

NEW! Come la Gazzetta Ufficiale crea i malati di Covid

Maurizio Blondet 23 Dicembre 2021

O anche: come la Gazzetta Ufficiale riempie le terapie intensive

#GazzettaUfficiale

19/11/2021

Aggiornamento tariffario (incremento) degli importi relativi ai sovvenzionamenti per i ricoveri dichiarati Covid:

● incrementato a 3.713 euro per ogni degente (al giorno) per ricovero in area medica:

● incrementato a 9.697 euro per ogni degente (al giorno) se il degente transita in terapia intensiva.

Fonte (<https://www.gazzettaufficiale.it>)

Non tutti sono coscienti che gli ospedali non sono enti statali. Dalle privatizzazioni degli anni '80, sono ditte private "convenzionate", ossia pagate dallo Stato con convenzioni come questa sulla Gazzetta ufficiale che pubblichiamo. Un direttore amministrativo di un ospedale, che deve mostrare un attivo nei conti e pagare medici e infermieri, ha persino il dovere morale di spuntare il prezzo più caro per la sua azienda. Tanto più che lo Stato stesso ti incoraggia, puoi farlo impunemente.

Così il San Raffaele per esempio dà questo annuncio pubblicitario per i vaccinati:

Dolore toracico acuto e Pronto soccorso, diagnosi più veloce e precisa con il nuovo esame TC del San Raffaele

L'innovativa tecnologia sviluppata per la prima volta dai ricercatori dell'Iress dell'ospedale milanese migliora la capacità di diagnosi permettendo di intervenire con efficacia e tempestività

SERIE GENERALE

Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

Anno 162° - Numero 276

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Venerdì, 19 novembre 2021 SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

La Gazzetta Ufficiale, Parte Prima, oltre alla Serie Generale, pubblica cinque Serie speciali, ciascuna contraddistinta da autonoma numerazione:
1° Serie speciale: Corte costituzionale (pubblicata il mercoledì)
2° Serie speciale: Unione europea (pubblicata il lunedì e il giovedì)
3° Serie speciale: Regioni (pubblicata il sabato)
4° Serie speciale: Concorsi ed esami (pubblicata il martedì e il venerdì)
5° Serie speciale: Contratti pubblici (pubblicata il lunedì, il mercoledì e il venerdì)

La Gazzetta Ufficiale, Parte Seconda, "Foglio delle inserzioni", è pubblicata il martedì, il giovedì e il sabato

AVVISO ALLE AMMINISTRAZIONI

Al fine di ottimizzare la procedura di pubblicazione degli atti in Gazzetta Ufficiale, le Amministrazioni sono pregate di inviare, contemporaneamente e parallelamente alla trasmissione su carta, come da norma, anche copia telematica dei medesimi (in formato word) al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: gazzettaufficiale@giustiziacerf.it, curando che, nella nota cartacea di trasmissione, siano chiaramente riportati gli estremi dell'invio telematico (mittente, oggetto e data).

Nel caso non si disponga ancora di PEC, e fino all'adozione della stessa, sarà possibile trasmettere gli atti a: gazzettaufficiale@giustizia.it

SOMMARIO

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 8 novembre 2021, n. 163.

Disposizioni in materia di titoli universitari abilitanti. (21G00176) Pag. 1

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

Ministero dell'interno

DECRETO 19 ottobre 2021.

Svolgimento di lavori di pubblica utilità da parte dei soggetti destinatari del D.A.S.P.O., per la richiesta al Questore della cessazione degli ulteriori effetti pregiudizievoli del divieto, adottato ai sensi dell'articolo 6, comma 8-bis, della legge 13 dicembre 1989. (21A06766) Pag. 4

Ministero della salute

DECRETO 12 agosto 2021.

Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19. (21A06765) Pag. 17

DECRETO 24 settembre 2021.

Modifiche al decreto 23 maggio 2019, recante: «Attuazione della decisione di esecuzione UE 2018/574 della Commissione relativa alle norme tecniche concernenti gli elementi di sicurezza applicati ai prodotti del tabacco». (21A06777) Pag. 21

Ministero dello sviluppo economico

DECRETO 5 novembre 2021.

Liquidazione coatta amministrativa della «Unione Artigiani società cooperativa in liquidazione», in Galatina e nomina del commissario liquidatore. (21A06750) Pag. 22

19-11-2021

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 276

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 12 agosto 2021.

Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Viste le delibere del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 e successive con le quali è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Visto l'art. 3, commi 1, 2, 4 e 6 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 prorogato dall'art. 1, comma 3, del decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2020, n. 124, nonché, dall'art. 19, comma 2, del decreto-legge 31 dicembre 2020, n. 183 e successivamente dall'art. 11 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, che stabilisce che le regioni, le province autonome e le aziende sanitarie possono stipulare contratti, ai sensi dell'art. 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'art. 45, comma -ter, del decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157 nel caso in cui la situazione di emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19 richieda l'attuazione nel territorio regionale e provinciale del 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-alesitici con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio e in conformità alle indicazioni fornite dal Ministero della salute con circolare prot. GAB 2619 in data 29 febbraio 2020, laddove 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. Qualora non sia possibile perseguire gli obiettivi di cui sopra mediante la stipula dei citati accordi contrattuali, le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie, in deroga alle disposizioni di cui all'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono autorizzate a stipulare al medesimo fine contratti con strutture private non accreditate, purché autorizzate ai sensi dell'art. 8-ter del medesimo decreto legislativo. I contratti stipulati ai sensi delle disposizioni sopra richiamate cessano di avere efficacia al termine dello stato di emergenza;

Considerato che per l'attuazione dei commi 1 e 2 del richiamato art. 3 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, il comma 6 del medesimo articolo autorizza la spesa complessiva di 240 milioni di euro e le successive disposizioni di proroga prevedono che le relative norme vengono attuate nei limiti delle risorse disponibili autorizzate a legislazione vigente;

Visto l'art. 4-bis, comma 3, del citato decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, che dispone che «Il triage per i pazienti che si recano autonomamente in pronto soccorso deve avvenire in un ambiente diverso e separato dai locali adibiti all'accettazione del medesimo pronto soccorso, al fine di consentire alle strutture sanitarie di svolgere al contempo le ordinarie attività assistenziali»;

Visto l'art. 2, comma 4 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 che stabilisce che: «Le regioni e le province autonome, che abbiano individuato unità assistenziali in regime di ricovero per pazienti affetti da COVID-19, nell'ambito delle strutture ospedaliere, provvedono a consolidare la separazione dei percorsi rendendone strutturale e assicurano la ristrutturazione dei reparti di pronto soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti di COVID-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi»;

Visto l'art. 4 del citato decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 che stabilisce che le regioni, ivi comprese quelle sottoposte a piano di rientro, e le Province autonome di Trento e Bolzano possono riconoscere alle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lettera b), del citato 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 affetti da COVID-19. Il riconoscimento avviene in sede di rinegoziazione per l'anno 2020 degli accordi e dei contratti di cui all'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per le finalità emergenziali previste dai piani medesimi;

Visto il comma 2 del richiamato art. 4 che stabilisce che 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, 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'art. 3, comma 6, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18;

Visto il comma 3 del richiamato art. 4 che stabilisce che «La 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, come individuati nel decreto di cui al comma 2, sono riconosciuti, limitatamente al periodo dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, anche agli enti del Servizio sanitario nazionale di cui all'art. 19, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, compatibilmente con il fabbisogno»;

19-11-2021

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 276

Decreta:

Art. 1.

Finalità, ambito di applicazione e durata

1. In applicazione dell'art. 4, comma 2 del sopra citato decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, con il presente decreto si provvede alla determinazione dell'incremento tariffario per la remunerazione dei ricoveri ospedalieri per acuti di pazienti affetti da COVID-19, secondo quanto previsto al successivo art. 2, 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 decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34.

2. Il riconoscimento degli incrementi tariffari e delle funzioni assistenziali di cui al comma 1 è riferito ai soli ricoveri effettuati nel corso del periodo relativo allo stato di emergenza dichiarato sul territorio nazionale, di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 e successivi provvedimenti di proroga.

Art. 2.

Determinazione dell'incremento tariffario massimo di riferimento per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti a pazienti affetti da COVID-19

1. Le prestazioni di riferimento per acuti a pazienti affetti da COVID-19, indipendentemente dal codice DRG della dimissione finale, sono remunerate maggiorando l'ordinaria remunerazione di cui al decreto ministeriale 18 ottobre 2012 con l'incremento tariffario di cui al comma 2 del presente articolo.

2. L'incremento tariffario massimo, per ciascun episodio di ricovero con durata di degenza maggiore di un giorno, è pari a 3.713 euro se il ricovero è avvenuto esclusivamente in area medica e a 9.697 euro se il ricovero è transitato in terapia intensiva. In caso di dimissione del paziente per trasferimento tra strutture di ricovero e cura, l'incremento tariffario è ripartito tra le strutture in proporzione alla durata della degenza in ciascuna.

3. 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. L'incremento tariffario si applica ai soli ricoveri in cui il paziente sia risultato positivo al tampone effettuato per la ricerca del virus SARS-COV-2, così come verificato dall'Istituto superiore di sanità.

4. Le regioni e province autonome, nell'ambito degli importi di cui al comma 2, possono articolare l'incremento tariffario, per classi di erogatori, riconoscendo importi inferiori agli erogatori che presentano caratteristiche organizzative e di attività, definite nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lettera b), del sopra citato decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, di minore complessità.

5. Le regioni e province autonome in sede di riconoscimento dell'incremento tariffario tengono conto degli importi eventualmente già riconosciuti agli erogatori, nell'ambito dell'accordo rinegoziato ai sensi del comma 1 dell'art. 4 del citato decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34.

Art. 3.

Definizione delle funzioni assistenziali correlate all'emergenza COVID-19

1. I criteri individuabili per la determinazione della funzione assistenziale correlata all'emergenza COVID-19 riguardano:

a. 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 rispetto per l'area medica e per la terapia intensiva, nel rispetto dei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lettera b), del sopra citato decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18;

b. i costi di attesa di reparti di pronto soccorso dedicati alla gestione dei casi accertati su individuazione della regione, in applicazione di quanto previsto dall'art. 4-bis, comma 3 del sopra citato decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 e dall'art. 2, comma 4 del sopra citato decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34.

Art. 4.

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

1. Le regioni e le province autonome che esercitano la facoltà di cui all'art. 4, comma 1 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, determinano l'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 nazionale e con le risorse previste per l'attuazione del comma 6 del richiamato art. 3.

2. La funzione assistenziale correlata all'emergenza COVID-19 per la remunerazione dei costi di attesa dei posti letto spetta alle strutture individuate nei piani del comma 1, lettera b) del predetto art. 3, nell'ambito dell'accordo contrattuale stipulato ai sensi del medesimo articolo.

3. Il costo standard della funzione di cui al presente articolo è determinato sulla base di standard organizzativi e di costi unitari predefiniti dei fattori produttivi relativi ai soli costi fissi e del personale ed è commisurato al numero di posti letto, di cui all'accordo contrattuale stipulato ai sensi del richiamato art. 3, non occupati.

4. L'importo della funzione non può eccedere i costi sostenuti dagli erogatori, al netto di quanto già percepito dalla struttura a titolo di riconoscimento corrisposto dalla regione/provincia autonoma. Tali costi sono rendicontati mensilmente dalla struttura alla regione/provincia autonoma.