

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 477 del 29 aprile 2022

Riconoscimento dei maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel biennio 2020-2021, e quantificazione dei conseguenti ristori economici.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si procede a riconoscere agli erogatori privati accreditati, in ragione dell'attività sanitaria per la quale sono accreditati, per gli anni 2020 e 2021, i finanziamenti previsti dalle varie disposizioni nazionali che hanno previsto misure di contrasto della pandemia e di potenziamento del Servizio sanitario finalizzati a fronteggiare l'emergenza COVID-19 e le sue conseguenze.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato lo stato di emergenza in tutto il territorio nazionale. Lo stato di emergenza è stato successivamente prorogato con vari atti, per ultimo al 31 marzo 2022 con decreto legge 24 dicembre 2021, n. 221, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 18 febbraio 2022, n. 11.

Durante il periodo emergenziale molti sono gli atti che si sono susseguiti, sia a livello nazionale che regionale; atti che hanno previsto misure di contrasto della pandemia e di potenziamento del Servizio sanitario finalizzati a fronteggiare l'emergenza COVID-19 e le sue conseguenze.

Per quanto riguarda il presente provvedimento si deve dare evidenza:

- dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 17 luglio 2020, n. 77
- del decreto del Ministero della Salute 12 agosto 2021
- dell'art. 4, comma 5-bis, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 17 luglio 2020, n. 77.

Ora, premesso quanto sopra esposto, si ritiene di procedere suddividendo la prima parte del presente atto per capitoli, al fine di dare maggiore chiarezza.

1) Incremento tariffario massimo di riferimento per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti a pazienti affetti da COVID-19 (art. 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 17 luglio 2020, n. 77 e decreto del Ministero della Salute 12 agosto 2021).

Il comma 1 dell'art. 4 del d.l. n. 34/2020 dispone che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possano 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 e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19. Questo limitatamente al periodo dello stato di emergenza e 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.

Il comma 2 dell'art. 4 del d.l. n. 34/2020 prevede che le modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale e l'incremento tariffario, di cui al comma 1, siano stabilite 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.

Nel merito di quanto finora rappresentato va ricordato che la Giunta Regionale, nelle more dell'approvazione del decreto di cui al comma 2 dell'art. 4 del d.l. n. 34/2020, ha approvato la deliberazione n. 1421 del 21 ottobre 2020, cui si rinvia, con la quale si è proceduto a:

- riconoscere agli erogatori ospedalieri privati accreditati indicati nella deliberazione n. 552 del 5 maggio 2020, un incremento tariffario pari ad euro 3.500,00 per i ricoveri di pazienti affetti da COVID-19 così come individuati dalle schede di dimissione ospedaliera - SDO
- riconoscere, ai sopra citati erogatori, una remunerazione giornaliera pari ad euro 100,00 per ogni posto letto attivato ed aggiuntivo ai posti letto indicati nella vigente scheda di dotazione ospedaliera, limitatamente alle discipline "Terapia intensiva", "Pneumologia" e "Malattie infettive", per il numero dei giorni durante i quali non siano stati effettuati ricoveri ospedalieri per pazienti COVID-19
- rinviare ad un successivo provvedimento il riconoscimento della 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 alle Aziende Ulss, all'Azienda Ospedale-Università di Padova, all'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e all'IRCCS - IOV, compatibilmente con il fabbisogno sanitario riconosciuto per l'anno 2020.

La deliberazione n. 1421/2020 prevedeva, inoltre, che nel caso di approvazione del decreto di cui al comma 2 dell'art. 4 del d.l. n. 34/2020, si sarebbe proceduto all'applicazione di quanto in esso disposto.

Con successiva deliberazione n. 223 del 2 marzo 2021, cui si rinvia, è stata assegnata agli erogatori ospedalieri privati accreditati di cui alla deliberazione n. 552 del 5 maggio 2020, quale quota in acconto rispetto a quanto disposto con la deliberazione n. 1421/2020, l'80 per cento dell'importo dell'incremento tariffario per l'attività di ricovero di pazienti affetti da COVID-19 svolta nel periodo 21 febbraio - 30 agosto 2020, per un importo complessivo pari ad euro 1.612.800,00.

Il 12 agosto 2021 è stato emanato il decreto del Ministero della Salute "Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19", pubblicato in Gazzetta ufficiale 19 novembre 2021, n. 276. Con tale atto si è provveduto a determinare l'incremento tariffario per la remunerazione dei ricoveri ospedalieri per acuti di pazienti affetti da COVID-19 e alla individuazione dei criteri utili alla definizione delle funzioni assistenziali correlate all'emergenza COVID-19, che le regioni e province autonome possono riconoscere.

L'art. 2 del d.m. 12 agosto 2021 prevede che le prestazioni di ricovero per acuti a pazienti affetti da COVID-19, indipendentemente dal codice *DRG* (*Diagnosis Related Groups* o Raggruppamenti omogenei di diagnosi) della dimissione finale, siano remunerate maggiorando l'ordinaria remunerazione con l'incremento tariffario massimo, per ciascun episodio di ricovero con durata di degenza maggiore di un giorno, pari a 3.713,00 euro se il ricovero è avvenuto esclusivamente in area medica e pari a 9.697,00 euro se il ricovero è transitato in terapia intensiva. Vengono poi previste le modalità applicative.

A tal proposito, per quanto riguarda l'ordinaria remunerazione, giova ricordare che le tariffe venete di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate della nostra Regione, di cui alla deliberazione n.1805/2011 e s.m.i., sono state oggetto di aggiornamento con le deliberazioni n. 426 del 6 aprile 2021 e n. 1026 del 28 luglio 2021.

Alla luce di quanto finora espresso, per quanto riguarda l'incremento tariffario per la remunerazione dei ricoveri ospedalieri per acuti di pazienti affetti da COVID-19 nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati che, nel rispetto delle disposizioni regionali e delle disposizioni delle Aziende Ulss di ubicazione territoriali, hanno erogato le citate prestazioni di ricovero, si propone di riconoscere i seguenti incrementi tariffari: euro 3.713,00 se il ricovero è avvenuto esclusivamente in area medica ed euro 9.697,00 se il ricovero è transitato in terapia intensiva. Gli incrementi finanziari sono corrisposti, limitatamente al periodo emergenziale di cui delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e successive proroghe, a far data dal 21 febbraio 2020 (che si ricorda essere la data nella quale è stato individuato il primo caso di paziente affetto di COVID-19 in Veneto), così come già previsto dalla dgr n. 1421/2020.

Per quanto riguarda gli importi economici dei ricoveri in parola erogati nel biennio 2020-2021 si riportano nelle colonne 1 e 7 dell'**Allegato A**, parte integrante del presente atto, i valori riferiti agli erogatori beneficiari, suddivisi per singola Azienda Ulss.

Si rappresenta che per quanto riguarda la quantificazione dell'importo si sono considerate tutte le dimissioni da flusso ministeriale SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera), con degenza maggiore di un giorno e con esclusioni dei ricoveri non acuti. Per la selezione dei dimessi COVID-19, la banca dati SDO è stata incrociata con la banca dati regionale dei tamponi (sia molecolari che antigenici) per individuare le sovrapposizioni tra periodo di degenza ed intervallo di positività, quest'ultimo definito a partire dalla data del primo tampone risultato positivo fino alla data di fine positività (a data minima tra negativizzazione, guarigione clinica, guarigione manuale, o eventualmente il decesso). Come previsto dal d.m. 12 agosto 2021, l'incremento tariffario è riconosciuto per l'intero episodio nei casi di dimissione del paziente per trasferimento tra strutture di ricovero e cura. Convenzionalmente la consecutività delle dimissioni per definire l'episodio unico è stata valutata inferiore alle dodici ore.

2) Definizione delle funzioni assistenziali correlate all'emergenza COVID-19 (art. 4, commi 1 e 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 17 luglio 2020, n. 77 - decreto del Ministero della

Salute 12 agosto 2021)

Richiamando quanto sopra riportato per quanto riguarda i commi 1 e 2 dell'art. 4 del d.l. n. 34/2020, si evidenzia che gli artt. 3 e 4 del d.m. 12 agosto 2021 definiscono:

- quale criterio individuabile per la determinazione della funzione assistenziale correlata all'emergenza COVID-19, i 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, calcolati sulla base delle giornate di degenza non occupate rispetto a quelle erogabili sui posti letto COVID-19 attivati per l'area medica e per la terapia intensiva (art. 3 lett. a)
- quali criteri generali per la determinazione della remunerazione massima della funzione relativa ai costi di attesa dei posti letto di ricovero ospedaliero per acuti per pazienti affetti da COVID-19, la determinazione dell'importo del finanziamento della funzione relativa ai costi di attesa dei posti letto in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, in proporzione al numero di posti letto di cui all'accordo contrattuale stipulato ai sensi dell'art. 3 del sopra citato decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, correlandolo ai posti letto non occupati e tenendo conto di quanto già riconosciuto sulla base dei propri atti di programmazione, in modo da garantire la compatibilità con il finanziamento per il Servizio sanitario regionale e con le risorse previste per l'attuazione del comma 6 del richiamato art. 3 (art. 4).

Per quanto riguarda l'individuazione dei criteri utili alla definizione delle funzioni assistenziali correlate all'emergenza COVID-19, in ossequio a quanto disposto dal d.m. 12 agosto 2021, si propone di assegnare i seguenti importi giornalieri, con riferimento ai posti letto messi a disposizione per l'emergenza sanitaria, considerati i periodi temporali di disponibilità degli stessi, per il numero dei giorni durante i quali non siano stati effettuati ricoveri ospedalieri per paziente COVID-19:

- Euro 584,36/die per le giornate non erogate del reparto di Terapia Intensiva (codice specialità ministeriale 049);
- Euro 151,20/die per le giornate non erogate degli altri reparti per acuti.

La determinazione degli importi giornalieri sopra indicati si intende modificativa di quanto previsto dalla dgr n. 1421/2020.

La quantificazione economica giornaliera è stata effettuata valutando i costi di produzione desunti dal sistema regionale di contabilità analitica, con riferimento ai fattori produttivi fissi del personale addetto all'assistenza e della tecnologia.

Le "giornate di presenza COVID-19" sono state definite seguendo la medesima metodologia descritta con riferimento all'incremento tariffario, considerando i soli ricoveri per acuti ad esclusione di quelli in regime diurno. Per la quantificazione dell'occupazione dei posti letti, e di riflesso del numero di giornate non erogate, è stata considerata tutta l'attività erogata, tenendo distinto i pazienti ricoverati per COVID-19 da quelli ricoverati per altre patologie. Si rappresenta, inoltre, che i dati relativi alla disponibilità dei posti letto dedicati a pazienti COVID-19 sono stati oggetto di apposita rilevazione da parte della Direzione Programmazione Sanitaria, tramite le Aziende Ulss interessate (documenti agli atti della citata Direzione).

Si riportano nella colonna 2 e 8 dell'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento, i valori economici della funzione assistenziale con riferimento al biennio 2020-2021 riferiti agli erogatori beneficiari, suddivisi per singola Azienda Ulss.

3) Riconoscimento agli erogatori privati accreditati, che hanno sospeso nell'anno 2020 l'attività sanitaria, fino a un massimo del 90 per cento del budget assegnato nell'anno medesimo (art. 4, comma 5-bis, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 17 luglio 2020, n. 77).

L'art. 4, comma 5-bis del d.l. n. 34/2020 prevede che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, che a causa della pandemia hanno sospeso le attività sanitarie, possano riconoscere alle strutture private accreditate, destinatarie di apposito budget per l'anno 2020, fino a un massimo del 90 per cento del budget assegnato nel medesimo anno. Il citato riconoscimento tiene conto, quindi, sia delle attività erogate nel corso dell'anno 2020 sia, fino a concorrenza del limite massimo del 90 per cento del budget, di un contributo una tantum, legato all'emergenza, a ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura.

Per quanto riguarda le strutture del Veneto, con nota del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, prot. 120472 del 13 marzo 2020, è stata disposta la sospensione immediata di tutte le attività programmate, sia di ricovero che di specialistica ambulatoriale, fino al 15 aprile. Con successiva nota, prot. n. 154295 del 14 aprile 2020, la sospensione in parola è stata prorogata fino al 3 maggio 2020.

A seguito dello sviluppo dello scenario pandemico, con nota del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, prot. n. 474775 del 6 novembre 2020, si è proceduto all'ulteriore sospensione dell'attività programmata, sia di ricovero che di specialistica ambulatoriale, che ha interessato tutti gli ultimi due mesi dell'anno 2020.

Le sospensioni hanno coinvolto, oltre alle strutture ospedaliere pubbliche, gli erogatori ospedalieri privati accreditati, i Centri e istituti ex art. 26 della l. 833/1978 privati accreditati e l'Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione di Motta di Livenza.

Alla luce di quanto sopra riportato si propone di riconoscere agli erogatori privati accreditati nei confronti dei quali è stato riscontrato che la remunerazione per l'attività sanitaria svolta nell'anno 2020 è risultata essere inferiore al 90 per cento del budget del medesimo anno, un contributo una tantum, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 4, comma 5-bis del d.l. n. 34/2020.

Si riportano nella colonna 3 dell'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento, i valori economici, riferiti agli erogatori beneficiari, suddivisi per singola Azienda Ulss.

Si ricorda, come meglio riportato nel capitolo 5), che per quanto riguarda gli erogatori ospedalieri privati accreditati, i tetti di spesa, per l'anno 2020, sono stati individuati con deliberazione n. 597 del 28 aprile 2017 e s.m.i. vigente anche nell'anno 2020 per effetto della espressa previsione di proroga prevista nell'atto medesimo. Per quanto riguarda invece i Centri e istituti ex art. 26 della l. 833/1978 privati accreditati, i tetti di spesa per l'anno 2020 sono stati individuati con la deliberazione n. 2258 del 30 dicembre 2016 e s.m.i., vigente anche nell'anno 2020 per effetto della espressa previsione di proroga prevista nell'atto medesimo.

4) Ristori delle spese relative all'acquisto di dispositivi di protezione individuale e altri beni sanitari correlati all'emergenza COVID-19

Con decreto legge n. 41 del 22 marzo 2021, art. 24, c.1 convertito con modificazioni dalla legge 21 maggio 2021 n. 69, è stato stanziato *"un fondo con una dotazione di 1.000 milioni di euro quale concorso a titolo definitivo al rimborso delle spese sostenute dalle Regioni e Province autonome nell'anno 2020 per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e altri beni sanitari inerenti l'emergenza"* da ripartire successivamente con Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Il decreto del Ministero dell'economia e finanze 16 luglio 2021 concernente il riparto a favore delle Regioni e delle Province autonome del fondo di 1.000 milioni di euro di cui all'art. 24, comma 1, del d.l. n. 41/2021, prevede l'assegnazione alla Regione del Veneto dell'importo di euro 197.493.455,00. Il medesimo decreto, inoltre, dispone che le somme acquisite dalle Regioni e Province autonome a valere sul predetto fondo, concorrono alla valutazione dell'equilibrio finanziario per l'anno 2020 dei rispettivi servizi sanitari.

Alla luce di quanto disposto, si propone di riconoscere il ristoro delle spese sostenute per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e altri beni sanitari e non sanitari, correlati all'emergenza COVID-19 agli erogatori privati accreditati che erogano prestazioni sanitarie a ciclo continuo, a ciclo diurno ed ambulatoriale, ossia gli erogatori ospedalieri privati accreditati, gli Istituti e Centri di Riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78, gli Ospedali di Comunità, le Unità Riabilitative Territoriali e gli Hospice.

Si riportano nella colonna 4 dell'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento, i valori economici, riferiti agli erogatori beneficiari, suddivisi per singola Azienda Ulss.

La proposta di ristori si basa sulle spese effettivamente rendicontate dagli erogatori privati accreditati relative al periodo febbraio - dicembre 2020. In funzione di queste sono stati derivati dei costi medi unitari per giornata di degenza, per ricovero e per utente ambulatoriale trattato. Questi parametri unitari sono stati utilizzati per il dimensionamento economico dei ristori, in funzione dell'attività erogata, tenuto conto che quanto rendicontato è stato posto come valore massimo riconoscibile.

5) Remunerazione delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale erogate, in supero ai tetti di spesa, nell'anno 2020

Per quanto riguarda i tetti di spesa degli erogatori ospedalieri privati accreditati, sia per l'assistenza ospedaliera che per l'assistenza specialistica ambulatoriale, nell'anno 2020 era in vigore la deliberazione n. 597 del 28 aprile 2017 "Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per il triennio 2017-2019 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto ed aggiornamento dello schema tipo di accordo contrattuale. D.Lgs n. 502/1992, artt. 8 quinquies e sexies, L.R. 16 agosto 2002, n. 22, art. 17, comma 3" e s.m.i., in ragione dell'espressa previsione di proroga indicata nell'atto medesimo.

Per quanto riguarda i tetti di spesa degli erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali nell'anno 2020 era in vigore la deliberazione n. 2166 del 29 dicembre 2017 "Assegnazione di budget per il triennio 2018-2019-2020 per l'assistenza specialistica ambulatoriale erogata dagli erogatori esclusivamente ambulatoriali nei confronti degli utenti residenti nella Regione Veneto e, a parziale modifica della dgr n. 597/2017, ulteriori disposizioni nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati" e s.m.i..

Inoltre, con le deliberazioni n. 1268 del 3 settembre 2019, n. 211 del 18 febbraio 2020 e n. 931 del 09 luglio 2020 sono stati assegnati agli erogatori ospedalieri privati accreditati e agli erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali quote extra budget per l'anno 2020.

Gli atti giuntali sopra indicati prevedevano che i tetti di spesa assegnati, compresi anche gli extra budget, fossero tetti finanziari massimi attribuiti e non superabili e che, pertanto le prestazioni erogate in supero ai tetti di spesa, non sarebbero state remunerate.

Durante l'anno 2020, a causa della pandemia causata da COVID-19, si è assistito, dopo la proclamazione dello stato di emergenza (31 gennaio 2020), all'emanazione di una serie di decreti attuativi (DPCM) in cui le misure di restrizione si sono fatte progressivamente più ferree ed estese via via all'intero territorio nazionale (es. il cd lockdown).

Anche le attività sanitarie programmate sono state sospese contribuendo ad aumentare il numero delle prestazioni non erogate da recuperare.

Per garantire il miglior recupero possibile delle prestazioni non erogate e considerato che la gran parte del personale, sia dirigenziale che del comparto, del Servizio Sanitario Nazionale era direttamente impiegato nelle attività di contrasto alla emergenza epidemiologica, le Aziende Ulss sono state invitate a richiedere la collaborazione sinergica agli erogatori privati accreditati.

L'erogazione di molte delle prestazioni "sospese" ha comportato, in alcuni casi, il superamento del tetto di spesa, ivi comprese le quote di budget aggiuntivo previsto dalla programmazione regionale, assegnati per l'anno 2020. In ossequio a quanto previsto dalle deliberazioni sopra riportate, gli importi relativi al citato superamento, non sono stati riconosciuti agli erogatori privati accreditati interessati.

Rappresentando che è stato di fondamentale importanza, per la tutela della salute dei cittadini, consentire l'erogazione delle prestazioni "sospese" nel più breve tempo possibile, compatibilmente con il periodo emergenziale in corso, si propone di riconoscere, agli erogatori privati accreditati interessati, la remunerazione delle prestazioni erogate in superamento al tetto di spesa, ivi comprese le quote di budget aggiuntivo previsto dalla programmazione regionale. Questo a modifica di quanto disposto dalle deliberazioni sopra riportate, per l'anno 2020.

Si riportano nella colonna 5 dell'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento, i valori economici, riferiti agli erogatori beneficiari, suddivisi per singola Azienda Ulss.

Riassumendo quanto previsto nei cinque capitoli sopra riportati i valori economici complessivamente ammontano ad euro 67.436.700,00.

Vanno tuttavia tenute in considerazione le iscrizioni contabili già effettuate dalle Aziende Ulss nei bilanci consuntivi 2020, approvati con dgr n. 1236 del 14 settembre 2021. Analizzati i bilanci d'esercizio, sentiti anche gli uffici Economico Finanziari delle aziende sanitarie, risultano essere stati iscritti - a vario titolo - nel conto economico 2020 costi, con riferimento alle poste dettagliate in precedenza, per complessivi euro 28.749.480,99, così come riportato nella colonna 7 dell'**Allegato B**, parte integrante del presente atto. Questi costi hanno concorso alla determinazione dei risultati di esercizio 2020, già ripianati finanziariamente con dgr n. 1389 del 12 ottobre 2021.

Tutto ciò considerato, ai valori economici complessivi del biennio 2020-2021 determinati sulla base dei criteri esposti nel presente provvedimento, corrispondono nuovi costi a valere sul bilancio 2021 - con relativa contropartita finanziaria in favore delle aziende Ulss - per complessivi euro 38.687.219,01, così come riportato nella colonna 8 dell'**Allegato B**, parte integrante del presente atto.

Tanto premesso, alla copertura agli oneri derivanti dal presente provvedimento, quantificati in euro 38.687.219,01 si provvede a valere:

- sulle risorse statali emergenziali COVID-19 assegnate alla Regione del Veneto nell'esercizio 2020, trasferite ad Azienda Zero ed accantonate al 31/12/2020 sul proprio bilancio, per un importo di euro 4.788.295,98 come indicato nel punto 6 della dgr n. 1785/2021 ad oggetto "*Assegnazione agli enti del SSR dei finanziamenti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da Covid-19*", ultima in ordine cronologico ad assegnare agli enti del SSR risorse statali finalizzate all'emergenza Covid-19. Tali risorse sono utilizzabili in maniera flessibile ai sensi del d.l. 73/2021;
- sulle risorse statali emergenziali COVID-19 assegnate alla Regione del Veneto a valere sull'esercizio 2021 per l'importo residuo di euro 33.898.923,03, in parte già trasferite ad Azienda Zero ed indicate nel punto 6 della dgr n. 1785/2021 ed in parte da trasferire con successivi provvedimenti.

In merito alle risorse assegnate nell'esercizio 2021, l'art. 16 comma 8-novies del d.l. n. 146 del 21 ottobre 2021, convertito con modificazioni nella L. 17 dicembre 2021, n. 215 recita quanto segue: *"Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro il 23 dicembre 2021, trasmettono al Ministero della salute una relazione dettagliata, attestante le prestazioni assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 erogate nell'anno 2021 ai sensi del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, del decreto legge 22 marzo 2021, n. 41, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 maggio 2021, n. 69, e del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106. Entro il 31 dicembre 2021, il Ministero della salute verifica la coerenza delle informazioni contenute nella predetta relazione con le attività assistenziali previste dalla normativa citata, con particolare riferimento al previsto recupero delle liste d'attesa, favorito dal progressivo attenuamento dell'impatto sui servizi sanitari regionali dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e dal previsto rafforzamento strutturale dei servizi sanitari regionali. Sulla base delle risultanze della verifica operata dal Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono rendere disponibili per i rispettivi servizi sanitari le risorse correnti a valere sul Fondo sanitario nazionale 2021 previste dalla normativa citata, per tutte le attività assistenziali rese dai rispettivi servizi sanitari regionali nel 2021, prescindendo dalle singole disposizioni in relazione a ciascuna linea di finanziamento. Nel caso in cui la relazione sia incompleta o non sia trasmessa nel termine previsto dal primo periodo, la verifica si intende effettuata con esito negativo. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano in ogni caso l'erogazione delle prestazioni assistenziali negli anni 2021 e 2022 nell'ambito delle risorse finanziarie previste a legislazione vigente e senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica".*

Il Ministero della salute, ai sensi della normativa sopra richiamata, ha provveduto ad operare la verifica di coerenza delle informazioni contenute nelle relazioni prodotte dalle regioni e dalle province autonome e con verbale trasmesso in data 3 gennaio 2022 (prot. reg. n. 124) ha comunicato l'esito positivo della propria verifica. In conseguenza di ciò, le risorse residue al 31/12/2021 relative ai provvedimenti statali emergenziali 2021 possono essere utilizzate per la copertura di qualsiasi costo legato all'emergenza sanitaria, prescindendo dalle singole disposizioni in relazione a ciascuna linea di finanziamento.

Con il presente provvedimento si propone dunque di assegnare agli enti del Servizio Sanitario Regionale - SSR un importo di finanziamenti a copertura di costi emergenziali sostenuti dagli erogatori privati accreditati per complessivi euro 38.687.219,01, come dettagliatamente indicato nell'**Allegato C**, parte integrante del presente atto, incaricando Azienda Zero dell'erogazione.

Si dà atto che, ad esito della verifica effettuata dalla Direzione Programmazione e Controllo SSR, le risorse dei finanziamenti statali emergenziali assegnati alla Regione del Veneto nell'esercizio 2021 che residuano in seguito alla ripartizione proposta con il presente provvedimento ammontano complessivamente ad euro 103.472.180,70.

Si dà, altresì, atto che i maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 riconosciuti agli erogatori privati accreditati con il presente provvedimento, per il biennio 2020-2021, costituiscono circa il 7% dei finanziamenti statali emergenziali già assegnati e utilizzati dalla Regione del Veneto per il biennio medesimo.

Si precisa che gli importi di cui al presente atto costituiscono gli importi massimi da riconoscere ai singoli erogatori privati accreditati. Ogni Azienda sanitaria resta responsabile dell'esatta quantificazione economica, nel rispetto dei principi contenuti nel presente provvedimento, nonché di quanto eventualmente già riconosciuto anche a titolo di acconto. Ogni Azienda sanitaria provvederà ad informare la Direzione regionale competente. L'eventuale eccedenza finanziaria corrisposta alle Aziende sanitarie e non utilizzata a fini di ristoro agli erogatori privati accreditati, rimarrà nelle disponibilità delle Aziende medesime per la copertura di altri costi COVID-19.

Si dà evidenza che il riepilogo dei valori economici contenuti nel presente atto, dettagliatamente suddivisi per singola Azienda Ulss e per singola linea di intervento sono riportati nell'**Allegato B**, parte integrante del presente provvedimento.

Infine, si precisa che la documentazione tecnica, validata dalle strutture competenti dell'Area Sanità e Sociale e utilizzata nel presente provvedimento, è stata prodotta da Azienda Zero ed è disponibile presso la stessa. Inoltre sulla documentazione tecnica sono state informate tutte le Associazioni di categoria degli erogatori privati accreditati durante l'incontro svoltosi in videoconferenza in data 28 marzo 2022. Con nota del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, prot. n. 142059 del 29 marzo 2022, la documentazione tecnica è stata trasmessa alle citate Associazioni di categoria.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il decreto legislativo. 14 marzo 2013, n. 33;

VISTO il d.l. 25 maggio 2021, n. 73 convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106;

VISTO il d.l. 21 ottobre 2021, n. 146 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2021, n. 2015;

VISTO l'art. 4, commi 1, 2 e 5-bis del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 17 luglio 2020, n. 77;

VISTO il decreto legge n. 41 del 22 marzo 2021, art. 24, c.1 convertito con modificazioni dalla legge 21 maggio 2021 n. 69;

VISTO il d.l. 25 maggio 2021, n. 73 convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106;

VISTO il d.l. 21 ottobre 2021, n. 146 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2021, n. 2015;

VISTO il decreto del Ministero della Salute 12 agosto 2021;

VISTA l'intesa della Conferenza Stato-Regioni sullo schema di Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze di concerto con il Ministero della Salute, rep. atti 98/CSR del 24 giugno 2021;

VISTA la deliberazione n. 2258 del 30 dicembre 2016 e s.m.i.;

VISTA la deliberazione n. 597 del 28 aprile 2017 e s.m.i.;

VISTA la deliberazione n. 2166 del 29 dicembre 2017 e s.m.i.;

VISTE le deliberazioni n. 1268 del 3 settembre 2019, n. 211 del 18 febbraio 2020 e n. 931 del 9 luglio 2020;

VISTA la deliberazione n. 1421 del 21 ottobre 2020;

VISTA la deliberazione n. 223 del 2 marzo 2021;

VISTA la deliberazione n. 1236 del 14 settembre 2021;

VISTA la deliberazione n. 1389 del 12 ottobre 2021;

VISTA la deliberazione n. 1785 del 15 dicembre 2021;

VISTO l'articolo 2, comma 2, della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di riconoscere i maggiori oneri derivanti dall'emergenza COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati, nel biennio 2020-2021, e di quantificare i conseguenti ristori economici, pari complessivamente ad euro 67.436.700,00, così come riportato nell'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento;
3. di prendere atto che i maggiori costi sostenuti dagli erogatori privati accreditati per fronteggiare l'emergenza sanitaria nel biennio 2020-2021 corrispondono complessivamente ad euro 67.436.700,00, così come riepilogato nell'**Allegato A**, di cui euro 28.749.480,16 hanno già trovato copertura nelle risorse assegnate agli enti del SSR con dgr n. 1389/2021 a titolo di ripiano perdite;
4. di quantificare in euro 38.687.219,01 gli oneri derivanti dal presente provvedimento, suddivisi per singola Azienda Ulss e per singola linea di intervento, come riepilogato nell'**Allegato B**, parte integrante del presente provvedimento;
5. di assegnare agli enti del SSR un importo di finanziamenti a copertura di costi emergenziali COVID-19 sostenuti dagli erogatori privati accreditati nel biennio 2020-2021 per complessivi euro 38.687.219,01, come dettagliatamente indicato nell'**Allegato C**, parte integrante del presente provvedimento;
6. di incaricare Azienda Zero ad erogare agli enti del SSR gli importi di cui al punto 5., così come indicati nell'**Allegato C**, con copertura a valere sulle risorse statali emergenziali ricevute nel corso dell'esercizio 2020 per l'importo di euro

4.788.295,98 e sulle risorse statali emergenziali ricevute a valere sull'esercizio 2021 per l'importo di euro 33.898.923,03, così come riportato in premessa;

7. di dare atto che, ad esito della verifica effettuata dalla Direzione Programmazione e Controllo SSR, le risorse dei finanziamenti statali emergenziali assegnati alla Regione del Veneto nell'esercizio 2021 che residuano in seguito a quanto disposto ai precedenti punti 4. e 5., ammontano complessivamente ad euro 103.472.180,70;

8. la Direzione Programmazione Sanitaria e la Direzione Programmazione e Controllo SSR sono incaricate dell'esecuzione del presente atto per le parti di rispettiva competenza;

9. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto alla pubblicazione ai sensi dell'articolo 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;

10. di trasmettere il presente provvedimento agli enti del SSR;

11. di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.