



**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE**

**COMMISSARIO AD ACTA**

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.05.2015

**DECRETO**

N. 60

IN DATA 16/11/2017

**OGGETTO:** DPCM 12 gennaio 2017. Definizione tariffe per prestazioni residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti e disabili. Provvedimenti.

Il Direttore del Servizio  
Autorizzazione ed Accreditamento

Il Direttore del Servizio Programmazione Rete  
dei soggetti Deboli, dell'Integrazione socio-sanitaria  
e della Riabilitazione

Il Direttore Generale per la Salute

VISTO: Il Sub Commissario Ad Acta





**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE**

**COMMISSARIO AD ACTA**

per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.05.2015

**DECRETO**

N. 60

data 16/11/2017

**OGGETTO:** DPCM 12 gennaio 2017. Definizione tariffe per prestazioni residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti e disabili. Provvedimenti.

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE**

**COMMISSARIO AD ACTA**

**PREMESSO** che, con delibera del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013, il Presidente *pro-tempore* della Regione Molise, dott. Paolo di Laura Frattura, è stato nominato Commissario ad acta;

**VISTA** la successiva delibera del Consiglio dei Ministri del 18 maggio 2015;

**RICHIAMATO** l'Accordo Stato- Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, recante : "Accordo concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziaria del servizio sanitario della Regione Molise e per il riassetto della gestione del Servizio sanitario regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 604, della legge 23 dicembre 2014, n.190" (Repertorio Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016) ;

**VISTO** il decreto commissariale n. 52 del 12.09.2016 : "Accordo sul Programma Operativo Straordinario 2015-2018 della Regione Molise. (Rep. Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016). Provvedimenti.";

**DATO ATTO** del " Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018";

**VISTA** la legge n. 96 del 21 giugno 2017: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, recante disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo." pubblicata sulla GU Serie Generale n.144 del 23-06-2017 - Suppl. Ordinario n. 31 ed in particolare l' art. 34-bis, rubricato: "Programma Operativo Straordinario della Regione Molise";

**ATTESO** che tanto rileva a titolo di istruttoria tecnica in fatto ed in diritto del responsabile del procedimento, secondo le disposizioni di cui alla legge regionale n. 10 del 3 Marzo 2010 e ss.mm.ii;

**ATTESO** che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario e con il " *Programma Operativo Straordinario 2015–2018*",- Adempimento 11 " *Riequilibrio Ospedale-Territorio*"- intervento 11.3 " *Riorganizzazione della rete territoriale*"- punto 11.3.7 " *L'assistenza residenziale e semiresidenziale per le non autosufficienze e le disabilità*" e punto 11.3.9 " *Compartecipazione del cittadino alla spesa*";

**VISTA** la legge 27 dicembre 1978, n. 833 s.m.i. " *Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale*";

**VISTO** il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante " *Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421*" e ss.mm.ii.;

**VISTO** il D.P.R. 14 gennaio 1997 " *Atto di indirizzo e coordinamento in materia di requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio dell'attività sanitarie*";

**VISTO** il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) e, in particolare l'art. 8 che prevede una revisione del sistema di partecipazione alla spesa sanitaria e delle esenzioni in modo da evitare che la partecipazione alla spesa rappresenti una barriera per l'accesso ai servizi ed alle prestazioni;

**VISTO** il D.L. 6 luglio 2011, n. 98 " *Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria.*" convertito con modificazioni dalla L. 15 luglio 2011, n. 111 (in G.U. 16/07/2011, n. 164 e, in particolare, l'art. 17 " *Razionalizzazione della spesa sanitaria*", il quale, al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale prevede una serie di interventi diretti al contenimento della spesa sanitaria, ponendo a carico delle Regioni l'obbligo di adottare tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati;

**VISTO** il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, recante " *Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*" convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;

**VISTA** la L.R. n. 18/2008 " *Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private.*";

**VISTO** il DCA n. 36 del 23/06/2017 recante " *DCA n. 4 del 31/01/2017 'L.R. 18/2008 e ss.mm. e ii. "Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private". "Manuale di Autorizzazione", Manuale di Accreditamento" e Manuale delle Procedure". Approvazione". Modifiche ed integrazioni.*;

**VISTO** il " *Mattoni 12 - Assistenza residenziale e semiresidenziale*" che definisce una base informativa comune per le prestazioni di assistenza residenziale e semiresidenziale a lungo termine e riabilitativa e del relativo flusso informativo e delle prestazioni di assistenza residenziale a pazienti psichiatrici lungodegenti, disabili fisici, psichici e sensoriali e del relativo flusso informativo;

**RICHIAMATO** il Decreto commissariale n. 70 del 9.12.2016 " *Strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera - Classificazione dei Nuclei erogativi e relative tariffe di riferimento regionale per servizi residenziale semiresidenziali per anziani e disabili. Revoca DCA n. 30/2016 "Residenza Sanitaria Assistita per disabili (RSD) - Approvazione tariffe - Individuazione della quota di compartecipazione a carico dell'utente/Comune di residenza (All. C1 del DPCM 29/11/2001 - "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza")", DCA n. 31/2016 "Presidi di riabilitazione extraospedaliera (già Centri e Istituti di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78) - Adeguamento rette - Individuazione della quota di compartecipazione a carico dell'utente/Comune di residenza - All. C1 del DPCM 29/11/2001 - "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" e DCA n. 54/2016 "DCA n. 31/2016 "Presidi di riabilitazione extraospedaliera (già Centri e Istituti di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78) - Adeguamento rette - Individuazione della quota di compartecipazione a carico dell'utente /*

*Comune di residenza - all. C del DPCM 29/11/2001" -:"Definizione dei livelli Essenziali di Assistenza"" Modifiche ed integrazioni." Provvedimenti";*

**EVIDENZIATO** che, con il citato Decreto n. 70/2016, nel revocare i precedenti Decreti Commissariali n. 30 del 19/05/2016, n. 31 del 19/05/2016 e n. 54 del 30/09/2016 in materia di classificazione dei nuclei erogativi e relative tariffe di riferimento regionale per servizi residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili delle Strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera, si è provveduto, tra l'altro, a:

- ✓ definire, in modo omogeneo, le prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani e le prestazioni residenziali e semiresidenziali per disabili, nonché la classificazione dei "nuclei erogativi" con i corrispondenti "codici di prestazioni" (Mattone 12 – Prestazioni residenziali e Semiresidenziali) – allegato A) al Decreto;
- ✓ definire le tariffe di assistenza giornaliera per assistito da corrispondere sia nelle strutture pubbliche che private accreditate, e la quota di compartecipazione a carico dell'utente/Comune di residenza per le prestazioni residenziali e semiresidenziali di cui ai punti 8 "Assistenza territoriale semi-residenziale" e 9 "Assistenza territoriale residenziale" dell'allegato 1C al DPCM 29/11/2001, con decorrenza a far data dal 1 gennaio 2017;
- ✓ stabilire di vietare di erogare prestazioni di riabilitazione ex art. 26 domiciliari in numero superiore a quelle ambulatoriali;
- ✓ prendere atto che a seguito della rivisitazione del sistema di partecipazione alla spesa sanitaria, in conformità a quanto previsto dall'art. 8 del Patto della Salute 2014-2016, il provvedimento sarà oggetto delle opportune modifiche ed integrazioni;

**PRESO ATTO** degli esiti della riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, tenutasi in data 20 luglio 2017, in cui Tavolo e Comitato, nell'evidenziare talune criticità del DCA n. 70/2016, invitano la struttura commissariale a tenere conto dei rilievi esposti ed adottare le necessarie correzioni anche al fine di rendere la disciplina regionale coerente con quanto previsto dal DPCM del 12 gennaio 2017;

**RICHIAMATO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502." e, in particolare il Capo III (artt. 3-20) "Assistenza distrettuale" che all'art. 3 "Aree di attività dell'assistenza distrettuale" individua le diverse aree di attività in cui si articola l'assistenza distrettuale prevedendo, alla lett. i) l'"assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale";

**VISTO**, altresì, il successivo capo IV "Assistenza sociosanitaria" del DPCM in parola che dispone in merito alle norme riguardanti l'assistenza sociosanitaria, come ambito dell'assistenza distrettuale, che comprende l'erogazione di percorsi assistenziali integrati, cioè di percorsi assistenziali a carattere territoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale che prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni rientranti nell'area sanitaria e nell'area dei servizi sociali;

**VISTI** gli articoli da 29-30 e 34 del citato DPCM che dettano disposizioni circa l'attività del SSN svolta per le persone non autosufficienti, in ambito residenziale e semiresidenziale, evidenziando la necessità, a garanzia del principio di appropriatezza, di una valutazione multidimensionale preliminare alla presa in carico dell'assistito e alla scelta della tipologia di struttura più idonea;

**RICHIAMATI**, in particolare, l'art. 29 "Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario", l'art. 30 "Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti" e l'art. 34 "Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità";

**EVIDENZIATA** la necessità, al fine di riscontrare i rilievi esposti in esito alla riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, tenutasi in data 20 luglio 2017, di adottare le necessarie

correzioni al citato DCA n. 70/2016, anche al fine di rendere la disciplina regionale coerente con quanto previsto, in materia di assistenza extraospedaliera residenziale e semiresidenziale, dal citato DPCM del 12 gennaio 2017;

**RITENUTO** opportuno, a tal fine, approvare, quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:

- l'allegato A), recante "Classificazione delle Strutture e livelli di intensità di cure";
- l'allegato B), recante "Classificazione delle Strutture - livelli di intensità di cure – tariffe";

**RITENUTO** opportuno, altresì, stabilire che l'applicazione delle tariffe di cui all'Allegato B) allegato al presente provvedimento, decorra a partire dal 1/01/2018;

in virtù dei poteri conferiti con le deliberazioni del Consiglio dei Ministri di cui in premessa,

### **DECRETA**

Per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate:

- di approvare, quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:
  - l'allegato **A)**, recante "*Classificazione delle Strutture e livelli di intensità di cure*";
  - l'allegato **B)**, recante "*Classificazione delle Strutture - livelli di intensità di cure – tariffe*";
- stabilire che l'applicazione delle tariffe di cui all'Allegato **B)** decorra a partire dal 1/01/2018;
- trasmettere il presente provvedimento al Direttore Generale A.S.Re.M.;

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri.

**IL COMMISSARIO ad ACTA**  
*Paolo di Laura Frattura*



Classificazione delle Strutture e livelli di intensità di cure		
codice prestazione	descrizione	standard assistenziali
<b>Prestazioni Residenziali per Disabili</b>		
<b>RD1</b>	Trattamenti di riabilitazione intensiva per persone non autosufficienti in condizioni di stabilità clinica con disabilità importanti e complesse, modificabili.	<b>Riabilitazione:</b> Infermiere: h 24 Assistenza Medica: 180 minuti/die per nucleo Assistenza Globale > 130 min./paz/die Terapia Riab. > 180 min./paz/die
<b>RD2</b>	Trattamenti di riabilitazione estensiva per persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale.	Infermiere: h 24 Assistenza Medica: 120 minuti/die per nucleo Assistenza Globale > 100 min./paz/die Terapia Riab. > 60 min./paz/die
<b>RD3</b>	Trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue per persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate (disabili in condizioni di gravità che richiedono elevato impegno assistenziale e tutelare)	Assistenza Medica: 160 minuti/die per nucleo Assistenza Globale > 180 min/pz/die Terapia psico-educativa > 120 min/pz/die Terapia Riab > 60 min/pz/die
	Trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue per persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate (disabili che richiedono moderato impegno assistenziale e tutelare)	Assistenza Medica: 80 minuti/die per nucleo Assistenza Globale > 120 min/pz/die Terapia psico-educativa > 60 min/pz/die Terapia Riab > 60 min/pz/die
<b>Prestazioni Semiresidenziali per Disabili</b>		
<b>RRE1</b>	Trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale .	Assistenza Medica: 100 minuti/die per nucleo Assistenza Globale > 100 min./paz/die Terapia Riab. > 60 min./paz/die
<b>RRE2</b>	Trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue rivolti a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate.	Assistenza Medica: 60 minuti/die per nucleo Assistenza Globale > 60 min./paz/die Terapia Riab. > 60 min./paz/die
<b>Prestazioni di riabilitazione ambulatoriale e domiciliare per Disabili</b>		
<b>RRE1</b>	Trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale .	Assistenza Medica: 20minuti/die/pz Assistenza Globale > 80 min./paz/die Terapia Riab. > 60 min./paz/die
<b>RRE2</b>	Trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale .	Assistenza Medica: 20minuti/die/pz Assistenza Globale > 80 min./paz/die Terapia Riab. > 60 min./paz/die
<p><b>N.B.</b> L'unità organizzativa per l'erogazione delle prestazioni residenziali è il "nucleo" inteso come area distributiva delle degenze autonoma per dotazione e servizi, articolato di norma su 20 p.l.. (DPR 14 gennaio 1997)            Per la Guardia Medica h 24 si intende la presenza del medico 24 ore nella struttura nel suo insieme.            L'assistenza indicata come copertura oraria ( h ) è riferita alle ore di copertura per nucleo.            L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente da infermieri, OSS, terapisti, per nucleo, per ospite (tot. minuti/20); la specifica "assistenza infermieristica" è un di cui.</p>		
<b>Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali per Anziani</b>		

<b>R1</b>	Prestazioni erogate in nuclei specializzati ( <b>Unità di Cure Residenziali Intensive</b> ) a pazienti non autosufficienti richiedenti trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica ed assistita, nutrizione entrale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (tipologie di utenti: stati vegetativi o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive, etc). - <b>Hospice</b>	Guardia Medica: h24 Assistenza Medica: 300 minuti/die per nucleo Infermiere: h 24 Assistenza Globale > 210 min. Assistenza infermieristica > 90 min.
<b>R1</b>	Prestazioni erogate in nuclei specializzati ( <b>Unità di Cure Residenziali Intensive</b> ) a pazienti non autosufficienti richiedenti trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica ed assistita, nutrizione entrale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (tipologie di utenti: stati vegetativi o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive, etc). - <b>RSA medicalizzate</b>	Guardia Medica: h12 Assistenza Medica: 180 minuti/die per nucleo Infermiere: h 24 Assistenza Globale > 140 min. Assistenza infermieristica > 60 min.
<b>R2</b>	Prestazioni erogate in nuclei specializzati ( <b>Unità di Cure Residenziali Estensive</b> ) a pazienti non autosufficienti con elevata intensità di tutela sanitaria: cure mediche ed infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie e.v., nutrizione entrale, lesioni da decubito profonde, etc.. - <b>RSA per anziani</b>	Assistenza Medica: 160 minuti/die per nucleo Infermiere: h 24 Assistenza Globale > 140 min. Assistenza infermieristica > 45 min.
<b>R2D</b>	Prestazioni erogate in nuclei specializzati ( <b>Nuclei Alzheimer</b> ) a pazienti con demenza, nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività, che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente "protetico".	Assistenza Medica: 120 minuti/die per nucleo Infermiere: h 12 Assistenza Globale > 140 min. Assistenza infermieristica > 36 min. Assistenza Medica: 80 minuti/die per nucleo Infermiere: h 8 Assistenza Globale > 100 min. Assistenza infermieristica > 40 min.
<b>R3</b>	Prestazioni di lungoassistenza e di mantenimento, anche di tipo riabilitativo, erogate a pazienti non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria - <b>Unità di Cure Residenziali di Mantenimento - Case protette per anziani - Residenze protette per anziani</b>	Assistenza Medica: 80 minuti/die per nucleo Infermiere: h 8 Assistenza Globale > 80 min. Assistenza infermieristica > 20 min.
<b>SR</b>	Prestazioni Semiresidenziali - Trattamenti di mantenimento per anziani erogate in centri diurni - <b>Centri diurni per anziani</b>	Staff Infermiere, OSS, Animazione Assistenza Globale > 50 min
<b>SRD</b>	Prestazioni Semiresidenziali Demenze - Prestazioni di cure estensive erogate in centri diurni a pazienti con demenza senile che richiedono trattamenti di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale. - <b>Centri diurni per demenza</b>	Staff Infermiere, OSS, Psicologo, Terapia cognitiva e orientamento Assistenza Globale > 80 min

## Classificazione delle Strutture - livelli di intensità di cure - tariffe

codice prestazione	descrizione	standard assistenziali	tipologia assistenza	tariffa giornaliera	quota a carico del SSR	quota a carico dell'utente/comune
<b>Prestazioni Residenziali per Disabili</b>						
<b>RD1</b>	Trattamenti di riabilitazione intensiva per persone non autosufficienti in condizioni di stabilità clinica con disabilità importanti e complesse, modificabili.	<b>Riabilitazione:</b> Infermiere: h 24 Assistenza Medica: 180 minuti/die per nucleo Assistenza Globale > 130 min./paz/die Terapia Riab. > 180 min./paz/die	Residenziale Intensiva	€ 180,00	€ 180,00	€ 0,00
<b>RD2</b>	Trattamenti di riabilitazione estensiva per persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale.	Infermiere: h 24 Assistenza Medica: 120 minuti/die per nucleo Assistenza Globale > 100 min./paz/die Terapia Riab. > 60 min./paz/die	Residenziale Estensiva	€ 140,00	€ 140,00	€ 0,00
<b>RD3</b>	Trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue per persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate (disabili in condizioni di gravità che richiedono elevato impegno assistenziale e tutelare)	Assistenza Medica: 160 minuti/die per nucleo Assistenza Globale > 180 min/pz/die Terapia psico-educativa > 120 min/pz/die Terapia Riab > 60 min/pz/die	Residenziale socio-riabilitativi	€ 120,00	€ 84,00	€ 36,00
	Trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue per persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate (disabili che richiedono moderato impegno assistenziale e tutelare)	Assistenza Medica: 80 minuti/die per nucleo Assistenza Globale > 120 min/pz/die Terapia psico-educativa > 60 min/pz/die Terapia Riab > 60 min/pz/die	Residenziale socio-riabilitativi	€ 120,00	€ 48,00	€ 72,00
<b>Prestazioni Semiresidenziali per Disabili</b>						
<b>RRE1</b>	Trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale .	Assistenza Medica: 100 minuti/die per nucleo Assistenza Globale > 100 min./paz/die Terapia Riab. > 60 min./paz/die	Semi - Residenziale Estensiva	€ 68,00	€ 68,00	€ 0,00
<b>RRE2</b>	Trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue rivolti a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate.	Assistenza Medica: 60 minuti/die per nucleo Assistenza Globale > 60 min./paz/die Terapia Riab. > 60 min./paz/die	Semi - Residenziale socio-riabilitativi	€ 68,00	€ 47,60	€ 20,40
<b>Prestazioni di riabilitazione ambulatoriale e domiciliare per Disabili</b>						
<b>RRE1</b>	Trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale .	Assistenza Medica: 20minuti/die/pz Assistenza Globale > 80 min./paz/die Terapia Riab. > 60 min./paz/die	ambulatoriale individuale	€ 44,00	€ 44,00	€ 0,00

<b>RRE2</b>	Trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale .	Assistenza Medica: 20minuti/die/pz Assistenza Globale > 80 min./paz/die Terapia Riab. > 60 min./paz/die	domiciliare	€ 55,00	€ 55,00	€ 0,00
<p><b>N.B.</b> L'unità organizzativa per l'erogazione delle prestazioni residenziali è il "nucleo" inteso come area distributiva delle degenze autonoma per dotazione e servizi, articolato di norma su 20 p.l.. (DPR 14 gennaio 1997) Per la Guardia Medica h 24 si intende la presenza del medico 24 ore nella struttura nel suo insieme. L'assistenza indicata come copertura oraria ( h ) è riferita alle ore di copertura per nucleo. L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente da infermieri, OSS, terapisti, per nucleo, per ospite (tot. minuti/20); la specifica "assistenza infermieristica" è un di cui.</p>						
<b>Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali per Anziani</b>						
<b>R1</b>	Prestazioni erogate in nuclei specializzati ( <b>Unità di Cure Residenziali Intensive</b> ) a pazienti non autosufficienti richiedenti trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica ed assistita, nutrizione entrale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (tipologie di utenti: stati vegetativi o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive, etc). - <b>Hospice</b>	Guardia Medica: h24 Assistenza Medica: 300 minuti/die per nucleo Infermiere: h 24 Assistenza Globale > 210 min. Assistenza infermieristica > 90 min.	Residenziale	€ 142,00	€ 142,00	€ 0,00
<b>R1</b>	Prestazioni erogate in nuclei specializzati ( <b>Unità di Cure Residenziali Intensive</b> ) a pazienti non autosufficienti richiedenti trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica ed assistita, nutrizione entrale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (tipologie di utenti: stati vegetativi o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive, etc). - <b>RSA medicalizzate</b>	Guardia Medica: h12 Assistenza Medica: 180 minuti/die per nucleo Infermiere: h 24 Assistenza Globale > 140 min. Assistenza infermieristica > 60 min.	Residenziale	€ 142,00	€ 142,00	€ 0,00
<b>R2</b>	Prestazioni erogate in nuclei specializzati ( <b>Unità di Cure Residenziali Estensive</b> ) a pazienti non autosufficienti con elevata intensità di tutela sanitaria: cure mediche ed infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie e.v., nutrizione entrale, lesioni da decubito profonde, etc.. - <b>RSA per anziani</b>	Assistenza Medica: 160 minuti/die per nucleo Infermiere: h 24 Assistenza Globale > 140 min. Assistenza infermieristica > 45 min.	Residenziale	€ 96,00	€ 96,00	€ 0,00
<b>R2D</b>	Prestazioni erogate in nuclei specializzati ( <b>Nuclei Alzheimer</b> ) a pazienti con demenza, nelle fasi in cui il disturbo mnemonico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività, che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente "protetico".	Assistenza Medica: 120 minuti/die per nucleo Infermiere: h 12 Assistenza Globale > 140 min. Assistenza infermieristica > 36 min.	Residenziale	€ 113,00	€ 113,00	€ 0,00
		Assistenza Medica: 80 minuti/die per nucleo Infermiere: h 8 Assistenza Globale > 100 min. Assistenza infermieristica > 40 min.	Semi - residenziale	€ 79,10	€ 79,10	€ 0,00
<b>R3</b>	Prestazioni di lungoassistenza e di mantenimento, anche di tipo riabilitativo, erogate a pazienti non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria - <b>Unità di Cure Residenziali di Mantenimento</b> -	Assistenza Medica: 80 minuti/die per nucleo Infermiere: h 8 Assistenza Globale > 80 min.	Residenziale	€ 56,00	€ 28,00	€ 28,00

	<b>Case protette per anziani - Residenze protette per anziani</b>	Assistenza infermieristica > 20 min.				
<b>SR</b>	Prestazioni Semiresidenziali - Trattamenti di mantenimento per anziani erogate in centri diurni - <b>Centri diurni per anziani</b>	Staff Infermiere, OSS, Animazione Assistenza Globale > 50 min	Semi - residenziale	€ 30,00	€ 15,00	€ 15,00
<b>SRD</b>	Prestazioni Semiresidenziali Demenze - Prestazioni di cure estensive erogate in centri diurni a pazienti con demenza senile che richiedono trattamenti di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale. - <b>Centri diurni per demenza</b>	Staff Infermiere, OSS, Psicologo, Terapia cognitiva e orientamento Assistenza Globale > 80 min	Semi - residenziale	€ 40,00	€ 20,00	€ 20,00

## METODOLOGIA UTILIZZATA

Tenuto conto di quanto stabilito dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.” e, in particolare dal capo IV “Assistenza sociosanitaria”-artt. 29-30 e 34, vengono stabilite, le tariffe per l'attività erogata all'interno delle strutture territoriali extraospedaliere sanitarie e socio sanitarie residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali, domiciliari, riabilitative.

L'attività viene remunerata per giornata di degenza e non, come per l'attività di degenza ospedaliera, con tariffa omnicomprensiva secondo il sistema di classificazione DRG.

Occorre pertanto quantificare il costo di una giornata di degenza all'interno di questa tipologia di strutture.

Le componenti di costo da considerare per il calcolo del costo standard di produzione della prestazione sono le seguenti:

- costo del personale direttamente impiegato
- costo dei materiali consumati
- costo delle apparecchiature utilizzate
- costi generali dell'unità produttiva della prestazione

Per quanta riguarda il costo del personale, la letteratura ritiene che la metodologia più corretta sia quella comunemente conosciuta come TDABC (*Time-driven Activity Based Costing*) che consente di stimare il costo di una giornata di degenza utilizzando informazioni quali il costo del personale, il tempo di assistenza dedicato ad ogni posto letto e le caratteristiche dell'assistenza.

In termini pratici l'adozione del TDABC comporta le seguenti fasi:

1. Identificazione delle figure professionali coinvolte nella processo assistenziale (per esempio, medici, personale infermieristico, tecnici della riabilitazione, OSS)
2. Stima oppure rilevazione dai sistemi informativi del costo di ciascuna risorsa professionale
3. Stima della capacità pratica di ciascun gruppo di risorse
4. Calcolo del costo unitario di ciascun gruppo di risorse
5. Identificazione delle attività svolte all'interno dei processi
6. Determinazione del tempo impiegato in ciascuna attività anche in funzione delle caratteristiche dell'attività da svolgere e delle caratteristiche dei pazienti coinvolti
7. Moltiplicazione del costo unitario per il tempo necessario per svolgere l'attività.

Questo strumento comporta inevitabilmente alcuni limiti derivanti sostanzialmente dalla necessità di ricorrere a stime, in particolare per quanta riguarda il tempo dedicato a ciascuna attività. Questa è particolarmente vera quando le stime sono il risultato di indagini svolte con il personale che svolge le attività oggetto di indagine.

Per limitare questi problemi la letteratura suggerisce alcune regole:

- Utilizzo di linee guida internazionali
- Media di stime utilizzate in rilevazioni simili
- Rilevazioni effettuate in altre contesti
- Validazione delle stime da parte di professionisti del settore.

Di seguito l'esplicitazione delle fasi seguite per il calcolo delle tariffe di degenza per strutture territoriali extraospedaliere sanitarie e socio-sanitarie residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali, domiciliari, riabilitative della Regione Molise.

### *1. Identificazione delle figure professionali coinvolte nel processo assistenziale*

Le strutture riabilitative erogano prestazioni a ciclo diurno o continuativo provvedendo al recupero funzionale e sociale di soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste dipendenti da qualunque causa.

La tipologia di prestazioni erogate comprende:

- prestazioni di riabilitazione intensiva ed estensiva per il recupero delle disabilità fisiche, psichiche e sensoriali
- programmi psicoeducativi, con obiettivi di riabilitazione anche sociale e occupazionale
- prestazioni di socializzazione
- assistenza infermieristica, tutelare e di aiuto alla persona.

La tipologia di assistenza erogata e le caratteristiche della popolazione assistita fanno sì che le figure professionali coinvolte nel percorso assistenziale siano soprattutto:

- Medici
- Operatori laureati: infermieri, fisioterapisti, educatori, tecnici della riabilitazione
- OSS, OTA e OSA

### *2 Stima del costo di ciascuna risorsa professionale*

Per calcolare il costo delle risorse professionali occorre stimare la retribuzione annua di ciascuna tipologia.

Sono stati considerati i vari contratti di lavoro attualmente in vigore (Sanità pubblica, AIOP, ARIS) e stimato una retribuzione media per le singole figure professionali coinvolte nel percorso assistenziale del paziente.

### *3 Stima della capacità pratica di ciascun gruppo di risorse*

La capacità pratica di ciascun gruppo di risorse umane rappresenta il numero di ore potenzialmente lavorabili in un anno al netto dei periodi di ferie, assenze per malattia e ore dedicate alla formazione.

Il gruppo di lavoro ha considerato il debito orario previsto dal contratto di lavoro di ciascuna figura professionale, nonché i periodi feriali previsti e le eventuali assenze per malattia.

### *4. Calcolo del costo unitario di ciascun gruppo di risorse*

Calcolare il costo unitario di ciascun gruppo di risorse equivale a dividere il costo annuo delle risorse per la loro capacità pratica. In altre parole permette di ottenere il costo orario di ciascun professionista.

## 5. *Determinazione dei tempi assistenziali*

Anche se tutte le Regioni sono concordi nella individuazione delle figure professionali coinvolte e nella tipologia di attività assistenziale, alcune difformità esistono relativamente al tempo da dedicare all'assistenza giornaliera a favore dei pazienti.

I tempi medi previsti dalla Regione Molise per l'assistenza nelle strutture, sono stati confrontati con quelli raccolti in esperienze di altre Regioni.

## 6. *Determinazione del costo giornaliero per ciascuna figura professionale*

I tempi assistenziali possono essere moltiplicati per il costo unitario elaborato in precedenza (cfr. paragrafo 4 - *Calcolo del costo unitario di ciascun gruppo di risorse*) per ottenere il costo giornaliero per figura professionale e per singolo degente.

Per le restanti voci di costo da determinare, occorre aggiungere una quota relativa alle altre voci che costituiscono il costo assistenziale per giornata.

In particolare:

- costo dei farmaci, del materiale sanitario e non sanitario
- costi per servizi: manutenzioni ordinarie e straordinarie, riparazioni, costi commerciali e tecnici, utenze, costi amministrativi e generali (oneri assicurativi, consulenze legali, tecniche ed amministrative)
- costi per godimento di beni di terzi
- ammortamenti delle attrezzature e degli immobili
- altri oneri di gestione (interessi passivi, IRAP, oneri diversi)

Occorre, infine, considerare una quota di utile per la struttura, come percentuale di tutte le voci di costo complessivamente considerate.

La stima dei costi è stata quindi definita utilizzando i costi del personale, definito in relazione all'impiego di ogni figura professionale per degente/giorno, postulando che tale costo corrisponda ad una quota percentuale del costo complessivo della giornata di degenza.