0	20
AREA MEDICA	79	74	36
OSPEDALE SAN CAMILLO			
TERAPIA INTENSIVA	2	2	
PNEUMOLOGIA			10
MALATTIE INFETTIVE	0	0	40
AREA MEDICA	45	52	50
OSPEDALE VILLA SALUS			
TERAPIA INTENSIVA			
PNEUMOLOGIA			10
MALATTIE INFETTIVE			40
AREA MEDICA	52	63	50

Il calcolo delle giornate di degenza non occupate Covid sarà effettuata, per ciascuna struttura privata accreditata, con la seguente distinzione:

- totale complessivo di posti letto di terapia intensiva (codice disciplina 49);
- totale complessivo di posti letto di area funzionale medica (codici disciplina 01, 08, 18, 19, 21, 24, 26, 29, 32, 40, 52, 54, 58, 64, 66, 68, 70, 71, 74).

La remunerazione giornaliera sarà riconosciuta esclusivamente per ogni posto letto attivato e aggiuntivo ai posti letti indicati nella vigente scheda di dotazione ospedaliera, come stabilito dalla DGR n. 1421/2020.

5.2. Valutazione del livello di occupazione dei letti Covid per mese

Di seguito la procedura per il calcolo e la valutazione dell'occupazione dei posti letto Covid e, di riflesso, delle giornate di non occupazione con riferimento alle strutture private accreditate.

Saranno considerati i dati di attività e, di conseguenza, saranno effettuati i calcoli per la quantificazione della remunerazione della funzione assistenziale a partire dal 21 febbraio 2020.

Tutti i calcoli di seguito esposti saranno arrotondati per eccesso all'unità.

Di seguito gli step di calcolo per i posti letto di Area medica da applicarsi per singola struttura e per ciascun mese.

- Per tutti i ricoveri Covid, individuati secondo la metodologia di cui al paragrafo 4, si procede al calcolo delle giornate di degenza, per ciascun mese, come da risultanza del flusso SDO e, in ogni caso, tenuto conto del periodo di vigenza dello stato di emergenza secondo le disposizioni normativi vigenti.
- Per tutti i ricoveri non Covid si procede al calcolo delle giornate di degenza, per ciascun mese, come da risultanza del flusso SDO.
- Si individuano e considerano i posti letto attivi di area medica risultanti da flussi HSP anno 2019 (denominati *PL flusso*).
- Si individuano e considerano i posti letti attivi di area medica messi a disposizione per l'emergenza sanitaria Covid (denominati *PL disposizione Covid*), sulla base degli atti normativi regionali vigenti.
- Si calcolano e considerano i posti letto attivi di area medica non a disposizione per l'emergenza sanitaria Covid applicando la seguente formula:

$$PL\ disposizione\ non\ Covid = PL\ flusso - PL\ disposizione\ Covid$$
- Si procede al calcolo del numero di posti letto totali di area medica effettivamente occupati da pazienti Covid applicando la seguente formula:

$$PL\ occupati\ Covid = \frac{Giornate\ di\ degenza\ Covid}{Giornate\ mese\ da\ calendario}$$

Le giornate mese da calendario sono determinate in funzione del mese con riferimento al quale è effettuato al calcolo (ad esempio per mese di marzo = 31, per aprile = 30, per maggio = 31, etc).

- Si procede al calcolo del numero di posti letto totali di area medica effettivamente occupati da pazienti non Covid applicando la seguente formula:

$$PL\ occupati\ non\ Covid = \frac{Giornate\ di\ degenza\ non\ Covid}{Giornate\ mese\ da\ calendario}$$

- Si procede al confronto tra i PL occupati non Covid e i PL a disposizione non Covid al fine di determinare se sono stati effettivamente occupati, con pazienti non Covid, un numero di posti letto superiore o inferiore al numero disponibile:

$$Delta\ PL\ non\ Covid = PL\ occupati\ non\ Covid - PL\ disposizione\ non\ Covid$$

- Si procede al calcolo dei posti letti a disposizione Covid non occupati secondo i seguenti termini:

$$ss\ Delta\ PL\ non\ Covid \leq 0 \Rightarrow PL\ disposizioni\ Covid\ non\ occupati = PL\ disposizioni\ Covid - PL\ occupati\ Covid$$

$$ss\ Delta\ PL\ non\ Covid > 0 \Rightarrow PL\ disposizioni\ Covid\ non\ occupati = PL\ disposizioni\ Covid - PL\ occupati\ Covid - Delta\ PL\ non\ Covid$$

Nel caso di *PL disposizione Covid non occupati* < 0, il valore finale di *PL disposizione Covid non occupati* sarà posto uguale a zero.

- Si procede al calcolo del valore economico della remunerazione della funzione assistenziale Covid applicando la seguente formula:

$$valore\ funzione\ assistenziale = PL\ disposizioni\ Covid\ non\ occupati \times Giornate\ mese\ da\ calendario \times 100$$

Di seguito gli step di calcolo per i posti letto di Terapia intensiva.

- Per tutti i ricoveri Covid, individuati secondo la metodologia di cui al paragrafo 4, si procede al calcolo delle giornate di degenza, per ciascun mese, come da risultanza del flusso SDO, e, in ogni caso, tenuto conto del periodo di vigenza dello stato di emergenza secondo le disposizioni normativi vigenti.
- Per tutti i ricoveri non Covid si procede al calcolo delle giornate di degenza, per ciascun mese, come da risultanza del flusso SDO.



- Si individuano e considerano i posti letto attivi di terapia intensiva risultanti da flussi HSP anno 2019 (denominati *PL flusso*).

Sono considerati "attivi" i letti in precedenza individuati solo nel caso risultati da flusso SDO almeno una giornata di presenza in terapia intensiva (codice disciplina 49) nei primi 2 mesi dell'anno.

Ai posti letto così determinati si aggiungono quelli "ad attivazione/disposizione CREU" solamente se tali posti letto risultano realmente attivati come da comunicazioni ufficiali della struttura privata accreditata stessa. Da tali comunicazioni sarà determinato il numero di letti "ad attivazione/disposizione CREU" da prendere in considerazione. Tale numero va eventualmente ad integrare la grandezza *PL flusso*.

- Si individuano e considerano i posti letti attivi di terapia intensiva messi a disposizione per l'emergenza sanitaria Covid (denominati *PL disposizione Covid*), sulla base degli atti normativi regionali vigenti.

Sono considerati "attivi" i letti in precedenza individuati solo nel caso risultati da flusso SDO almeno una giornata di presenza in terapia intensiva (codice disciplina 49) nei primi 2 mesi dell'anno.

Ai posti letto così determinati si aggiungono quelli "ad attivazione/disposizione CREU" solamente se tali posti letto risultano realmente attivati come da comunicazioni ufficiali della struttura privata accreditata stessa. Da tali comunicazioni sarà determinato il numero di letti "ad attivazione/disposizione CREU" da prendere in considerazione. Tale numero va eventualmente ad integrare la grandezza *PL disposizione Covid*.

- Si calcolano e considerano i posti letto attivi di terapia intensiva non a disposizione per l'emergenza sanitaria Covid applicando la seguente formula:

$$PL\ disposizione\ non\ Covid = PL\ flusso - PL\ disposizione\ Covid$$

- Si procede al calcolo del numero di posti letto totali di terapia intensiva effettivamente occupati da pazienti Covid applicando la seguente formula:

$$PL\ occupati\ Covid = \frac{Giornate\ di\ degenza\ Covid}{Giornate\ mese\ da\ calendario}$$

Le giornate mese da calendario sono determinate in funzione del mese con riferimento al quale è effettuato al calcolo (ad esempio per mese di marzo = 31, per aprile = 30, per maggio = 31, etc).

- Si procede al calcolo del numero di posti letto totali di terapia intensiva effettivamente occupati da pazienti non Covid applicando la seguente formula:

$$PL\ occupati\ non\ Covid = \frac{Giornate\ di\ degenza\ non\ Covid}{Giornate\ mese\ da\ calendario}$$

- Si procede al confronto tra i PL occupati non Covid e i PL a disposizione non Covid al fine di determinare se sono stati effettivamente occupati, con pazienti non Covid, un numero di posti letto superiore o inferiore al numero disponibile:

$$Delta\ PL\ non\ Covid = PL\ occupati\ non\ Covid - PL\ disposizione\ non\ Covid$$

- Si procede al calcolo dei posti letti a disposizione Covid non occupati secondo i seguenti termini:

•

$$se\ Delta\ PL\ non\ Covid \leq 0 \Rightarrow PL\ disposizione\ Covid\ non\ occupati = PL\ disposizione\ Covid - PL\ occupati\ Covid$$

$$se\ Delta\ PL\ non\ Covid > 0 \Rightarrow PL\ disposizione\ Covid\ non\ occupati = PL\ disposizione\ Covid - PL\ occupati\ Covid - Delta\ PL\ non\ Covid$$



Nel caso di *PL disposizione Covid non occupati* <0, il valore finale di *PL disposizione Covid non occupati* sarà posto uguale a zero.

- Si procede al calcolo del valore economico della remunerazione della funzione assistenziale Covid applicando la seguente formula:

$$\text{Valore funzione assistenziale} = PL \text{ disposizione Covid non occupati} \times \text{Giornate mese da calendario} \times 100$$

L'applicazione dei criteri e quindi l'individuazione del numero di dimissioni per ogni singola struttura privata accreditata sarà effettuata centralmente da Azienda Zero.

Successivamente Azienda Zero condividerà con propria nota protocollata le risultanze ottenute direttamente con la struttura privata accreditata interessata e l'azienda sanitaria territorialmente competente.

E' previsto un periodo di contraddittorio tra struttura privata accreditata e azienda sanitaria territorialmente competente della durata di 10 giorni, a decorrere dalla data di condivisione delle risultanze da parte di Azienda Zero.

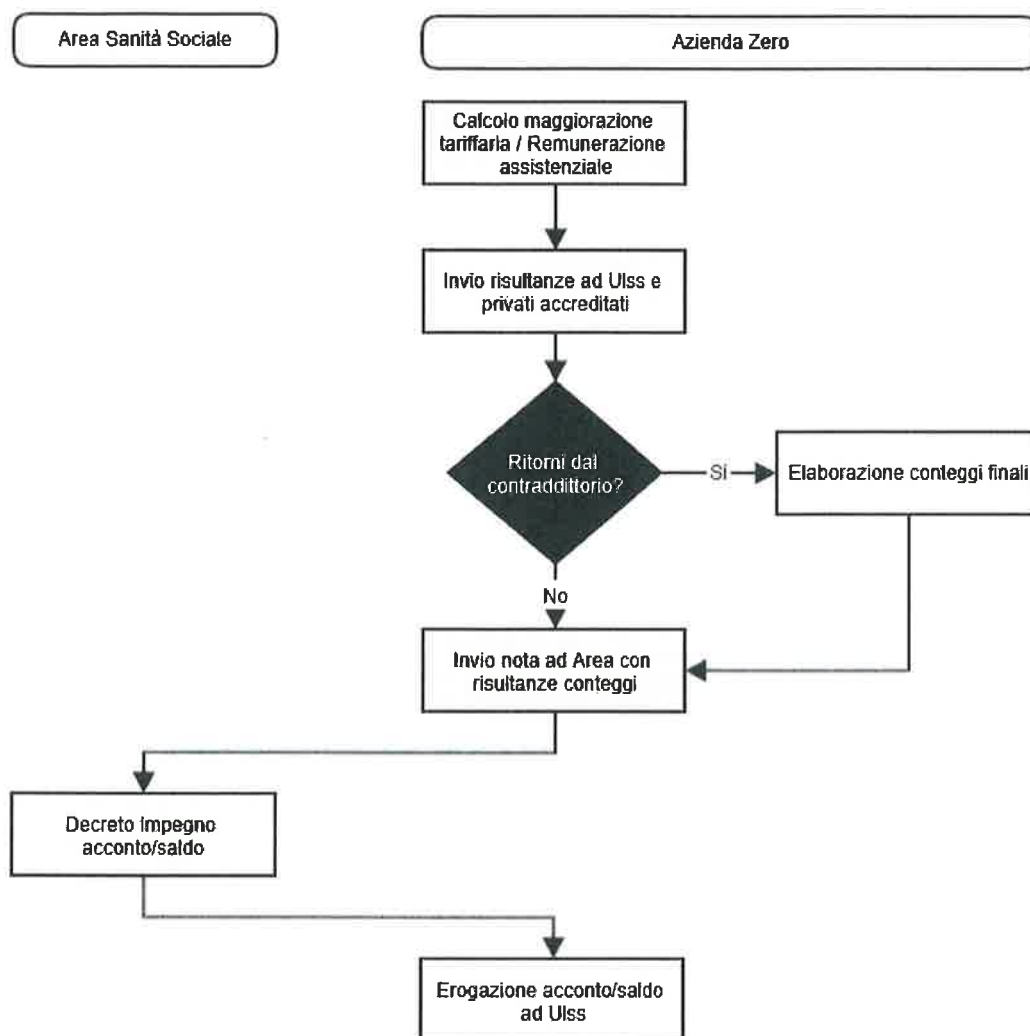
Entro lo scadere del decimo giorno la struttura privata accreditata e l'azienda sanitaria territorialmente competente hanno facoltà di modificare e/o integrare i valori elaborati da Azienda Zero inviando a quest'ultima una comunicazione congiunta protocollata, adeguatamente documentata.

Decorsi i dieci giorni e in assenza di riscontro da parte della struttura privata accreditata e l'azienda sanitaria territorialmente competente si considereranno definitivi i valori determinati da Azienda Zero in applicazione delle presenti linee guida.

Seguirà l'erogazione del contributo secondo le modalità indicate nella Flow chart del processo a pagina 14.



6. Flow chart del processo



A seguito dell'erogazione dell'acconto/saldo alle Ulss potrà seguire l'erogazione acconto/saldo alle strutture private da parte delle Ulss stesse.



7. Tempi di entrata in vigore e tempistiche di erogazione dei finanziamenti

Le presenti linee guida trovano applicazione con l'eventuale riconoscimento di un acconto determinato, applicando le regole esposte, sui dati inviati mediante flusso SDO di fase 11 tenuto conto delle risultanze dell'eventuale contraddittorio tra struttura privata accreditata e propria Azienda ASL territorialmente competente.

L'acconto non potrà comunque superare il 75% di quanto complessivamente risultante dai dati definitivi di fase 11 del flusso SDO precitato.

Il saldo, con l'eventuale conguaglio, verrà erogato a consuntivo, una volta acquisiti i dati della fase 13 del flusso SDO, eventualmente "aggiustati" secondo le risultanze del contraddittorio succitato.