



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE
DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE
E DELLO SPORT PER TUTTI**

DIREZIONE



REGIONE PUGLIA

Prot. AOO 005/27.03.20 n° 262

*Trasmissione esclusivamente in modalità
telematica ai sensi del d.lgs n. 82/2005
Sostituisce l'originale*

Destinatari:

**Spett.li
AIOP
ARSOTA
ARIS
CONFINDUSTRIA – SANITA'**

Oggetto: piano ospedaliero COVID- memento

Facendo seguito alla riunione del 27/03/2020, si trasmette, in allego, uno stralcio contenente le disposizioni più significative in ordine alla modalità organizzative degli ospedali COVID, COVID – post acuzie e NO – COVID, nonché sulla proposta di modalità di remunerazione da adottarsi durante l'esercizio 2020 con riflessi sul 2021.

Il Direttore
(Vito MONTANARO)



www.regione.puglia.it

Direzione – Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti
Via Gentile n.52 – 70126 Bari – Tel: 080/5403216
e-mail: vito.montanaro@regione.puglia.it



1. Nella fase di potenziamento della rete ospedaliera COVID sono stati considerati:

- a) gli Ospedali DEA di II Livello, come da classificazione ex R.R. n. 23/2019;
- b) un ospedale sia pur non DEA di II Livello, ma necessario a garantire la copertura territoriale (almeno n. 1 per provincia) (Ospedale di Bisceglie).
- c) strutture private accreditate da destinare interamente alla gestione del paziente COVID e dotate di almeno il 20% di posti letto di terapia intensiva rispetto al totale dei posti letto comprensiva della possibilità di attivare posti letto nelle discipline di Terapia intensiva, Pneumologia e Malattie infettive. A tale riguardo, in relazione alla manifestazione d'interesse, sono pervenute soltanto le istanze delle:

- *Casa di Cura Anthea di Bari;*
- *"Villa Lucia Hospital" di Conversano.*

GESTIONE FINANZIARIA

1. Al fine di garantire i flussi di cassa mensili alle strutture insistenti sul territorio regionale durante la fase emergenziale COVID – 19 e non disperdere le professionalità consolidate le AA.SS.LL. dovranno garantire un'anticipazione alle strutture private accreditate a titolo di acconto il 90% del dodicesimo del tetto di spesa, assegnato ad ogni singola struttura per l'anno 2019, che si intende confermato anche per l'anno 2020, avendo a riferimento sia i ricoveri regionali sia i ricoveri extra-regionali. Tale procedura è stata definita tenendo conto della entità dei costi complessivi sostenuti dalle strutture e correlata al mantenimento dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali.



Di converso, le strutture private accreditate dovranno garantire il mantenimento dei livelli occupazionali senza ricorrere ad altre forme di sostegno al reddito dei lavoratori.

2. In concomitanza con la chiusura di esercizio si procederà a definire i conguagli dare/avere sulla base della rendicontazione delle prestazioni effettivamente erogate e che tenga conto anche di effetti correttivi legati all'andamento congiunturale determinatosi sia nella fase di avvio dell'emergenza COVID -19 fino alla fase del ritorno alla normalizzazione. In caso di mancato raggiungimento del valore economico del tetto di spesa assegnato per l'anno 2019 e confermato per l'anno 2020, il delta fra la produzione effettiva anno 2020 (svincolato dal limite del 12° e dall'attribuzione per disciplina) ed il correlato tetto di spesa sarà recuperato nell'esercizio successivo (anno 2021) sulla base delle indicazioni regionali in relazione al proprio fabbisogno.

Per quanto attiene le strutture interamente convertite in Ospedale COVID verranno riconosciute le prestazioni erogate prima della riconversione nella loro interezza, al netto delle verifiche tecnico sanitarie (V.T.S.).

3. Nell'ambito di tale piano di potenziamento della rete ospedaliera, sono previste per le strutture private quattro tipologie di coinvolgimento, tipologie che in casi specifici potranno anche coesistere:

- a) Strutture che erogano le prestazioni in relazione alle discipline già accreditate e remunerate secondo la tariffa DRG (Modalità A);**
- b) Strutture da utilizzare per il trasferimento della casistica operatoria e di quella internistica (no COVID) proveniente dalle Aziende sanitarie ed**



DIREZIONE

Enti del SSR - (Modalità B). Si prevede una remunerazione alla tariffa, per DRG corrispondente, abbattuta della quota percentuale del 15% in ragione del fatto che il personale medico o chirurgico provenga dall'Azienda sanitaria. La remunerazione del farmaco segue le stesse procedure applicate in capo al reparto trasferito;

c) Strutture da dedicare a pazienti COVID (cd. COVID Hospital) con posti letto di Terapia intensiva - (Modalità C). Si prevede una remunerazione delle prestazioni nella misura di € 250 posto letto/die (Modalità C1) ed € 1.100 posto letto/die. Le tariffe non comprendono la fornitura dei farmaci per il trattamento dei pazienti COVID (Modalità C2);

d) Strutture da dedicare a pazienti COVID in ripresa dopo la fase acuta ma non dimissibili. Si prevede una remunerazione nella misura di € 200 letto/die (modalità D).

4. le strutture ospedaliere interessate dal Piano ospedaliero COVID – 19 (pubbliche e private accreditate, rientrano nella fase di definizione del Piano straordinario di utilizzo delle risorse finanziarie per l'adeguamento delle strutture sanitarie, di cui all'art. 4, comma 4 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, nonché per la ripartizione delle apparecchiature sanitarie e dei Dispositivi di Protezione Individuale, acquisiti direttamente o forniti dal coordinamento nazionale della Protezione civile.