

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: Tariffe relative alle cure domiciliari per la Regione Marche. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e Cure Domiciliari prestazionali.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dalla Settore Spesa Sanitaria e Socio Sanitaria dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del dirigente del Settore Spesa Sanitaria e Socio sanitaria e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può comunque derivare un impegno di spesa a carico del bilancio regionale;

CONSIDERATO il "Visto" del dirigente della Direzione Sanità e Integrazione Sociosanitaria

VISTA la proposta del direttore del Dipartimento Salute;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta";

DELIBERA

- di approvare le tariffe relative alle prestazioni di cure domiciliari livello base, I, II e III livello come da Allegato 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- di stabilire che le risorse economiche necessarie a copertura del presente atto sono ricomprese tra quelle annualmente assegnate agli Enti del SSR, anche provenienti da finanziamenti nazionali e comunitari a destinazione vincolata.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Francesco Maria Nocelli

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Francesco Acquaroli

Documento informatico firmato digitalmente



DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- Artt. 32 e 117 della Costituzione;
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e in particolare il relativo titolo II, articoli 8 ss., dedicati alla disciplina delle prestazioni sanitarie;
- L. n. 328/2000: *“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”*;
- D.G.R. n. 791/2014 *“Linee guida per l’organizzazione delle cure domiciliari. Approvazione.”*;
- D.P.C.M. del 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.*;
- Accordo Stato Regioni 151/CSR del 2021 *“Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l’autorizzazione all’esercizio e requisiti ulteriori per l’accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell’articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178”*;
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato dal Consiglio dell'Unione Europea il 6 luglio 2021 (10160/21), in particolare la Missione 6 Salute, Component 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;
- L. R. n.19 del 8 agosto 2022 *“Organizzazione del servizio sanitario regionale”*;
- D.M. Salute 29 aprile 2022: *“Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il “Modello digitale per l’attuazione dell’assistenza domiciliare”, finalizzato al raggiungimento della Milestone EU M6C1-4, di cui all’Annex alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 202, recante l’approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell’Italia”*;
- D.G.R. n.702/2022 Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 “Salute” – D.M. 29 aprile 2022. Adozione linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l’attuazione dell’assistenza domiciliare;
- D.M. Salute 21 settembre 2022: *“Approvazione delle linee guida per i servizi di telemedicina - Requisiti funzionali e livelli di servizio”*;
- D.M. Salute n. 77/2022 *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”*;
- D.M. Salute 23 gennaio 2023 *“Ripartizione delle risorse relative all’investimento M6-C1-1.2.1. «Casa come primo luogo di cura (ADI)» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)”*;
- D.M. Salute 24 novembre 2023 *“Modifiche al decreto 23 gennaio 2023, recante ripartizione delle risorse relative all’investimento M6C1 - 1.2.1. «Casa come primo luogo di cura (ADI)» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)”*;
- D.G.R. n. 6/2023 *“Approvazione del manuale di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio e del manuale di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private che*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

erogano cure domiciliari”;

- D.G.R. n. 542/2023 *“Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 Componente 1 sub- investimento 1.2.3 “Telemedicina nell’assistenza dei pazienti con cronicità” – Sviluppo dell’assistenza sanitaria territoriale attraverso la promozione di soluzioni di Telemedicina e loro integrazione nell’ambito dei Servizi sanitari regionali. Approvazione del Piano operativo servizi di telemedicina”;*
- D.G.R. n. 559/2023 *“Prime indicazioni per l’attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 concernente “Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale” e linee di indirizzo per l’interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali”;*
- Decreto del Direttore dell’ARS n. 57/2023 *“Requisiti Clinici dei Servizi di Telemedicina e loro applicazione alle Cure Domiciliari. Prime indicazioni per la delineazione del modello regionale”;*
- D.G.R. n. 632/2023 *“Approvazione Piano Operativo PNRR Missione 6 Salute Componente 1 - Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina - Sub-investimento 1.2.1: Assistenza domiciliare”;*
- D.G.R. n. 1913/2023 *“Attuazione Intesa Stato-Regioni e P.A. n. 151/CSR del 4 agosto 2021 – Determinazione del fabbisogno regionale di cure domiciliari (CD) nell’ambito della cornice programmatica definita dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6 Componente 1- sub investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare – Anni 2023-2025”;*
- D.G.R. n. 911/2024 *“Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Missione 6 Salute Componente 1 Investimento 1.2.3 – “Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici” –sub-investimento 1.2.3.2 “Servizi di Telemedicina”. Approvazione dello schema di Accordo ex art. 15 L. n.241/1990 tra Regione capofila Lombardia e Regione Marche e relativi allegati 1-“Piano operativo e del fabbisogno di Regione Marche” e 2 -“Capitolato tecnico di gara”.*

Motivazione

Il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza stabilisce, all’articolo 1, che il Sistema Sanitario Nazionale assicura, in coerenza con i principi e i criteri indicati dalla legge n. 833/1978 e dal D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., i seguenti livelli essenziali di assistenza:

- a) prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- b) assistenza distrettuale;
- c) assistenza ospedaliera.

L’art. 3 del medesimo decreto specifica, altresì, quali sono le aree di attività dell’assistenza distrettuale e qualifica l’assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale come una delle articolazioni attraverso le quali l’assistenza distrettuale viene garantita dal Sistema Sanitario Nazionale.

L’art. 22 del D.P.C.M. stabilisce inoltre che i percorsi assistenziali a domicilio sono costituiti *“dall’insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita”.

Il terzo comma, in particolare, classifica le Cure Domiciliari (CD) in quattro livelli assistenziali in relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, utilizzando un indicatore numerico (CIA, Coefficiente di Intensità Assistenziale) che misura la frequenza degli accessi nel periodo di presa in carico. Il CIA rappresenta il rapporto tra il numero di giornate in cui viene eseguito almeno un accesso al domicilio ed il numero totale di giornate di presa in carico. Il valore CIA può variare da 0 (nessuna assistenza) a 1 (assistenza quotidiana), quindi tanto più vicino a 1 è il CIA tanto maggiore è l'intensità assistenziale di cui il paziente necessita.

Le cure domiciliari si articolano, quindi, nei seguenti livelli:

- a) cure domiciliari di livello base / prestazionali (CIA < 0,14);
- b) cure domiciliari integrate (ADI) di I° livello (0,14 < CIA < 0,30);
- c) cure domiciliari integrate (ADI) di II° livello (0,31 < CIA < 0,50);
- d) cure domiciliari integrate (ADI) di III° livello (CIA > 0,50).

Il medesimo articolo, al comma 4, prevede che le cure domiciliari siano integrate da prestazioni di supporto all'attività infermieristica e assistenza tutelare alla persona. Queste ultime sono interamente a carico del servizio sanitario nazionale solo per i primi 30 giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta e per una quota pari al 50% nei giorni successivi. Restano a totale carico del SSR, per tutta la durata delle cure domiciliari integrate, i costi sanitari ed al 50% quelli tutelari, sin dal primo giorno, qualora non si tratti di dimissione protetta.

Tenuto conto dei suddetti livelli e vista l'esperienza regionale in materia, è possibile dettagliarli come segue.

Cure Prestazionali (CP)

Si definiscono CP le prestazioni professionali occasionali, erogate a domicilio, in risposta a bisogni sanitari di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo che, anche qualora si ripetano nel tempo, non richiedono la valutazione multidimensionale, la predisposizione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) o del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI). Le CP presentano una bassa complessità assistenziale, un basso assorbimento di risorse (personale, beni/servizi) ed una bassa complessità organizzativa.

Sono richieste dal medico responsabile del processo di cura nei casi in cui il paziente presenti limitazioni funzionali che rendono necessario l'accesso al domicilio di personale sanitario.

Rientrano, a titolo esemplificativo, tra le CP:

- prelievo ematico;
- esami strumentali;
- gestione dell'alvo e delle stomie;
- cateterismo urinario, incluse le derivazioni urinarie;
- medicazioni semplici, post chirurgiche o post traumatiche;
- esecuzione altre indagini bioumorali routinarie (es. urine, esame colturale, ecc.);
- terapia iniettiva intramuscolare e terapia iniettiva sottocutanea;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- educazione del caregiver (es. corretta mobilitazione/postura del paziente, prevenzione di lesioni cutanee, nursing);
- istruzione all'utilizzo di ausili per la deambulazione;
- consulenza medico-specialistica;
- visita programmata del medico di medicina generale;
- trattamenti riabilitativi non specialistici.

Cure Domiciliari Integrate (ADI) di I°, II°, III° livello

Si definiscono CD Integrate i servizi rivolti a persone non autosufficienti e/o affette da patologie gravi. Le CD Integrate richiedono la valutazione da parte dell'UVI, la conseguente redazione del PAI e definiscono profili di maggiore intensità assistenziale come descritto dal DPCM 12/1/2017.

Il D.M. Salute n. 77 del 23 maggio 2022 *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”*, recepito dalla Regione Marche con D.G.R. n. 559 del 28/04/2023, valorizza le cure domiciliari come servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza. Lo standard previsto è il 10% della popolazione over 65 da prendere in carico progressivamente.

Il predetto regolamento costituisce la Riforma di settore del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - M6C1-1 - Riforma 1: Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale, volta a definire modelli e standard relativi all'assistenza territoriale, alla base degli interventi previsti dalla Componente 1 della Missione 6 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" del PNRR.

Inoltre, tra gli investimenti straordinari finanziati dal PNRR nell'ambito della Missione 6 dedicata alla Salute e, in particolare, della Componente 1 relativa allo sviluppo delle *“Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale”*, rientra anche la linea di intervento 1.2 *“Casa come primo luogo di cura e telemedicina”*, che comprende lo specifico sub-investimento 1.2.1 *“Assistenza domiciliare”*.

Tale intervento mira a potenziare la presa in carico, attraverso l'assistenza domiciliare, delle persone di età superiore ai 65 anni affette da patologie croniche. L'obiettivo stabilito è, infatti, di aumentare le prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro il secondo trimestre del 2026, il 10% (come media tra i valori di tutte le Regioni) della popolazione ultra-sessantacinquenne, rispetto all'attuale media del 5%, adeguandosi allo standard del citato D.M. 77 del 23 maggio 2022.

Il predetto indicatore è stato, dunque, ripartito tra le Regioni e le Province autonome prevedendo che, tutti i valori regionali riconducibili alla percentuale delle prese in carico degli assistiti in assistenza domiciliare al 2025 previsti al di sotto del 9,48% vengano riportati al 9,48% e, i valori al di sopra del 10,98%, vengano riportati al 10,98%, al fine di ottenere la media nazionale del 10%.

Per quanto riguarda la Regione Marche, il dato di partenza al 2019, è rappresentato dal 3,83%



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

di assistiti over 65 (pari a 14.579 assistiti) e, per giungere all'obiettivo finale del 9,48%, sarà necessario incrementare progressivamente fino al 2025 secondo i target intermedi previsti, il numero di prese in carico, arrivando complessivamente a n. 37.347 unità trattate in assistenza domiciliare a fine 2025.

All'interno della Componente 1 della Missione 6 del PNRR si colloca, inoltre, il sub-investimento 1.2.3 "Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici" nell'assistenza dei pazienti con cronicità". Tale sub-investimento, che persegue la finalità di sviluppare l'assistenza sanitaria territoriale attraverso la promozione di soluzioni di telemedicina e la loro integrazione nell'ambito dei Servizi sanitari regionali, si compone di due ulteriori sub-investimenti:

- 1.2.3.1 Realizzazione della Piattaforma nazionale di telemedicina;
- 1.2.3.2 Realizzazione dei servizi di telemedicina nell'ambito dei Servizi sanitari regionali.

Specificatamente, si tratta di sub-investimenti in fase di definizione a cura di Agenas che riveste il ruolo di amministrazione titolare dell'investimento in parola per conto del Ministero della Salute.

Il sub-investimento 1.2.3 "Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici" mira ad incrementare progressivamente fino al 2026 il numero dei pazienti cronici da trattare in Telemonitoraggio secondo i target intermedi previsti; per ciò che concerne la Regione Marche, dalle 8.546 unità stabilite per il quarto trimestre 2024, viene fissato l'obiettivo di assicurare tale trattamento a 42.730 pazienti per il terzo trimestre 2026.

Il D.M. Salute del 29 aprile 2022, pubblicato il 24 maggio 2022 nella Gazzetta ufficiale, inoltre, ha approvato le linee guida organizzative che definiscono un modello di riferimento per l'attuazione dei diversi servizi di telemedicina nel setting domiciliare, attraverso l'individuazione di processi innovativi di presa in carico del paziente a domicilio e la valorizzazione della collaborazione multiprofessionale e multidisciplinare tra i diversi professionisti. Il predetto documento si inserisce nel contesto degli interventi previsti nel PNRR anche in coerenza con la riforma dell'assistenza territoriale. La Regione Marche, con D.G.R. n.702 del 06 giugno 2022, ha adottato le linee guida in parola.

Con D.G.R. n. 542 del 20 aprile 2023 la Giunta regionale ha approvato il Piano Operativo e del fabbisogno per i servizi minimi di telemedicina, preventivamente validato da Agenas con nota prot. n.03063 del 23/3/2023 (acquisita al protocollo regionale n. 336828 del 23/03/2023).

Successivamente nell'ambito sub-investimento 1.2.1 "Assistenza domiciliare", previsto dal PNRR Missione 6 Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", la Regione Marche ha adottato il Piano Operativo per tale linea di investimento. Esso contiene i cronoprogrammi di attuazione, i riferimenti finanziari e lo scadenario delle Milestone e dei target da conseguire, nonché il GANTT delle attività da realizzare per raggiungere gli obiettivi fissati dal PNRR. Tra le attività previste vi è anche la definizione del tariffario relativo alle prestazioni domiciliari.

L'Intesa 151/CSR del 4 agosto 2021, inoltre, prevede che le Regioni sono tenute ad attivare, ai sensi dell'art. 8-ter e dell'art. 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii., il sistema di autorizzazione e di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari (CD), in coerenza con quanto previsto agli allegati A,



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

B e C alla medesima intesa, determinando, in particolare, il fabbisogno secondo le funzioni di assistenza individuate in sede di programmazione sanitaria per garantire i livelli essenziali di assistenza.

In attuazione dell'Intesa sopra citata, con D.G.R. n. 6 del 16/01/2023, sono stati approvati:

- il manuale di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle CD;
- il manuale di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private che erogano CD.

Le strutture pubbliche che erogano le cure domiciliari e le organizzazioni private che alla data della D.G.R. n. 6/2023 esercitano le CD in regime di convenzione con le Aziende Sanitarie Territoriali (AST), presentano la richiesta di Autorizzazione all'esercizio con i requisiti del relativo manuale. Ai sensi della predetta D.G.R., l'applicazione del manuale per l'autorizzazione alla realizzazione delle nuove organizzazioni che intendono erogare cure domiciliari, è invece subordinata alla definizione del fabbisogno di cure domiciliari da parte della Giunta Regionale, il quale è stato definito con D.G.R. n. 1913 del 12 dicembre 2023 attraverso una stima del fabbisogno previsionale di cure domiciliari per gli anni 2023-2025.

Nello specifico il fabbisogno è stato definito come numero di prese in carico (PIC) degli assistiti in assistenza domiciliare per la popolazione over 65 e under 65 e ripartito per Azienda Sanitaria Territoriale e distretto sanitario.

Alla luce di quanto sin qui evidenziato, e poiché non è ancora stato definito un sistema tariffario nazionale di riferimento, del quale si terrà conto per eventuali futuri aggiornamenti, si ritiene di procedere all'istituzione del sistema tariffario relativo ai quattro livelli di Cure Domiciliari, anche al fine di garantire la qualità degli standard assistenziali.

Metodologia per la definizione delle tariffe

Le tariffe previste con il presente atto sono state determinate a seguito di un'analisi dei costi dei fattori produttivi necessari per l'erogazione delle prestazioni di assistenza domiciliare così come classificate dal DPCM LEA 12 gennaio 2017, confrontati con i costi sostenuti dalle AST rilevati dai flussi di contabilità analitica, con i dati di attività delle medesime Aziende estratti dal flusso SIAD nonché tenendo conto delle indicazioni ricavabili dall'allegato 1 al decreto del Ministero della Salute del 13 marzo 2023 per l'intervento 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura - Assistenza domiciliare".

A tal fine si è partiti dalla rilevazione, tramite il flusso SIAD, del n. di accessi dei singoli professionisti distinti per CIA relativamente alle figure professionali previste dal DPCM: gli accessi infatti rappresentano ed esprimono efficacemente tutte le prestazioni erogate e costituiscono una valida unità di misura per la valutazione ed il monitoraggio dell'attività domiciliare; pertanto si ritiene che gli stessi possano essere utilizzati quale riferimento per la remunerazione delle prestazioni in oggetto.

Successivamente è stato valorizzato il costo annuo lordo, comprensivo di IRAP ed oneri, delle singole figure professionali tramite l'analisi dei principali CCNL di settore vigenti. Tale importo è stato poi diviso per le ore mediamente lavorate, considerando il monte ore di lavoro ed i vari



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

istituti contrattuali. Il costo orario è stato quindi riproporzionato sulla base della durata dell'accesso, come definita dal DPCM, ed incrementata di un tempo di percorrenza medio di 20 minuti.

Al fine di definire una tariffa omnicomprensiva che tenga in considerazione il costo pieno della prestazione erogata, si è proceduto ad incrementare il costo orario di cui sopra di una percentuale inclusiva dei fattori produttivi, diversi dal costo del personale, imputabili all'assistenza domiciliare e quantificati tramite i flussi di contabilità analitica degli Enti dell'SSR.

In particolare, la tariffa comprende i costi per:

- Dispositivi medici anche diagnostici in vitro;
- Materiale di pulizia, guardarobe e convivenza;
- Presidi medico chirurgici, cosmetici e detergenti;
- Ammortamenti, canoni di noleggio ed oneri per la manutenzione e riparazione delle attrezzature sanitarie e non sanitarie;
- Qualsiasi ulteriore onere necessario a garantire il rispetto dei requisiti previsti nei manuali di autorizzazione ed accreditamento e a garantire l'attività assistenziale prevista dal PAI, nei limiti di quanto previsto dal DPCM 12/1/2017.

Sono esclusi dalla tariffa i costi per:

- la fornitura dei farmaci;
- la fornitura di preparati per nutrizione artificiale.

Le tariffe così ottenute risultano inoltre coerenti con il costo medio ponderato per la presa in carico a domicilio previsto dall'allegato 1 al decreto del Ministero della Salute del 13 marzo 2023 per l'intervento 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura - Assistenza domiciliare (opzioni di costo semplificato)".

I valori sono, infine, stati sottoposti ad un'analisi di benchmark con i sistemi tariffari delle altre regioni a livello nazionale.

Con DGR 1259/2024 è stato chiesto il parere alla Commissione Assembleare competente, ai sensi della L.R. 21/2016, art. 3, comma 2; nella seduta n. 151 del 25 settembre 2024, con parere n. 197/2024, la IV^a Commissione si è espressa favorevolmente approvando all'unanimità lo schema di deliberazione oggetto di trattazione.

Recepito il sopracitato parere della IV^a Commissione Assembleare, con il presente atto si propongono, pertanto, le tariffe per singolo accesso di assistenza domiciliare da parte dei professionisti sanitari, ad esclusione dei MMG/PLS, come da Allegato 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

Per ciò che concerne la telemedicina, le relative tariffe saranno regolate con successiva deliberazione a seguito delle risultanze delle attività condotte da Agenas precedentemente descritte, nonché della puntuale definizione delle caratteristiche dell'offerta da parte dell'Agenzia Regionale Sanitaria.

Ai fini della rendicontazione economica, saranno valorizzate le prestazioni domiciliari, sia di livello base / prestazionali sia integrate (ADI) di I°, II° e III° livello, rilevate attraverso il "Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare (SIAD)", di cui al Decreto Ministeriale



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

17/12/2008. Le specifiche tecniche del predetto sistema informativo verranno aggiornate per l'adeguamento al modello tariffario di cui al presente atto.

Esito dell'istruttoria

Per quanto sopra esposto si propone che la Giunta regionale deliberi quanto previsto nel dispositivo.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della D.G.R. N. 64/2014.

Il responsabile del procedimento
(Eleonora Della Ciana)

Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE SPESA SANITARIA E SOCIO SANITARIA

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Attesta, altresì, che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio regionale.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della D.G.R. N. 64/2014.

Il dirigente del Settore Spesa Sanitaria
e Socio Sanitaria
(Alessandro Mengoni)

Documento informatico firmato digitalmente

VISTO DEL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA.

Il sottoscritto, considerato il documento istruttorio e il parere reso dal dirigente del Settore Spesa Sanitaria e Socio Sanitaria, ai sensi dell'articolo 4, comma 5, della L.R. n. 18/2021, appone il proprio "Visto".

Il dirigente della Direzione Sanità
e Integrazione Socio sanitaria
(Filippo Masera)

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROPOSTA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SALUTE

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione. Dichiara, altresì, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della D.G.R. N. 64/2014.

Il direttore del Dipartimento
(Antonio Draisci)

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI

Allegato 1: Tabella 1 – Tariffe Assistenza Domiciliare Integrata e Cure domiciliari prestazionali



Allegato 1

Tabella 1 – Tariffe Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Domiciliari prestazionali

Con la presente Tabella 1 si definiscono le seguenti tariffe per singolo accesso di assistenza domiciliare da parte dei seguenti professionisti sanitari, ad esclusione dei MMG/PLS:

LIVELLO	OPERATORE	TARIFFA AD ACCESSO
CD prestazionali (CIA<0,14)	Infermiere (15')	17,97 €
	Professionisti della riabilitazione (30')	25,67 €
	Medico specialista (30')	37,72 €
CD integrate di I livello (0,14<CIA<0,30)	Infermiere (30')	25,67 €
	Professionisti della riabilitazione (45')	33,37 €
	Medico specialista (30')	37,72 €
	OSS (60')	34,82 €
CD integrate di II livello (0,31<CIA<0,50)	Infermiere (30')	25,67 €
	Professionisti della riabilitazione (45')	33,37 €
	Medico specialista (45')	49,04 €
	OSS (60')	34,82 €
	Dietista (30')	25,67 €
CD integrate di III livello (CIA>0,50)	Infermiere (60')	41,08 €
	Professionisti della riabilitazione (60')	41,08 €
	Medico e/o medico specialista (60')	60,36 €
	OSS (60')	34,82 €
	Dietista (60')	41,08 €
	Psicologo (60')	53,93 €