



## Applicazione integrazione tariffaria per ricoveri COVID e per funzioni di attesa dei posti letto COVID

Ai sensi del DM del 12 agosto 2021 “Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19”, pubblicato sulla G.U. n. 276 del 19.11.2021

# 1. L'integrazione tariffaria per ricoveri covid

## 1.1 L'incremento tariffario

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

- per ricovero con esclusiva ospedalizzazione in discipline cliniche di area medica: 3.713 €;
- per ricovero con transito nei reparti di terapia intensiva: 9.679 €.

Suddette remunerazioni sono da intendersi:

- 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;
- con riferimento all'intero episodio di cura ospedaliero, ripartendo, pertanto, l'incremento tariffario in proporzione alla durata della degenza nelle singole strutture ospedaliere.

Chiarito che le tariffe previste per la maggiorazione tariffaria su esposta rappresentano l'incremento massimo di riferimento, l'importo riconosciuto andrà determinato tenendo conto del valore percentuale del 95% (100% per le Aziende Ospedaliere pubbliche: A.O.R.N., AA.OO.UU. e IRCCS) dell'incremento tariffario massimo su esposto, sia per l'attività di alta intensità che di medio-bassa intensità di cure; resta inteso altresì che, per le strutture che hanno preso parte al potenziamento della rete di assistenza ospedaliera per far fronte all'emergenza epidemiologica da Covid 19, per il periodo autorizzato per l'accoglienza dei pazienti COVID-19 positivi:

- la tariffa di degenza ordinaria prevista è quella per DRG al 100% senza eventuali abbattimenti;
- eventuali costi dei farmaci e dei dispositivi medici si intendono riassorbiti nelle succitate tariffe comprensive dell'incremento tariffario come sopra determinato.

Si precisa che, al di fuori delle fattispecie su esposte, l'importo riconosciuto per gli eventuali ricoveri ospedalieri resi sarà determinato secondo la normativa vigente, tenendo conto dell'articolazione delle tariffe per classi di erogatori, quale esplicitazione delle funzioni assegnate e dei livelli di qualità corrispondenti.

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

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

- degenza per attività di acuzie (rif. art.1 comma 1 DM), 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);
- pazienti affetti da COVID-19 (rif. art.1 comma 1 DM), 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).

## 1.3 Ripartizione dell'incremento tariffario per episodio clinico complessivo

Le prestazioni di ricovero per acuti a pazienti affetti da COVID-19, così come individuate al punto 1.2, sono remunerate maggiorando l'ordinaria remunerazione di cui al Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012, con l'incremento

tariffario di cui al comma 2 del DM in oggetto, indipendentemente dal codice DRG della dimissione finale, sulla base delle seguenti assunzioni:

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

## 2. La funzione di attesa per posti letto COVID

Al fine di rafforzare l'offerta sanitaria necessaria per fronteggiare l'emergenza COVID-19 in una fase di progressivo incremento della pandemia, in data 27 ottobre 2020, la Regione Campania ha richiesto alle case di cura private accreditate, conformemente a quanto previsto dal DL 34/2020, dalle DGRC 304/2020 e 378/2020, la disponibilità nella messa a disposizione di posti letto COVID.

Nell'ambito del potenziamento della rete ospedaliera COVID-19, la Regione ha previsto per le strutture private accreditate tre tipologie assistenziali:

- 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.

Nell'ambito della richiesta ai privati accreditati nella messa a disposizione di posti letto COVID effettuata dalla Regione, nelle more dell'emanazione del Decreto ministeriale previsto dal DL 34/2020, sono state individuate le seguenti remunerazioni per la funzione di attesa per posti letto NON occupati, a titolo di acconto e salvo conguaglio:

- Per l'alta intensità di cura: 1.000 € posto letto non occupato pro-die;

- Per la media intensità di cura: 360 € posto letto non occupato pro-die;
- Per la bassa intensità di cura: 180 € posto letto non occupato pro-die.

Successivamente, la Regione ha disposto il blocco dei ricoveri per trasferimento da Ospedali pubblici nel privato accreditato a far data dal **4 dicembre 2020**, per la bassa intensità, e dal **4 gennaio 2021**, per la media ed alta intensità, non prevedendo più, a decorrere da quelle date, alcuna remunerazione per funzione di attesa di posti letti non occupati.

In data 19/11/2021 è stato pubblicato in G.U. il Decreto ministeriale nel quale il Ministero ha definito, tra l'altro, la metodologia seguita per stimare l'impatto economico per le funzioni di attesa dei posti letto COVID.

L'analisi svolta dal Ministero ha preso in considerazione una serie di informazioni inviate dalle Regioni e dall'ISS, individuando una remunerazione massima applicabile pari a 1.467 € pro-die per i posti letto di terapia intensiva e 447 € pro-die per i posti letto di area medica.

In considerazione del fatto che le remunerazioni del DM sono da intendersi come ipotesi di massima, determinabili in autonomia dalle Regioni, che le strutture private accreditate hanno positivamente risposto alla manifestazione di interesse regionale del 27 ottobre 2020 accettando le remunerazioni ivi proposte e che, a tutt'oggi, la Regione Campania opera ancora in regime di Piano di Rientro dai disavanzi sanitari, e quindi deve garantire un costante equilibrio tra qualità dell'assistenza e sostenibilità finanziaria di sistema, al fine di remunerare le strutture private accreditate dei posti letto resi disponibili e non occupati, sono confermate le remunerazioni previste nella suddetta manifestazione di interesse, e specificatamente:

- Per l'alta intensità di cura: 1.000 € posto letto non occupato pro-die;
- Per la media intensità di cura: 360 € posto letto non occupato pro-die;
- Per la bassa intensità di cura: 180 € posto letto non occupato pro-die.

## 2.1 La individuazione delle giornate relative ai posti letto non occupati

Con riferimento alle giornate da remunerare di cui al punto precedente, devono considerarsi, innanzitutto, le giornate potenzialmente erogabili dalle strutture private accreditate che hanno aderito alla manifestazione di interesse per tutto il periodo di disponibilità certificato dalle rispettive ASL di riferimento.

Successivamente, dovrà procedersi alla individuazione del numero di giornate in cui i posti letto non sono risultati occupati, quale differenza tra le giornate potenziali e quelle occupate da pazienti COVID.

Con riguardo alla remunerazione dei costi di attesa per i posti letto di bassa e media intensità, atteso che l'incremento tariffario come sopra determinato risulta indifferenziato (trattandosi, in entrambi i casi, di ospedalizzazione in discipline cliniche di area medica), nei casi nei quali le strutture abbiano messo a disposizione sia posti di bassa che di media intensità, si considereranno come occupati prioritariamente i posti letto di media intensità ed in via residuale quelli di bassa intensità, soprattutto in considerazione delle evidenze epidemiologiche ed assistenziali che, di norma, hanno determinato fabbisogni di intensità assistenziale più complessa.

## 2.2 La rendicontazione dei costi fissi sostenuti dagli erogatori per la funzione assistenziale correlata all'emergenza COVID-19

L'art. 4 del DM in oggetto prevede che l'importo della funzione assistenziale correlata all'emergenza COVID-19 per la remunerazione dei costi di attesa dei posti letto non può eccedere l'importo dei costi fissi e del personale sostenuti dagli erogatori, al netto di quanto già percepito dalla struttura a titolo di riconoscimento corrisposto dalla regione per la medesima funzione (ad esempio, per i posti letto di terapia intensiva). Lo stesso articolo precisa, altresì, che *"le regioni e province autonome valutano la congruenza dei costi sostenuti da ciascuna struttura inserita nel citato piano, anche rispetto ai dati di costo sostenuti negli anni precedenti, con riferimento alle giornate in cui i posti letto non sono stati occupati, tenendo conto della remunerazione delle prestazioni erogate"*.

A tale scopo, è stato predisposto apposito prospetto di rendicontazione dei costi fissi (Tabella 1 allegata al presente documento), che le strutture private interessate avranno cura di trasmettere alle Aziende Sanitarie Locali di competenza, sotto forma di atto notorio a firma del proprio rappresentante legale pro tempore.

Le ultime tre colonne del prospetto allegato 1 espongono il “*di cui*” dei costi fissi 2020 sostenuti per implementare e gestire i posti letto COVID, messi a disposizione dalla struttura privata nel 2020 ai sensi della DGRC n. 472/2020 e della manifestazione di interesse regionale del 27 ottobre 2020, suddiviso per ognuno dei tre setting previsti: Bassa, Media e Alta Intensità. L'importo dei costi fissi sostenuti per ciascun setting, diviso il numero totale dei giorni in cui i posti letto di ciascun setting sono stati disponibili (*sia occupati, che non occupati*), costituisce il costo fisso unitario pro-die di ciascun setting.

Conseguentemente, la remunerazione della funzione di attesa sarà pari al numero dei giorni in cui i posti letto per pazienti COVID, resi disponibili a partire dalle date specificate nell'Allegato A alla presente delibera, risultano NON occupati, moltiplicato per l'importo *minore* - per ciascun setting - tra il costo fisso unitario pro-die consuntivato e l'importo unitario della funzione di attesa sopra definito (euro 180, 360 o 1.000, a seconda dei casi). Per le strutture che hanno attivato posti letto di Terapia Intensiva, occorre, inoltre, detrarre l'eventuale riconoscimento corrisposto da parte dell'ASL per la medesima funzione.

### 3. Linea di indirizzo per la corretta applicazione della metodologia

In considerazione del fatto che solo a livello regionale si dispone dell'intero percorso clinico dei pazienti (in considerazione degli eventuali trasferimenti tra istituti di ricovero), utile alla corretta attribuzione dell'integrazione tariffaria per ricoveri COVID, ed alla determinazione delle giornate di inutilizzo dei posti letto messi a disposizione dalle Case di cura private accreditate, le Aziende Sanitarie della Regione Campania si raccorderanno con la Direzione Generale per la Tutela della Salute e con la Soresa SpA per produrre le evidenze necessarie per la corretta applicazione della metodologia descritta nel presente documento.