

Deliberazione della Giunta Regionale 3 agosto 2023, n. 12-7386

**Cure domiciliari erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate: revoca parziale dei provvedimenti regionali in materia; definizione delle prestazioni, dei livelli di intensità assistenziale e delle relative tariffe.**



Seduta N° 385

Adunanza 03 AGOSTO 2023

Il giorno 03 del mese di agosto duemilaventitre alle ore 16:00 in Torino in modalità telematica, ai sensi della D.G.R. n. 1-4817 del 31 marzo 2022 si è riunita la Giunta Regionale con l'intervento di Fabio Carosso Presidente e degli Assessori Chiara Caucino, Luigi Genesio Icardi, Matteo Marnati, Vittoria Poggio, Fabrizio Ricca, Andrea Tronzano con l'assistenza di Guido Odicino nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Assenti, per giustificati motivi: il Presidente Alberto CIRIO, gli Assessori Elena CHIORINO - Marco GABUSI - Maurizio Raffaello MARRONE - Marco PROTOPAPA

**DGR 12-7386/2023/XI**

**OGGETTO:**

Cure domiciliari erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate: revoca parziale dei provvedimenti regionali in materia; definizione delle prestazioni, dei livelli di intensità assistenziale e delle relative tariffe.

A relazione di: Icardi

Premesso che:

- con l'art. 22 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*", vengono definite le cure domiciliari come l'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico, erogati a domicilio dei destinatari, necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita;

- con il Decreto Ministeriale del 17 dicembre 2008, "*Istituzione del Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare (SIAD)*", veniva resa uniforme a livello nazionale la raccolta delle informazioni relative ai pazienti che fruiscono delle Cure Domiciliari, nel documento pubblicato dal Ministero della Salute, ed avente ad oggetto '*Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio*', e venivano definiti i profili di cura domiciliare con l'adozione di standard per livelli differenziati in funzione della natura e della durata del bisogno, dell'intensità di cura con l'individuazione di un coefficiente di intensità assistenziale, e della complessità del caso anche in funzione delle figure professionali coinvolte;

- con il documento pubblicato dal Ministero della Salute con data 21 giugno 2012, recante "*Sistema*

*Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare (SIAD) - Indicatori SIAD - Sistema Assistenza Domiciliare - Schede descrittive degli Indicatori per la lettura integrata dei fenomeni sanitari relativamente alle prestazioni erogate nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare*", venivano stabiliti gli standard qualificanti riferiti alle giornate di effettiva assistenza-GEA, alle giornate di presa in carico del paziente-GDC e dal coefficiente di intensità assistenziale-CIA;

- con l'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" (Rep. Atti n. 151/CSR) del 4 agosto 2021, veniva formalizzato l'accordo raggiunto tra i citati Enti territoriali sul documento recante "Aspetti normativi e criteri di riferimento per il sistema di autorizzazione e di accreditamento delle cure domiciliari (Allegato A)", sulla "Proposta di requisiti di autorizzazione per lo svolgimento delle cure domiciliari (Allegato B)", sulla "Proposta dei requisiti di accreditamento per lo svolgimento delle cure domiciliari (Allegato C)", nelle versioni diramate il 27 luglio 2021, costituenti parti integranti dell'Intesa;

Premesso, altresì, che:

- con il Decreto del Ministero della Salute del 23 maggio 2022, n. 77, è stato approvato il "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", con il quale viene stabilito il traguardo da raggiungere entro il 31 dicembre 2025 del 10% di pazienti con età over 65 assistiti con cure domiciliari, considerando tutti gli assistiti di età pari o superiore a 65 anni presi in carico per tutte le classi di intensità assistenziale;

- con il Decreto del Ministero della Salute del 23 gennaio 2023, recante la "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)", sono state determinate le risorse riconducibili all'assistenza domiciliare provenienti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, ripartite alle Regioni in qualità di soggetti attuatori;

Richiamati i seguenti atti a livello regionale:

-la Deliberazione della Giunta Regionale del 7 maggio 2002, n. 41-5952, avente ad oggetto "Linee guida per l'attivazione del Servizio di Cure domiciliari nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Piemonte" in cui veniva definito un modello integrato di assistenza sanitaria erogata al domicilio del paziente, attivando il percorso di presa in carico del paziente da parte del Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di Libera Scelta (PLS); questo modello integrato di Cure Domiciliari veniva modulato su tre livelli di intensità di cura domiciliare in relazione alla complessità sanitaria dell'assistito;

-la Deliberazione della Giunta Regionale del 16 giugno 2003, n. 62-9692, con "Ulteriori disposizioni per l'attivazione del servizio Cure Domiciliari ad integrazione della D.G.R. n. 41-5952 del 7.5.2002", nella quale si definiva il modello per l'attribuzione di un 'peso' ai singoli casi di Cure Domiciliari correlato al consumo di risorse impiegate;

-la Deliberazione della Giunta Regionale del 6 ottobre 2003, n. 14-10598, riguardante il raggiungimento di "Accordo anno 2003 con l'Associazione di categoria ARIS per gli Istituti ex art. 26 Legge 833/78. Approvazione tariffario" laddove veniva attribuito un valore economico unico al 'trattamento domiciliare';

-la Deliberazione della Giunta Regionale del 28 febbraio 2005, n. 37-14908, dove avveniva la *“Individuazione di una nuova tipologia di cura nell’ambito delle Cure Domiciliari denominata ‘Prestazioni Infermieristiche Estemporanee’ (P.I.E.)”*, nelle quali confluivano tutte le prestazioni occasionali effettuate a pazienti per i quali non veniva prevista una presa in carico continuativa;

-la Deliberazione della Giunta Regionale del 30 luglio 2012, n. 45-4248, con cui si definiva *“Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale e semiresidenziale socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti. Modifica D.G.R. n. 25-12129 del 14.09.09 e D.G.R. n. 35-9199 del 14.07.08. Revoca precedenti deliberazioni”* dove, in particolare, venivano stabiliti i livelli di intensità assistenziale;

-la Deliberazione della Giunta Regionale del 16 maggio 2016, n. 34-3309, che riguardava la *“Modulazione dell’offerta di interventi sanitari domiciliari a favore degli anziani non autosufficienti con progetto residenziale e definizione del percorso di attivazione e valutazione dell’Unità di Valutazione Geriatrica”*, in cui venivano definite le tariffe a prestazione delle figure professionali coinvolte nell’assistenza, con la suddivisione dell’intensità assistenziale in tre classi; il valore economico complessivo dell’intervento era costituito dalla sola quota sanitaria;

-la Deliberazione della Giunta Regionale del 16 maggio 2019, n. 91-9000 con oggetto *“D.P.C.M 12 gennaio 2017 art. 22. Nuove procedure e modalita’ organizzative delle Cure Domiciliari Riabilitative in Piemonte – Modifica ed integrazione della D.G.R. n. 80-10902 del 3 febbraio 1987 e s.m.i.”* dove venivano ridefinite le Cure Domiciliari Riabilitative, gli obiettivi ed i presupposti essenziali per l’attivazione, la suddivisione in diverse tipologie di intervento, ed i setting di provenienza dei pazienti;

-la Deliberazione della Giunta Regionale del 9 aprile 2021, n. 23-3080, riguardante la *“Emergenza Covid-19. Approvazione misure relative a percorsi temporanei protetti di continuita’ assistenziale per anziani ultra 65enni non autosufficienti o persone con bisogni sanitari e assistenziali assimilabili ad anziano non autosufficiente, dimessi dall’Ospedale verso assistenza domiciliare in RSA. Approvazione percorsi per assistenza erogata in RSA o p.l. CAVS all’interno delle RSA ex D.G.R. n. 2-2254/2020”*, in cui sono stati definiti i livelli di intensità assistenziali per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti, o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano ad essi assimilabili, e sono stati individuati tre profili di assistenza domiciliare ai quali corrisponde una tariffa onnicomprensiva per ogni livello di intensità assistenziale;

Dato atto, inoltre, della Deliberazione della Giunta Regionale del 12 settembre 2022, n. 22-5599, avente ad oggetto *“Recepimento Intesa, art.8, c.6 della L. 131/2003, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome 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’art. 1, c. 406, della L. 178/2020” (151/CSR del 4 agosto 2021) – Primi indirizzi per l’attuazione”*, con la quale la Regione Piemonte:

- ha recepito l’Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti 151/CSR del 4 agosto 2021), adottando il documento allegato A, dal titolo *“requisiti e procedure per l’autorizzazione all’esercizio e l’accreditamento degli operatori pubblici e privati che svolgono attività domiciliari integrate (adi)”* con il sub-allegato 1 dal titolo *“requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, generali e specifici, per l’autorizzazione all’esercizio degli operatori pubblici e privati erogatori di cure domiciliari”*, ed il sub-allegato 2 dal titolo *“requisiti di accreditamento per lo svolgimento delle cure domiciliari”*;

- ha demandato a successivo atto la definizione del tariffario regionale;
- ha previsto che non soggiacciono alle disposizioni in argomento le cure domiciliari realizzate e condotte direttamente dalle Aziende Sanitarie Regionali, anche attraverso l'impiego di singoli professionisti sanitari, che restano regolate dalle disposizioni regionali vigenti, e in premessa citate.
- ha demandato alla Direzione Sanità e Welfare l'adozione ed eventuali aggiornamenti dei requisiti tecnici ed organizzativi contenuti nell'allegato 1 e allegato 2 all'Intesa sopra citata;
- ha assegnato alla Direzione Sanità e Welfare la competenza all'adozione dei provvedimenti necessari per attivare le procedure di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale degli operatori pubblici e privati che svolgono l'Assistenza Domiciliare Integrata;

Dato atto, inoltre, che, con Determinazione del Direttore della Sanità e Welfare del 8 maggio 2023, n. 991 sono stati approvati i requisiti integrativi per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento istituzionale, l'avviso pubblico per l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private che intendono offrire servizi sanitari al domicilio del paziente, e la relativa modulistica per la presentazione dell'istanza;

Dato inoltre atto che il bando è stato pubblicato sul B.U.R. Piemonte n. 19 del 11/5/2023 dal 12/5/2023, con una prima scadenza il 9/6/2023, ma con possibilità di presentazione di domande qualora un soggetto abbia interesse e sia in possesso dei necessari requisiti per lo svolgimento dell'attività;

Ritenuto di definire l'elenco delle prestazioni domiciliari, la suddivisione per livelli di intensità di cura domiciliare definiti in base agli indicatori ministeriali GEA e CIA, e le relative tariffe da corrispondere alle strutture accreditate a seguito di contrattualizzazione da parte delle aziende sanitarie, nelle more dell'individuazione del sistema tariffario da parte della competente Commissione ministeriale nazionale, previsto dal punto c) della sopra citata Intesa Rep. Atti 151/ CSR del 4 agosto 2021;

Dato atto che l'adozione del presente provvedimento è funzionale al raggiungimento del target dei pazienti presi in carico in assistenza domiciliare individuato nell'all. 1 al DM 23 gennaio 2023, declinato dalla Regione Piemonte nel POR Assistenza domiciliare integrata – M6. C1.2.1 “Casa come primo luogo di cura ADI”, i cui contenuti sono stati recepiti dalla D.G.R. n. 13-7239 del 17 luglio 2023;

Preso atto della proposta contenuta nel documento allegato sub A) alla presente deliberazione, recante la “*Definizione delle prestazioni, dei livelli di assistenza, e delle tariffe per le cure domiciliari – ADI*”, della quale esso costituisce parte integrante e sostanziale, redatto dalla competente Direzione regionale, con il supporto di esperti delle aziende sanitarie, di cui si è data informativa alle Associazioni degli erogatori privati di servizi sanitari maggiormente rappresentative con nota prot. n. 21838 del 18 aprile 2023;

Dato atto che occorre revocare parzialmente le seguenti Deliberazioni della Giunta Regionale, superate dai contenuti del presente provvedimento per quanto indicato:

- DGR del 16 giugno 2003, n. 62-9692, all'allegato A, per la valorizzazione delle singole prestazioni nell'ambito di un 'caso' di cure domiciliari, sostituite dai valori previsti nell'allegato A) del presente provvedimento;
- DGR del 6 ottobre 2003 n. 14-10598 per il valore del 'trattamento domiciliare', sostituito dai valori riportati nell'allegato A) del presente provvedimento;

-DGR del 16 maggio 2016 n. 34-3309, nell'allegato A, punto 3., tabella 1, il 'Valore economico mensile del Profilo di Intensità a carico del SSR' al punto 10., tabella 2, la 'tariffa per prestazione a carico del SSR' e al punto 11., tabella 4, le 'attività e costi care management' sono sostituiti con i valori corrispondenti ai livelli di intensità, comprensivi dei valori relativi al care management, ed alle singole prestazioni come riportato nell'allegato A) alla presente deliberazione;

- DGR del 9 aprile 2021, n. 23-3080, nell'allegato 1) al punto sulla Presa in carico e valutazione, il valore economico mensile per livelli è sostituito da quelli approvati all'allegato A) del presente provvedimento.

Ritenuto opportuno demandare alle Aziende Sanitarie Locali la definizione dei propri fabbisogni di prestazioni domiciliari e, sulla base degli stessi, di sottoscrivere i relativi contratti con le strutture private in possesso di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale;

Ritenuto altresì opportuno demandare ad Azienda Zero, in considerazione del ruolo di monitoraggio e rendicontazione alla stessa assegnata rispetto all'utilizzo dei finanziamenti specifici di cui al DM 23 gennaio 2023 dalla D.G.R. n. 13-7239 del 17 luglio 2023, la definizione di percorsi uniformi di applicazione delle tariffe indicate nell'Allegato A, in collaborazione con le competenti strutture delle aziende sanitarie;

Dato atto che gli oneri derivanti dall'applicazione delle tariffe approvate con il presente provvedimento – definite da un gruppo di lavoro di esperti, coordinato dal Settore Rapporti con erogatori sanitari e socio-sanitari sulla base di un'analisi dei costi dei fattori produttivi necessari per l'erogazione delle prestazioni, confrontati con i costi medi sostenuti dalle aziende sanitarie e rilevati dai flussi informativi, tenendo altresì conto di quelle applicate in altre regioni (Lombardia, Emilia Romagna) e delle indicazioni ricavabili dall'allegato tecnico al PNRR Missione 6 C1 – tabella 2 - rientrano in quelli finanziati ai sensi della citata D.G.R. n. 13-7239 del 17 luglio 2023, ad oggetto “*D.M. 23/01/2023 “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)” – Adozione Piano Operativo Regionale cure domiciliari sanitarie – CUP J64E23000110002.*

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto, ai sensi della D.G.R. n.1-4046 del 17/10/2016, come modificata dalla D.G.R. n.1-3361 del 14 giugno 2021.

## **DELIBERA**

1. di approvare l'elenco delle prestazioni domiciliari, la suddivisione per livelli di intensità di cura domiciliare definiti in base agli indicatori ministeriali GEA e CIA e le relative tariffe intensità da corrispondere alle strutture private accreditate, secondo quanto riportato all'allegato A) al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, revocando parzialmente i seguenti provvedimenti, per quanto indicato:

- DGR del 16 giugno 2003, n. 62-9692, all'allegato A, per la valorizzazione delle singole prestazioni nell'ambito di un 'caso' di cure domiciliari, sostituite dai valori previsti nell'allegato A) del presente provvedimento;

-DGR del 6 ottobre 2003 n. 14-10598 per il valore del 'trattamento domiciliare', sostituito dai valori riportati nell'allegato A) del presente provvedimento;

-DGR del 16 maggio 2016 n. 34-3309, nell'allegato A, punto 3., tabella 1, il 'Valore economico mensile del Profilo di Intensità a carico del SSR' al punto 10., tabella 2, la 'tariffa per prestazione a carico del SSR' e al punto 11., tabella 4, le 'attività e costi care management' sono sostituiti con i valori corrispondenti ai livelli di intensità, comprensivi dei valori relativi al care management, ed alle singole prestazioni come riportato nell'allegato A) alla presente deliberazione;

- DGR del 9 aprile 2021, n. 23-3080, nell'allegato 1) al punto sulla Presa in carico e valutazione, il valore economico mensile per livelli è sostituito da quelli approvati all'allegato A) del presente provvedimento;

2. di demandare alle Aziende Sanitarie Locali la definizione dei propri fabbisogni di prestazioni domiciliari e, sulla base degli stessi, di sottoscrivere i relativi contratti con le strutture private in possesso di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale;

3. di demandare ad Azienda Zero, in considerazione del ruolo di monitoraggio e rendicontazione alla stessa assegnata rispetto all'utilizzo dei finanziamenti specifici di cui al DM 23 gennaio 2023 dalla D.G.R. n. 13-7239 del 17 luglio 2023, la definizione di percorsi uniformi di applicazione delle tariffe indicate nell'Allegato A, in collaborazione con le competenti strutture delle aziende sanitarie;

4. di dare atto che gli oneri derivanti dall'applicazione del presente provvedimento rientrano in quelli finanziati ai sensi della citata D.G.R. n. 13-7239 del 17 luglio 2023, ad oggetto " *D.M. 23/01/2023 "Ripartizione delle risorse relative all'investimento M6- CI-1.2.1. «Casa come primo luogo di cura (ADI)» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)" – Adozione Piano Operativo Regionale cure domiciliari sanitarie – CUP J64E23000110002.*

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

Sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire <sup>1</sup>, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

DGR-7386-2023-All\_1-tariffe\_Adi\_Allegato\_A\_12\_lug\_(2).pdf

1.



Allegato

---

1 L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento

**DEFINIZIONE DELLE PRESTAZIONI, DEI LIVELLI DI ASSISTENZA,  
E DELLE TARIFFE PER LE CURE DOMICILIARI – ADI**

**Premessa**

Il comma 3 dell'art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017 definisce la seguente articolazione delle cure domiciliari:

*a) cure domiciliari di livello base: costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base, attivate con le modalità previste dalle regioni e dalle province autonome, sono caratterizzate da un «Coefficiente di intensità assistenziale» (CIA) inferiore a 0,14;*

*b) cure domiciliari integrate (ADI) di I° livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale.*

*Le cure domiciliari di primo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi della persona, e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;*

*c) cure domiciliari integrate (ADI) di II° livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,31 e 0,50, in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale.*

*Le cure domiciliari di secondo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI), e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;*

*d) cure domiciliari integrate (ADI) di III° livello: costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Le cure domiciliari ad elevata intensità sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI). Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.*

In correlazione ai livelli di cura identificati, si richiama la classificazione SIAD di seguito riportata:

<b>Standard Qualificanti - LEA Cure Domiciliari</b>	
<b>Profilo di cura</b>	<b>CIA (GEA/GdC)*</b>
CD integrate di Livello base	0 – 0,13
CD integrate di Primo Livello	0,14 – 0,30
CD integrate di Secondo Livello	0,31 – 0,50
CD integrate di Terzo Livello	0,51 – 0,60

\* CIA = Coefficiente di Intensità assistenziale, calcolato come rapporto tra il numero di Giornate Effettive di Assistenza (GEA) e il numero di Giornate di Cura (GeA/GdC), ovvero tra il numero di giornate in cui viene eseguito almeno un accesso al domicilio e il numero totale di giornate di presa in carico.

Il presente documento ha l'obiettivo di definire un sistema tariffario di riferimento per l'acquisizione di prestazioni rese al domicilio del paziente dai soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. 502 del 30 dicembre 1992, con riferimento sia a prestazioni di natura occasionale, sia ad un'articolazione più complessa di prestazioni individuate nell'ambito di un Piano Assistenziale Individualizzato - PAI, nella cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal D.M. 77 del 23 maggio 2022, dal D.M. 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel quadro del potenziamento della sanità territoriale definito dalla DCR n. 257-25346 del 20 dicembre 2022.

Per cure domiciliari di tipo prestazionale occasionale - o ciclico programmato - si intende una risposta prestazionale, professionalmente qualificata, ad un bisogno puntuale di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo che, anche qualora sia limitata o si ripeta nel tempo, presupponga la presa in carico del paziente, una valutazione multidimensionale e l'individuazione di un piano di cura multidisciplinare. Sono richieste dal medico, responsabile del processo di cura del paziente e sono volte a soddisfare un bisogno sanitario semplice nei casi in cui il paziente presenti limitazioni funzionali che rendono impossibile l'accesso ai servizi ambulatori. Le cure domiciliari sanitarie possono essere attivate da:

- MMG
- NOC/Medico ospedaliero dimettente
- UVG
- UVMD
- Medico di Distretto.

La gamma di prestazioni di questa tipologia di intervento professionale comprende, a titolo di esempio, il prelievo ematico, l'esecuzione altre indagini bioumorali routinarie (es. urine, esame colturale ecc.), la terapia iniettiva sottocutanea, il cateterismo vescicale, il trattamento delle lesioni cutanee, la gestione dell'alvo e delle stomie, oltre a trattamenti riabilitativi non specialistici.

Fornisce invece risposte a bisogni compositi (multidimensionali e/o multiprofessionali) l'assistenza domiciliare integrata, che richiede un impegno assistenziale elevato in termini di accessi, da garantire con una frequenza anche eventualmente pluri-giornaliera, per l'erogazione di un mix di prestazioni



(infermieristiche, specialistiche, riabilitative etc.) in un arco di tempo predefinito (di norma 30 giorni, rinnovabili previa valutazione fino a 90 giorni).

## **Riferimenti normativi regionali in materia di prestazioni domiciliari, livelli di assistenza e tariffe**

Le tipologie di prestazioni domiciliari, l'articolazione in livelli e le indicazioni relative ad alcune tariffe sono state definite in Piemonte dai seguenti atti:

-con DGR del 07-05-2002, n. 41-5952, sono stati individuati i livelli di intensità di cure sanitarie e venivano approvate le linee guida per l'attività di cura domiciliare, con definizione dei carichi di lavoro per gli operatori sanitari e socio-assistenziali, compresi infermieri e terapisti della riabilitazione;

-con DGR del 16-06-2003, n. 62-9692, è stato definito il modello per l'attribuzione di un 'peso' ai singoli casi di Cure Domiciliari correlato al consumo di risorse impiegate, e veniva definita l'unità economica (u.e.), presa come riferimento per il calcolo dei costi;

-con DGR del 06-10-2003, n. 14-10598, veniva dato un valore economico unico al 'trattamento domiciliare';

-con DGR del 28-02-2005, n. 37-14908, sono state individuate le prestazioni infermieristiche estemporanee, che costituiscono il contenitore di tutte le prestazioni occasionali effettuate a pazienti per i quali non è prevista una presa in carico continuativa;

-con c, venivano definite delle tariffe a prestazione corrispondenti alle figure professionali coinvolte nell'assistenza, con la suddivisione dell'intensità assistenziale in tre classi, ed il valore economico complessivo dell'intervento era costituito dalla sola quota sanitaria;

-con DGR del 16-05-2019, n. 91-9000, venivano ridefinite le Cure Domiciliari, gli obiettivi ed i presupposti essenziali per l'attivazione, veniva confermata la suddivisione dell'intensità assistenziale in tre classi, con le corrispondenti tariffe onnicomprensive, ed i setting di provenienza dei pazienti;

-con DGR del 09-04-2021, n. 23-3080 sono stati definiti i livelli di intensità assistenziali per anziani ultra 65enni non autosufficienti, o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili, e sono stati individuati tre profili di assistenza domiciliare ai quali corrisponde una tariffa onnicomprensiva per ogni livello di intensità assistenziale.

Le tariffe di seguito previste sono determinate da un'analisi dei costi dei fattori produttivi necessari per l'erogazione delle prestazioni, confrontati con i costi medi sostenuti dalle aziende sanitarie e rilevati dai flussi informativi, tenendo altresì conto di quelle applicate in altre regioni (Lombardia, Emilia Romagna) e delle indicazioni ricavabili dall'allegato tecnico al PNRR Missione 6 C1 – tabella 2.

*Prestazioni domiciliari occasionali/estemporanee*

In correlazione alle tipologie individuate, sono definite le seguenti tariffe:

PIEMONTE – TARIFFE ADI PER PRESTAZIONI					
PRESTAZIONE	CIA	FIGURA PROFESSIONALE	CONTENUTO	SISTEMA DI REMUNERAZIONE	TARIFFA UNITARIA AD ACCESSO
prelievi altre indagini biomorali routinarie terapia iniettiva sottocutanea e intramuscolare istruzione all'utilizzo di ausili per deambulazione	CIA < 0,14	infermiere	paziente non deambulante	ad accesso	€ 15,00
prestazione semplice infermieristica / fisioterapia / educazione care giver	CIA < 0,14	infermiere fisioterapista	interventi di tipo mono professionale	ad accesso	€ 30,00
alvo	CIA < 0,14	infermiere	gestione alvo in paziente allettato o non deambulante	ad accesso	€ 30,00
catetere	CIA < 0,14	infermiere	gestione cateteri vescicali	ad accesso	€ 30,00
stomie	CIA < 0,14	infermiere	gestione sonde, stomie, drenaggi, accessi	ad accesso	€ 30,00
lesioni A	CIA < 0,14	infermiere	valutazione lesioni e trattamento (ferite, altra eziologia semplice)	ad accesso	€ 30,00
lesioni B	CIA < 0,14	infermiere esperto consulenza medico-specialistica	valutazione lesioni e trattamento (ferite a tutto spessore, altra eziologia di elevata complessità)	ad accesso	€ 35,00
fisioterapia A	CIA < 0,14	operatore sanitario della riabilitazione	trattamenti riabilitativi semplici da operatore sanitario della riabilitazione	ad accesso	€ 30,00
fisioterapia B	CIA < 0,14	operatore sanitario della riabilitazione consulenza medico-specialistica	trattamenti riabilitativi complessi da operatore sanitario della riabilitazione	ad accesso	€ 35,00

Le cure domiciliari di base e i percorsi domiciliari standardizzati di base comprendono prestazioni sanitarie in risposta a bisogni di bassa complessità o comunque standardizzabili e sono remunerate in funzione del numero di accessi effettivi dell'operatore al domicilio della persona.

Sono previsti per le lesioni e per la riabilitazione, due sottolivelli contrassegnati dalle lettere A e B, per i casi di maggiore complessità, in cui è prevista anche la consulenza dello specialista.

*Prestazioni domiciliari rese all'interno dei livelli I, II, e III di ADI integrata.*

Rientrano nel capitolo delle Cure domiciliari integrate (ADI) i percorsi di cure domiciliari rivolti a pazienti che presentano un bisogno complesso nelle dimensioni sanitaria, funzionale e psicosociale. L'attività erogata va ad integrarsi con quella svolta dagli altri servizi della rete con l'obiettivo di sostenere la continuità delle cure, favorire i percorsi di dimissione protetta, impattando favorevolmente sulla durata delle degenze ospedaliere, sulla riduzione di ricoveri impropri e sul ricorso ad altri setting a maggiore intensità. Le Cure domiciliari integrate, si differenziano da quelle di base o a percorso standardizzato, perché richiedono una valutazione multidisciplinare in grado di: a) rilevare in modo puntuale, standardizzato e confrontabile tutte le dimensioni del bisogno, misurandole e rivalutandole

nel tempo; b) stabilire in maniera predittiva l'intensità assistenziale in funzione dei bisogni, ed una presa in carico che si realizza con l'attivazione di un PAI/PRI strutturato

Si tratta di attività di regola multiprofessionali e/o multiprestazionali. La remunerazione dei percorsi di ADI integrata è riconosciuta a giornata di effettiva assistenza. La durata massima del PAI relativo a prese in carico attraverso percorsi di ADI integrata è di tre mesi. La valorizzazione dei livelli è definita come esposto nella tabella che segue. Accessi in numero diverso rispetto a quelli previsti per livello danno luogo a riproporzionamento in relazione alla durata della presa in carico.

*Livelli di intensità assistenziale ADI e tariffe mensili*

PIEMONTE - TARIFFE ADI PER LIVELLI DI ASSISTENZA					
LIVELLO	CIA		GEA		TARIFFA PER GIORNATA DI EFFETTIVA ASSISTENZA-GEA
	min	max	min	max	
livello 0	—	—	—	—	€ 32,00
livello 1	0,14	0,30	4	9	€ 35,00
livello 2	0,31	0,50	10	15	€ 38,00
livello 3	0,51	0,60	16	30	€ 42,00

E' stato identificato un costo medio per livello assistenziale, che può essere incrementato fino ad un massimo del 20% in relazione alla particolare complessità del caso (es. presenza di patologie che influiscano sulla durata della prestazione) o intervento in luoghi lontani dalla sede che attiva l'ADI (almeno 10 km) o particolarmente disagiati ad es. dal punto di vista orografico.

Il PAI definisce il range di accessi ed il mix di professionisti che garantisce l'appropriatezza dell'intervento.

*Presa in carico del paziente e definizione del PAI*

Per i percorsi di presa in carico del paziente, per la valutazione multidimensionale dello stesso, per la sua classificazione nei livelli di intensità e per la durata delle cure domiciliari si rimanda alla normativa regionale in materia.

La presa in carico è assunta per una durata massima di 3 mesi, se non diversamente definita dal PAI iniziale. In caso di persistenza dei bisogni clinico-assistenziali, per l'eventuale prosecuzione occorrerà procedere ad nuova valutazione multidimensionale per la conferma e/o revisione del PAI.

Le prestazioni mediche specialistiche ed infermieristiche sono definite in sede di valutazione multidimensionale in base alla condizione del paziente ed inserite nel PAI; se quest'ultimo lo consente, la prestazione del Medico Specialista può avvenire anche in telemedicina.

Nell'ambito della Telemedicina si individuano diversi tipi di prestazioni erogate a distanza, ciascuna delle quali deve essere ricondotta al medesimo livello assistenziale che ne vede l'erogazione anche in presenza. Nello specifico, richiamando le "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" del 2014, sono individuate le seguenti prestazioni:

- Televisita
- Teleconsulto medico
- Teleconsulenza medico-sanitaria
- Telerefertazione
- Telemonitoraggio
- Teleassistenza
- Teleriabilitazione

Si richiamano altresì il documento "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina", adottato con Accordo in Conferenza Stato Regioni del 17/12/2020, rep. Atti n. 215/CSR ed il documento "Indicazioni per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie", adottato con Accordo in Conferenza Stato Regioni del 18/11/2021, rep. Atti n. 231/CSR.

I flussi relativi alle prestazioni sono mantenuti in capo alle aziende sanitarie.

### *Onnicomprensività della tariffe*

Le tariffe sono da considerarsi onnicomprensive di tutti gli oneri legati all'esecuzione delle prestazioni, ivi compresi gli adeguamenti strutturali/organizzativi/amministrativi, anche nell'ambito del quadro normativo nazionale legato alla telemedicina e alla sua progressiva implementazione sul territorio piemontese.

Esse comprendono pertanto, oltre ai costi del personale dedicato, i costi per i materiali sanitari, i dispositivi monouso e per la protezione individuale del lavoratore, quelli occorrenti per l'erogazione dei farmaci e per i prelievi, i materiali per disinfezione, le spese generali (assicurazione, smaltimento rifiuti, spostamento dei professionisti, dotazioni strumentali, ecc.).

I farmaci ed i materiali per medicazioni avanzate indicati nel PAI sono a carico del SSN.