



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Istruttoria Tecnica propedeutica alla definizione della Tariffa massima giornaliera delle prestazioni erogate negli Ospedali di Comunità



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Sommario

<i>Executive summary</i>	3
<i>Premessa</i>	4
<i>Contesto di riferimento</i>	4
<i>Razionale Metodologico</i>	5
<i>Descrizione della Metodologia</i>	6
<i>Risultati dell'analisi</i>	7



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Executive summary

L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali ha predisposto un percorso metodologico volto alla definizione della tariffa massima giornaliera delle prestazioni erogate negli Ospedali di Comunità (OdC), strutture sanitarie, con funzioni intermedie tra il domicilio e il ricovero ospedaliero destinate a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità di cura, finalizzate a evitare ricoveri inappropriati e a favorire il processo di dimissione dalle strutture di ricovero.

La metodologia utilizzata si è basata su una rilevazione condotta all'interno di alcune realtà regionali al fine di disporre di dati rappresentativi delle attuali realtà sia in termini di politiche tariffarie che di modelli organizzativi adottati.

Il presente documento riporta la valutazione di natura tecnica volta a fornire tutti gli elementi utili per definire il costo di erogazione della prestazione e determinare la relativa tariffa di riferimento. È stato costruito un modello finalizzato alla definizione del *costo pieno giornaliero*, per singolo paziente, nell'ipotesi di prestazioni erogate in OdC organizzati presso "sede propria". Il modello, attraverso la rilevazione e la valorizzazione di tutti gli elementi che caratterizzano il percorso assistenziale, sia in termini di fattori produttivi impiegati che di prestazioni assistenziali garantite, ha consentito non solo di identificare il reale assorbimento delle risorse impiegate ma anche di garantire standard prestazionali coerenti con quanto definito dal legislatore in materia di Ospedali di Comunità.

Dallo studio è emerso un costo pieno giornaliero, per singolo paziente, con il massimo delle risorse previste dal DM 77/2022, pari a € **154,00**.

Proposta AGENAS Tariffa Ospedale di Comunità (OdC)	
Setting assistenziale OdC	Costo pieno massimo per giornata di degenza per pz (Modulo 20 pl) € 154,00



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Premessa

AGENAS, in virtù del proprio ruolo istituzionale in tema di definizione di modelli per la determinazione delle tariffe massime delle prestazioni sanitarie e in qualità di componente della “Commissione permanente tariffe”, ai sensi dell’art. 9 del Patto per la salute 2014-2016, oltre che in virtù degli accordi e convenzioni stipulati in materia con i Ministri competenti e le Regioni, ha costituito un gruppo di lavoro ristretto composto da referenti AGENAS e da referenti regionali esperti del settore con comprovata esperienza tecnico-professionale in materia.

Il documento descrive la metodologia, basata sulla quantificazione e valorizzazione dei fattori produttivi impiegati nell’ambito delle prestazioni assistenziali, finalizzata alla definizione della tariffa giornaliera, per paziente, delle prestazioni erogate negli Ospedali di Comunità, così come definiti dal DM n. 77 del 23 maggio 2022.

Contesto di riferimento

La normativa nazionale di riferimento (DM 70/2015, Patto della Salute 2014-2016, Piano nazionale della cronicità, Intesa Stato-Regioni del 20/02/2020, DM 77/2022) definisce il ruolo assunto dall’Ospedale di Comunità, quale struttura sanitaria, con funzioni intermedie tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità di cura e finalizzata a evitare ricoveri inappropriati e a favorire il processo di dimissione dalle strutture di ricovero.

L’Intesa Stato-Regioni del 20 febbraio 2020 ben definisce le funzioni dell’OdC differenziandole da quelle erogate dalle strutture residenziali extraospedaliere, come definite nel DPCM del 12 gennaio 2017 recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”. Il Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022, avente ad oggetto “La definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”, definisce, infatti, l’OdC quale struttura di ricovero a degenza breve destinata a pazienti il cui processo di stabilizzazione clinica deve essere completato, pazienti con patologie acute minori che non necessitano di ricovero in ospedale e/o pazienti con patologie croniche riacutizzate. Nello specifico, si tratta di:

- a) pazienti fragili e/o cronici provenienti dal domicilio che presentano la riacutizzazione di una condizione clinica preesistente per il quali il ricovero in ospedale risulta inappropriato;
- b) pazienti provenienti da struttura ospedaliera per acuti o riabilitativa, affetti da multimorbidità, clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico terapeutico ma che necessitano di assistenza infermieristica continuativa;
- c) pazienti che necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi che necessitano di interventi di affiancamento, educazione ed addestramento del paziente e del *caregiver* prima del ritorno al domicilio;
- d) pazienti che necessitano di supporto riabilitativo-rieducativo.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Il ricovero, caratterizzato da una durata non superiore ai 30 giorni, prevede:

- **assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica** continuativa, garantita per 24 ore, 7 giorni su 7, con il supporto degli operatori sociosanitari;
- **assistenza medica** garantita nel *turno diurno* (h 8-20) per 4,5/die 6 giorni su 7, nel *turno notturno* (h 20-8), nel *diurno festivo e prefestivo* in forma di pronta disponibilità.

Il DM inoltre specifica che l'OdC può essere organizzato in una "sede propria" o essere collocato all'interno di strutture sanitarie polifunzionali, di strutture residenziali sociosanitarie o, ancora, in una struttura ospedaliera riconducibile, comunque, ai servizi ricompresi nell'assistenza territoriale. Il numero di posti letto per modulo è compreso tra 15 e 20.

Di seguito una sintesi dell'analisi del contesto nazionale effettuata al fine di rilevare le attuali tariffe deliberate dalle Regioni in cui sono attualmente presenti Ospedali di Comunità rispondenti ai parametri definiti dal DM 77/2022.

REGIONI	Rif. Normativo	Tipologia di Struttura (Indicata in delibera)	Tariffa giornaliera deliberata (OdC)	Quota a carico dell'assistito per giornata di degenza	N° OdC dichiarati attivi (come da censimento Camera dei deputati 2021)
Abruzzo					5
Basilicata					
Campania					1
Calabria					
Emilia-Romagna	DRG 1673/2014	Ospedale a remunerazione	130,00		26
	DRG 1875/2020	Oscro (Ospedale di Comunità)	148,00		
FVG					
Lazio					
Liguria					1
Lombardia					20
Marche	DRG 960/2014	Casa salute di tipo C (cure intermedie)			14
	DGR 139/2016	Conversione Case Salute in OdC	145,00		
Molise					2
P.A. Bolzano					
P.A. Trento					
Piemonte	DRG 32-3342/2016	CAVS (dichiarata assimilabile all'OdC)	-		5
Puglia					
Sardegna					
Sicilia					
Umbria					
Toscana	DGR 909/2017	Residenzialità assistenziale intermedia	119,00		20
Valle D'aosta					
Veneto	DGR 1887/2019	Ospedale di Comunità	145,00	25,00 dal 61° al 90° giorno 45,00 dal 91° giorno	69

Razionale Metodologico

Alla base della scelta metodologica adottata per la conduzione del presente lavoro vi è l'assunto che ogni processo di determinazione delle tariffe è un percorso articolato e complesso che, a partire dal contesto di riferimento, e attraverso specifiche valutazioni, consente di definire il più opportuno **costo di erogazione** della prestazione. Alla base, dunque, della scelta tariffaria si devono operare due ordini di valutazione: uno di



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

natura tecnica e l'altro di opportunità.

Le valutazioni di natura tecnica derivano dall'analisi di specifiche variabili, quali il setting assistenziale di riferimento, gli standard prestazionali da garantire e, in ultimo, i costi sostenuti per l'erogazione delle prestazioni. A tali valutazioni devono necessariamente associarsi quelle di opportunità la cui competenza risiede in complesse analisi di politica tariffaria e in scelte di politica assistenziale volte al più efficace raggiungimento di obiettivi strategici e di sistema.

Oggetto del presente documento è la valutazione di natura tecnica finalizzata a fornire tutti gli elementi utili per la definizione del costo di erogazione ai fini della determinazione della tariffa di riferimento. È stato, pertanto, condotto un percorso istruttorio finalizzato alla costruzione del costo pieno della prestazione attraverso la valorizzazione di tutti gli elementi che la compongono, sia in termini di fattori produttivi impiegati, quali il personale, i beni e i servizi (sanitari e non), che di condizioni erogative garantite (setting assistenziale e standard prestazionali). La scelta di considerare il costo pieno deriva dall'assunto che quest'ultimo è l'unica dimensione rappresentativa del reale assorbimento di risorse, nell'ambito del livello assistenziale in argomento, e in grado di fornire la misura dell'impatto economico complessivo generato dal fenomeno.

Descrizione della Metodologia

Sulla base delle indicazioni fornite dal legislatore in materia di Ospedale di Comunità (DM 77/2022), è stata definita una metodologia finalizzata alla costruzione del costo pieno giornaliero per paziente, con il massimo delle risorse previste dal DM 77/2022, attraverso un modello di rilevazione e valorizzazione dei fattori produttivi impiegati nel percorso assistenziale.

Al fine di testare il modello proposto e, quindi, i relativi risultati, è stata condotta una rilevazione ad hoc in alcune realtà regionali identificate a seconda del livello di esperienza in ambito di Ospedali di Comunità, del grado di sviluppo dei sistemi di rilevazione interni e dell'organizzazione in sede propria o presso altra struttura. Sono stati, a tal fine, analizzati i dati forniti dalla regione Puglia, quale realtà organizzata in sede propria, e dalla regione Veneto, dove sono presenti OdC organizzati presso altre strutture assistenziali. Sono stati, inoltre, analizzati i dati forniti dalla regione Campania relativi alle funzioni di supporto, dati provenienti dalle rilevazioni condotte nelle aziende e dati emersi dai capitolati.

Per quanto riguarda i **Fattori produttivi** impiegati nel percorso di cura, gli stessi sono stati distinti e classificati in macro – aggregati di costo così definiti: Costi Diretti Assistenziali, Costi di Servizio di Supporto Diretti, Costi Generali e Amministrativi.

Di seguito il dettaglio dei fattori considerati:

- **Costi Diretti Assistenziali**, riflettono i costi direttamente imputabili alla singola prestazione. Sono rappresentati principalmente dal costo del personale (professionisti) e dal costo dei farmaci e dei presidi direttamente imputabili al paziente, quindi espressione del reale assorbimento di risorse professionali e dei beni sanitari impiegati per singolo paziente.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

In particolare, per la valorizzazione del costo del personale sono state considerate le seguenti variabili:

- *tipologia di figure professionali (DM 77/2022).*
- *n° di figure professionali impiegate, previste per modulo (20 p.l.);*
- *costo annuo lordo, per singola figura professionale;*
- *debito orario annuo, per singola figura professionale.*

È stato, pertanto, calcolato l'impiego, in termini percentuali, del personale coinvolto e, successivamente, valorizzato sulla base del costo annuo di ogni risorsa professionale.

- **Costi di Servizio di Supporto Diretti**, sono rappresentati da tutte le voci di costo direttamente imputabili alla prestazione assistenziale, ovvero i servizi non sanitari riconducibili alla giornata di degenza (servizio di lavanderia, servizio mensa degenti, servizio di pulizia delle aree assistenziali, raccolta e smaltimento rifiuti speciali).
- **Costi Generali e Amministrativi**, sono rappresentati dai costi non direttamente collegati alla prestazione assistenziale ma alla gestione della struttura, quali ad esempio i costi dei servizi trasversali.

L'Allegato 1 (Fattori Produttivi e Relativa Valorizzazione) illustra nel dettaglio, per ogni macro aggregato di costo, i fattori produttivi considerati, in termini di tipologia, quantità e relativa valorizzazione economica, e la modalità di calcolo applicata per la determinazione del costo giornaliero per singolo posto letto.

Risultati dell'analisi

Dall'analisi dei dati rilevati è stato, pertanto, calcolato il costo pieno giornaliero, per paziente, per le prestazioni erogate presso gli OdC, sia sede propria che situati presso altre strutture.

Dai risultati dello studio è emerso che il **costo pieno giornaliero**, per paziente, delle prestazioni erogate in Ospedale di Comunità, è pari a **€ 153,79** (Allegato 2- Tabella 1), valore in linea con quanto emerso dai dati forniti dalla regione Puglia, il cui valore di costo risulta pari a **€ 150,81**, e il cui dettaglio dei fattori produttivi rilevati e della relativa valorizzazione è riportato nell'Allegato 1 – Tabella 2, e con quanto emerso dai dati della regione Veneto la cui tariffa risulta pari a **€ 145,00**.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

ALLEGATO 1 - Fattori Produttivi e Relativa Valorizzazione

COSTI DIRETTI ASSISTENZIALI

Con riferimento al **Costo del personale** sono state identificate le figure professionali coinvolte in termini di:

- *tipologia* di unità
- *numero* di unità
- *costo annuo lordo* per singola unità

Le **Figure Professionali** considerate sono di seguito riportate:

- *Medico*
- *Coordinatore infermieristico*
- *Infermiere*
- *Operatore socio-sanitario (OSS)*
- *Altro personale con funzioni riabilitative*

Il **Costo del Personale** è stato costruito sulla base degli standard di personale definiti dal Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022. La relativa valorizzazione si è basata sui dati del Conto Annuale 2019-MEF (Tabella 1).

Tabella 1: Costo pieno giornaliero per singolo posto letto

TIPOLOGIA DI FIGURE PROFESSIONALI	N. UNITA' COINVOLTE	COSTO ANNUO LORDO
MEDICO	1	120.000
COORDINATORE INFERMIERISTICO	1	60.000
INFERMIERE	8	50.000
OSS	6	38.000
ALTRO PERSONALE CON FUNZIONI RIABILITATIVE	2	44.000

Fonte: Conto Annuale 2019-MEF / Decreto 23 maggio 2022, n. 77

Il **Costo Giornaliero complessivo per figura professionale** è stato calcolato moltiplicando il costo annuo lordo di ogni singola figura professionale, come definito dal Conto Annuale (annualità 2019), per il numero di figure professionali, previste dalla normativa vigente, rapportato al numero di giornate annue. Per quanto riguarda la figura medica, sulla base di quanto indicato dal DM 77/2022 (4.5h/die, 6/7 gg), il calcolo del relativo costo giornaliero è stato così definito:

$$\text{Costo giornaliero figura professionale (medico)} = [(120.000/1560) * (52*6*4.5)] / 365$$

di cui:

120.000 = costo annuo lordo (Fonte: Mef)

1.560 = monte orario dirigenza medica (Fonte: Mef)

52= n° settimane lavorative annue

Il **Costo giornaliero della figura professionale per singolo posto letto** è ottenuto dal rapporto tra il valore del costo giornaliero complessivo per figura professionale e il numero di posti letto previsti per singolo



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

modulo (20 pl).

Per il calcolo dei costi relativi ai **Farmaci e Presidi** è stata stimata una percentuale, pari al 3%, sulla base dei dati riportati nel Modello LA relativi all'anno 2019. Per la valorizzazione percentuale di tali costi è stata identificata, nel Modello LA, la voce "Consumi sanitari".

Il **Costo dei Farmaci e dei Presidi** è stato ottenuto mediante il seguente calcolo:

$$\text{Costo Farmaci e Presidi} = 3\% * \text{Costo giornaliero per singolo posto letto}$$

COSTI DEI SERVIZI DI SUPPORTO DIRETTI

Per il calcolo dei **Costi dei Servizi di Supporto Diretti**, intesi quali voci di costo direttamente imputabili alla prestazione assistenziale, di natura fondamentalmente amministrativo-gestionale, è stato elaborato e adottato un modello di stima sulla base dei dati presenti nel Modello LA relativi all'anno 2019. In particolare, è stata stimata una percentuale pari al 18%, di cui il 10% rappresentato dai costi dei servizi sanitari mentre la restante parte, pari all'8%, rappresentata dai costi relativi ai servizi non sanitari.

Per la valorizzazione percentuale di tali costi sono state prese in considerazione le macro-aggregazioni riferite alle seguenti voci:

- *Servizi sanitari*
- *Servizi non sanitari*

Nello specifico, sono stati considerati i servizi di:

- *Lavanderia*
- *Mensa degenti*
- *Pulizia*
- *Raccolta e smaltimento rifiuti speciali*

Il **Costo dei Servizi di Supporto Diretti** è stato ottenuto mediante il seguente calcolo:

$$\text{Costo dei Servizi di Supporto Diretti} = 18\% * \text{Costo giornaliero per singolo posto letto}$$

COSTI GENERALI & AMMINISTRATIVI

Per i **Costi Generali & Amministrativi**, ovvero costi di natura generale ed amministrativa non direttamente collegati alla prestazione assistenziale, è stata rilevata dal Modello LA, relativo all'anno 2019, la percentuale, pari al 6%, calcolata quale valore medio percentuale di ogni voce considerata. In particolare, sono stati rilevati i costi di gestione della struttura considerando le seguenti voci:

- *Consumi di esercizio - Beni non sanitari*
- *Sopravvenienze e Insussistenze*
- *Altri costi*
- *Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze*

I **Costi Generali & Amministrativi** sono stati ottenuti mediante il seguente calcolo:

$$\text{Costi Generali & Amministrativi} = 6\% * \text{Costo giornaliero per singolo posto letto}$$



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

ALLEGATO 2 – Rappresentazione dei dati di costo

Tabella 1: Costo pieno giornaliero per singolo posto letto (Modulo 20 pl)

COSTI DIRETTI ASSISTENZIALI (max di figure assistenziali)	FIGURE ASSISTENZIALI	Composizione %	TOTALE RISORSE (impiegate per modulo da 20 pl)	COSTO COMPLESSIVO IMPEGNO PROFESSIONALE (Euro)	COSTO GIORNALIERO FIGURA PROFESSIONALE (Euro)	COSTO GIORNALIERO FIGURA PROFESSIONALE PER P.L. (Euro)	Debito minimo (h)	Costo annuo
	MEDICI		79%	1	108.000	2.421,92		
COORDINATORE INFERMIERISTICO		1		60.000	1.450		60.000	
INFERMIERI		8		400.000	1.450		50.000	
OSS		6		228.000	1.450		38.000	
ALTRO PERSONALE CON FUNZIONI RIABILITATIVE		2		88.000	1.450		44.000	
COSTI DIRETTI ASSISTENZIALI	Dispositivi e farmaci	3%			3,63			
COSTI DEI SERVIZI DI SUPPORTO DIRETTI	Altri costi di supporto diretti (smaltimento rifiuti, mensa degenti)	18%			21,80			
COSTI INDIRETTI (Costi Generali e Amministrativi)	Costi generali di struttura	6%			7,27			
COSTO GIORNALIERO PER SINGOLO P.L. (MODULO 20 P.L.)					153,79			



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Tabella 2: Costo giornaliero per singolo posto letto (Modulo 20 pl) – Regione Puglia

FIGURE ASSISTENZIALI		TOTALE RISORSE (impiegate per modulo da 10 PL)	VALORE UNITARIO (Euro)	VALORE TOTALE (Euro)	COSTI DIRETTI ASSISTENZIALI TOTALI (%)
Personale	COORDINATORE INFERMIERISTICO	1	47.061	47.061	74%
	INFERMIERI	10	41.045	410.450	
	OSS	5	29.991	149.955	
	FISIOTERAPISTI	1	41.432	41.432	
	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	1	35.785	35.785	
	PORTERIATO	3	29.991	89.973	
Personale convenzionato	MMG	165	250	41.164	
TOTALE COSTI PERSONALE				815.820	

MATERIALI (SANITARI E NON SANITARI) E ALTRI SERVIZI DI SUPPORTO		VALORE TOTALE (Euro)	COSTI DIRETTI DI SUPPORTO TOTALI (%)
Materiali sanitari	Medicinali con AIC	16.159,82	3%
	Ossigeno Terap. e altri Gas Medicali con AIC		
	Emoderivati fuori produzione regionale		
	Materiali diagnostici	19.358,86	
	Presidi chirurgici e materiali sanitari		
	Costi Materiali sanitari totali	35.518,68	
Materiali non sanitari	Materiali di guardaroba, pulizia e conv. in gen.		0,3%
	Cancelleria, stampati e supporti informatici		
	Materiali per la manut. in strutture immob.		
	Costi Materiali non sanitari totali	3.551,87	
	Costi Materiali totali	39.070,55	
Servizi e utenze	Energia elettrica	28.445	18%
	Acqua e Fogna	3.508	
	Utenze Gas	30.643	
	Telefono	4.894	
	Lavanderia	21.713	
	Pulizia	38.303	
	Mensa degenti	50.961	
	Coduzione caldaie e Produzione calore	3.515	
	Raccolta e Smaltim. rifiuti toss. e nocivi	8.040	
	Disinfestazione e Derattizzazione	2.043	
	Manut. ordin. sugli immobili e loro pertinenze	5.234	
	Costi Servizi e utenze totali	197.300	
	TOTALE COSTI DIRETTI DI SUPPORTO		

Cespiti	Amm.to Fabbric. indisp. (gravati da vinc. di destinaz.)	21.881	4%
	Amm.to Attrezzature sanitarie	9.466	
	Amm.to Mobili e arredi d'ufficio	5.177	
	Amm.to Altri beni materiali	3.139	
	Amm.to Macchine elettroniche	1.261	
	TOTALE COSTO CESPITI	40.925	

Consulenze da UU.OO.e servizi	TOTALE COSTO CONSULENZE E SERVIZI	7.766,06	1%
-------------------------------	--	----------	----

COSTI ANNUALI TOTALI	1.100.881
COSTO ANNUALE PL	110.088
COSTO GIORNALIERO PL (MODULO 10 PL)	301,61
COSTO GIORNALIERO PL (MODULO 20 PL)	150,81

