

ALLEGATO A-TARIFFE CURE DOMICILIARI

PREMESSA

Con il Decreto Commissario ad Acta 1/2013 : “Sistema di tariffe per profili di cure domiciliari della Regione Campania”, la Regione Campania si è dotata di un sistema di tariffazione delle cure domiciliari con riguardo alle cure domiciliari integrate e alle cure domiciliari palliative.

Il sistema di tariffazione ha tenuto conto della complessità e durata dei progetti di assistenza individualizzato ma necessita di aggiornamenti in relazione al sistema di erogazione e ai costi del personale derivanti dai contratti collettivi di lavoro che hanno avuto aggiogamenti nell'ultimo decennio.

Inoltre, il DCA 1/2013 non ricomprende le cure domiciliari di base di recente normate con dd 524/2023, pertanto si è reso necessario aggiornarlo relativamente al sistema di tariffazione; restano confermati i principi generali e gli aspetti tecnici connessi alla assistenza e ai profili di cura.

Le cure domiciliari secondo il D.P.C.M. del 12.1.2017 recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza”, si articolano in:

- Cure Domiciliari di Base
- Cure Domiciliari Integrate di primo, secondo livello, terzo livello
- Cure Domiciliari Palliative

Pertanto si richiamano gli atti regionali di regolazione del sistema di cure domiciliari, ossia la delibera di giunta n. 41/2011, il DCA 1/2013 e il DD 524/ 2023 per la definizione del sistema di accesso e dei profili di cura e si riportano schematicamente.

ARTICOLAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI PER INTENSITÀ ASSISTENZIALE E RISORSE PROFESSIONALI MEDIAMENTE IMPIEGATE

La tabella sottostante espone in modo sintetico ed aggregato la durata media del piano assistenziale , le ore che mediamente sono programmate per la realizzazione del piano di assistenza, come da indicazioni del DCA 1/2013. Si riportano nello schema tali informazioni con lo scopo di definire un criterio omogeneo per la programmazione ma sono meramente indicative: possono variare in relazione alla valutazione effettuata dall'équipe multidisciplinare/multidimensionale e in relazione ai bisogni assistenziali. La durata del piano assistenziale può variare ma solo su motivata indicazione formulata a seguito di valutazione. Ogni evento riguardante la presa in carico dell'assistito deve essere rigorosamente riportato nel flusso siad/sinfonia che riporta gli accessi dei singoli professionisti nonché la durata e che sarà utilizzato non solo per il monitoraggio della presa in carico, ma che costituisce anche debito informativo per gli erogatori pubblici e privati ai fini della rendicontazione delle attività e quindi delle prestazioni/servizio reso.

Come già definito dal DCA 172013 e dal DD 524/2023 che disciplinano i profili di cure domiciliari si riportano di seguito le risorse medie che concorrono alla realizzazione del piano di assistenza individualizzato.

Tabella 1

Tipologia di cure domiciliari	Complessità assistenziale	N. GEA	CIA (coefficiente di intensità assistenziale)	Operatività del servizio	Intensità Assistenziale CIA= GEA/GdC
Cure domiciliari di base	0	9	0,13	5 giorni su 7	CIA = fino a 0,13 -3accessi mensili x 3mesi = 9 (3 mesi)
CURE DOMICILIARI DI I LIVELLO (GDC 180 GG)	Bassa	25,8	0,14	5 giorni su 7	CIA = 0,14 – 0,30 Fino a 9 gea ¹ su 30 gg
	Media	38,7	0,21		
	Alta	51,6	0,28		
CURE DOMICILIARI DI II LIVELLO (GDC 180 GG)	Bassa	64,5	0,35	6 giorni su 7	CIA = 0,31 - 0,50 Fino a 12 gea su 30 gg
	Media	77,4	0,43		
	Alta	90,3	0,50		
CURE DOMICILIARI DI III LIVELLO (GdC 90)	Bassa	45,15	0,50	6 giorni su 7	CIA = 0,51 – 0,64 Fino a 18 gea su 30 gg.
	Media	51,6	0,57		
	Alta	58,05	0,64		

Nel programmare gli accessi si deve tener conto che una giornata effettiva di assistenza potrebbe prevedere più accessi di una o più figure professionali; la tabella riportata è indicativa e non vincolante ai fini della gestione del progetto assistenziale. Deve essere utilizzata come criterio per rendere omogenea la presa in carico. Inoltre si evidenzia che ad oggi il flusso informativo SIAD misura la complessità assistenziale in proporzione ai gea rilevati nel periodo di cura -inteso come durata della presa in carico e non in relazione ai singoli eventi degli accessi e alla loro durata.

CURE DOMICILIARI DI BASE

¹ Gea-giornata effettiva di assistenza ed accessi non devono essere confusi: 1 accesso al girono dà origine ad un gea ma in un giorno di assistenza si possono effettuare accessi plurimi, il valore gea è sempre 1 ma la complessità è definita dalle ricorrenze degli accessi.

Tabella 2

CURE DOMICILIARI DI BASE DD 524/2023				
FIGURE PROFESSIONALI	ORE/pai mese	DURATA PAI		ORE PAI SU 90 GG=PERIODO DI CURA
				OSS
INFERMIERE	1,5	Articolati su accessi di 15 o 30 minuti fino ad un massimo di 3	4,5	
PROF.STI RIABILITAZIONE	1,5	ARTICOLATI SU ACCESSI DI 30 MINUTI FINO AD UN MASSIMO DI 3	4,5	
MMG/PLS/SPECIALISTA	1		3	
Totale ore di assistenza	2,5 ²			7,5

Si intende che nel rispetto del concetto per il quale le cure domiciliari di base rispondono a bisogni semplici anche ripetuti nel tempo, deve considerarsi sempre il gea -giornata effettiva di assistenza e definire il numero di accessi in relazione al bisogno. Pertanto il numero di accessi può variare pur nel rispetto del cia (gea/gdc) pari a 0 ossia a 0,14 in questo caso

¹ Le figure professionali fatto salvo il mmg/pls sono alternative tra loro, salvo diverse indicazioni sempre formulate dall'équipe di valutazione multidisciplinare.

Di seguito si riporta il numero medio di ore di prestazioni per figure professionali per ogni profilo di cura, escluso MMG/PLS . Si prende in considerazione la durata media del progetto di assistenza che varia secondo quanto definito indicativamente dal Ministero della Salute con il documento Nuova caratterizzazione delle cure domiciliari e dell'ospedalizzazione a domicilio, si rinvia al DCA 1/2013, e si specifica che i valori riportati sono indicativi e suscettibili di valutazione da parte dell'équipe che valuta e prende in carico l'utente. .

CURE DOMICILIARI

Tabella 3

PROFILO CURE DOMICILIARI		Durata MEDIA PAI	Ore di assistenza altre figure ³ nel percorso	Ore mediamente garantite di assistenza medico specialista nel percorso ⁴
Base	Base	90 gg	7,5	0-1
Primo livello	Basso	180 gg	57,5	3
	Medio		86,3	3
	Alto		112	3
Secondo livello	Basso	180 gg	142	7
	Medio		175,5	9
	Alto		207	11
Terzo livello	Basso	90 gg	145,4	9
	Medio		153,5	9
	Alto		161,6	10,5

IL SISTEMA TARIFFARIO PER LE CURE DOMICILIARI PER ACCESSI

In attesa di un sistema univoco di tariffazione nazionale, si individua quale sistema per la remunerazione delle prestazioni e dei costi sostenuti, il costo per accesso per ogni singolo

² Si noti che il numero di ore è indicativo, pertanto il conteggio non è la somma aritmetica dei singoli valori esposti. Trattasi di una media indicativa. Il limite teorico ma non pratico da considerare ai fini della programmazione è il cia.

³ Sono ricompresi gli operatori sociosanitari, gli infermieri, i terapisti della riabilitazione e ove previsti l'assistente sociale e lo psicologo

⁴ Sono escluse le valutazioni di accesso al percorso

professionista, sia per cure domiciliari di base sia per cure domiciliari di livello I,II,II , per le palliative si segnala che è già avviata la concertazione per la definizione di una tariffa nazionale).

La tariffa è stata determinata a partire dal costo annuo lordo delle singole figure professionali dei a partire dai principali CCNL di settore (AIAS, ANFFAS, AIOP) , l'importo è stato riportato alle ore di lavoro mediamente eseguite e alla durata degli accessi definiti in minuti. *Inoltre, sono stati riconosciuti costi per la percorrenza media definita in relazione alla distanza/percorrenza*, dei costi del carburante, costi di gestione, ulteriori fattori produttivi.

I costi sono esposti per singolo accesso differenziato per durata per ogni singola professionista, coerentemente con il DCA 1/2013 e il DD 524/2023 e tenuto conto di esigenze organizzative rilevate nel corso degli anni di applicazione del DCA 1/2013.

Per differenziare le tariffe in relazione all'area geografica di riferimento si è giunti alla determinazione di individuare tre diverse aree , denominate AREA URBANA, AREA INTERMEDIA,AREA PERIFERICA⁵.

Per la zona urbana/cintura i tempi medi sono calcolati in 15 minuti, per l'intermedia in 35, per la zona periferica in 50 minuti di percorrenza. Occorre che le Aziende in relazione alla macro classificazione delle aree interne verifichino la ubicazione dei comuni dell'area interna, secondo il criterio mutuato dal Dipartimento Nazionale, valutando la presenza sul proprio territorio di comuni/aree con particolari disagi determinati dall'isolamento e dai tempi di percorrenza; tutto ciò va comunque valutato con la consapevolezza che la graduazione per fasce comporta un costo aggiuntivo e si potrebbe configurare un aggravio in termini di spesa che deve essere motivato e supportato dall'evidenza.

Nell'effettuare tale distinzione le asl dovranno anche valutare la configurazione del distretto e non la dislocazione dell'organizzazione erogatrice accreditata.

Tariffe per accessi

FIGURA PROFESSIONALE	Livello di cure domiciliari	Durata accesso in minuti	TARIFFA AD ACCESSO ESPRESSE IN EURO		
			Urbana/cintura	Intermedia	Periferica
Infermiere	Tutti i livelli	15'	18,51	29,59	38,56
		30'	26,00	36,7	45,38
		45'	33,48	41,78	52,86
		60'	40,97	49,27	60,35
		90'	53,95	64,25	75,33

FIGURA PROFESSIONALE	Livello di cure domiciliari	Durata accesso in minuti	TARIFFA AD ACCESSO ESPRESSE IN EURO		
			Urbana/cintura	Intermedia	Periferica
Professionisti della riabilitazione	Tutti i livelli	30'	25,00	35,7	44,38
		45'	32,48	40,78	51,86
		60'	39,97	48,27	59,35
		90'	54,95	63,25	74,33

⁵ Per definire le aree si è partiti dalla classificazione "Aree Interne" - rappresentate da quei Comuni significativamente distanti dai centri di offerta dei servizi essenziali che hanno subito nel corso del tempo un processo di marginalizzazione e declino demografico e le cui importanti potenzialità vanno recuperate e valorizzate con politiche integrate- e si è tenuto conto della classificazione effettuata nel tempo dal Dipartimento Politiche di Coesione e Sud/ SNAI-Strategia Nazionale Aree Interne. Si rinvia agli atti deliberativi regionali che definiscono le aree interne: con Delibera 600/2014 la Regione Campania ha definito 4 aree interne-alta Irpinia, Cilento interno, Tammaro, vallo di diano, alle quali si sono aggiunte le aree interne Seta-definite con delibera 18/2022, l'Alto Matese, individuata con delibera 602/21, e il Fortore, individuato con delibera 426/2022.Si richiamano altresì le mappe aree Interne e comuni dello SNAI. Secondo la Strategia nazionale per le aree interne (SNAI), tutti i comuni italiani -non solo quelli già ricompresi nelle aree interne-sono classificati in relazione ad una serie di parametri. La Mappa delle Aree interne è uno strumento che guarda all'intero territorio italiano nella sua articolazione a livello comunale, identifica i Comuni valutando un'offerta congiunta di tre tipologie di servizio (salute, istruzione e mobilità) e li classifica in Poli/Poli intercomunali e rappresenta tutti gli altri Comuni in base alla loro distanza da questi (in termini di tempi effettivi di percorrenza stradale), classificandoli in quattro fasce a crescente distanza relativa (Cintura, Intermedi, Periferici, Ultra-periferici) e, quindi, con un potenziale maggior disagio nella fruizione di servizi.

TARIFFA AD ACCESSO ESPRESSE IN EURO					
FIGURA PROFESSIONALE	Livello di cure domiciliari	Durata accesso in minuti	Urbana/cintura	Intermedia	Periferica
Operatore socio-sanitario	Tutti i livelli	30'	22,75	31,4	38,88
		45'	27,54	35,64	45,12
		60'	33,78	41,88	51,36
		90'	46,26	54,36	63,84

TARIFFA AD ACCESSO ESPRESSE IN EURO					
FIGURA PROFESSIONALE	Livello di cure domiciliari	Durata accesso in minuti	Urbana/cintura	Intermedia	Periferica
Medico specialista	Tutti i livelli	60'	57,23	68,68	83,96
		90'	77,75	90,20	105,48

TARIFFA AD ACCESSO ESPRESSE IN EURO					
FIGURA PROFESSIONALE	Livello di cure domiciliari	Durata accesso in minuti	Urbana/cintura	Intermedia	Periferica
Dietista	Tutti i livelli	30'	20,69	30,39	38,32
		45'	27,39	34,34	45,02
		60'	34,10	41,65	51,73

TARIFFA AD ACCESSO ESPRESSE IN EURO					
FIGURA PROFESSIONALE	Livello di cure domiciliari	Durata accesso in minuti	Urbana/cintura	Intermedia	Periferica
Assistente sociale	Tutti i livelli	30'	20,69	30,39	38,32
		45'	27,39	34,34	45,02
		60'	34,10	41,65	51,73
		90'	47,52	55,07	65,15

TARIFFA AD ACCESSO ESPRESSE IN EURO					
FIGURA PROFESSIONALE	Livello di cure domiciliari	Durata accesso in minuti	Urbana/cintura	Intermedia	Periferica
Psicologo	Tutti i livelli	45'	28,63	36,48	46,96
		60'	35,65	43,5	53,98

La tariffa comprende i costi per:

- kit infermieristico minimo, comprensivo di dispositivi di protezione, siringa, kit prelievo ematico/biumorale, garze, disinfettante e di ogni altra dotazione prevista al requisito 2.7 AU dei requisiti minimi autorizzativi approvati con la DGRC 21/2023 e sss.mm.ii.;

- costi necessari a garantire il rispetto dei requisiti previsti dalla delibera 21 e 71/2023 requisiti organizzativi stabiliti con delibera 28/2024, ogni altro costo utile a garantire le attività di cure domiciliari e il livello richiesto

-costi di struttura, gestione del servizio, attività di coordinamento e centrale operativa

Non sono ricompresi i costi dei farmaci e i costi della NAD e preparati nutrizionali, le medicazioni avanzate, ausili protesici.

PRESTAZIONI ULTERIORI

Sono stati inoltre individuati costi ulteriori che le singole aziende sanitarie nell'ambito delle attività di esternalizzazione del servizio prima della definizione del percorso di autorizzazione ed accreditamento per l'erogazione di cure domiciliari, hanno richiesto.

Trasporti in ambulanza di base, tipo B, pazienti non deambulanti in carico nelle Cure Domiciliari verso i presidi ospedalieri dell'ASL o altre strutture dell'ASL e fuori il territorio dell'ASL ma nell'ambito della Regione Campania, per effettuare prestazioni e/o esami strumentali non erogabili a domicilio e viceversa, o nel caso di ricoveri temporanei o trasferimento ad altre strutture su indicazioni del case manager/referente aziendale

Costo unitario trasporto (andata e ritorno) ambito cittadino	Costo unitario trasporto (andata e ritorno) entro 100 Km	Costo unitario per trasporto (andata e ritorno) oltre 100 Km
€ 60,00	€ 100,00	€. 100,00 + rimborso chilometrico per i Km eccedenti (100)

PRESTAZIONE domiciliare di diagnostica	TARIFFA unitaria a prestazione
VISITA CARDIOLOGICA CON ECG	150,00
ECOGRAFIA	150,00

Come da indagine di mercato

CAMPO DI APPLICAZIONE e VALIDITA'

Le presenti tariffe si applicano alle cure domiciliari erogate in forma aggregata dai soggetti erogatori privati accreditati per l'erogazione di cure domiciliari, contrattualizzati dalle singole Aziende sanitarie locali.

Non si intendono applicabili ad altre forme di assistenza domiciliare.

Le presenti tariffe sono valide fino ad eventuale approvazione del sistema di tariffazione massimo previsto dal Ministero, ossia fino all'entrata in vigore di ulteriori indicazioni emanate dal Ministero della Salute e/o dai Ministeri competenti in materia di tariffazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

L'eventuale revisione del modello di tariffazione sarà possibile non prima di 18 mesi dalla loro prima applicazione e comunque solo a seguito di valutazione dell'organo regionale e subordinato ad un'attività di monitoraggio delle attività svolte e realizzate.

Si intendono tali tariffe valide anche per l'erogazione delle cure domiciliari palliative esclusivamente nel periodo di transizione fino alla approvazione del sistema di accreditamento per le cure domiciliari palliative.

Nel caso di eventuale ricorso alle prestazioni di telemedicina, si fa riferimento alla disciplina di settore sia per la natura, durata e costi delle prestazioni.