



## Regione Liguria – Giunta Regionale

Atto N° 640-2024 - Seduta N° 3878 - del 27/06/2024 - Numero d'Ordine 18

Prot/2024/959250

Oggetto Riordino del sistema tariffario per la residenzialità e semi residenzialità  
socio sanitaria extraospedaliera – Determinazione di una metodologia di  
costruzione di costi standard e provvedimenti conseguenti.

Struttura Proponente Settore Politiche socio sanitarie

Tipo Atto Deliberazione

---

### Certificazione delle risultanze dell'esame dell'Atto

Presidente ALESSANDRO PIANA - Vicepresidente, partecipanti alla seduta:

Componenti della Giunta		Presenti	Assenti
Giovanni TOTI	Presidente della Giunta Regionale		X
Alessandro PIANA	Vicepresidente della Giunta Regionale	X	
Simona FERRO	Assessore	X	
Giacomo Raul GIAMPEDRONE	Assessore	X	
Angelo GRATAROLA	Assessore		X
Alessio PIANA	Assessore	X	
Augusto SARTORI	Assessore	X	
Marco SCAJOLA	Assessore		X
		5	3

Relatore alla Giunta PIANA Alessandro

Con l'assistenza del Segretario Generale Avv. Pietro Paolo Giampellegrini e del Segretario di Giunta Dott.ssa Monica Limoncini

**La Giunta Regionale**

All'unanimità ha approvato il provvedimento

---

Atto rientrante nei provvedimenti di cui alla lett. A punto 1 sub Y

**Elementi di corredo all'Atto:**

- ALLEGATI, che ne sono PARTE INTEGRANTE E NECESSARIA
-

## LA GIUNTA REGIONALE

### RICHIAMATI:

- il D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 42”;
- il D.lgs. 23 giugno 2011, n.118, “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli artt. 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”;
- il DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all’articolo 1, comma 7, del D.lgs. 502/92”;
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato dal Consiglio dell'Unione Europea il 6 luglio 2021 (10160/21);
- Legge del 5 agosto 2022, n.118 “Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021”;
- DM 77 del 23.05.2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale. (22G00085) (GU Serie Generale n.144 del 22-06-2022)”;
- il Decreto del Ministero della Salute del 19 dicembre 2022 “Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l’accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie”;
- il Decreto del Ministero della Salute del 26 settembre 2023 “Proroga dei termini di cui all'art. 5, comma 1, del decreto 19 dicembre 2022, concernente «Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie”;

### RICHIAMATE le leggi regionali:

- 7 dicembre 2006, n. 41 “Riordino del Servizio Sanitario Regionale” e smi;
- 29 luglio 2016, n. 17 “Istituzione dell’Azienda Sanitaria Ligure della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria”;
- 28.12.2023, n. 19 “Legge di stabilità della Regione Liguria per l’anno finanziario 2024 (disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2024-2026)”;
- 28.12.2023, n. 20 “Disposizioni collegate alla legge di stabilità della Regione Liguria per l’anno finanziario 2024 (disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2024-2026)”;
- 28.12.2023, n. 21 “Bilancio di previsione della Regione Liguria per gli anni finanziari 2024-2026”;

### RICHIAMATE le proprie deliberazioni nn.:

- 862 del 15.07.2011 “Riordino del sistema della residenzialità e semi residenzialità extraospedaliera. Abrogazione della DGR n. 969/2008 “Riordino del sistema tariffario per la residenzialità e semi residenzialità sociosanitaria. Abrogazione della DGR n. 308/2005”;
- 1749 del 29.12.2011 “Integrazione e parziali modifiche alla d.g.r. 862 del 15 luglio 2011 sulla residenzialità extraospedaliera”;
- 1127 del 21.12.2018 “Definizione delle tariffe per le attività di Cure Palliative”;

- 505 del 19.6.2020 “DGR 424/2020: Emergenza COVID19. Disposizioni relative alle attività svolte dai Centri Diurni/Servizi Semiresidenziali e dai Car Disabili Adulti e relative procedure (art.48 DL18/2020). Integrazioni”;
- 744 del 5.8.2020 “Indirizzi ad Alisa per l’adozione di misure temporanee e straordinarie a favore delle strutture residenziali sociosanitarie extra-ospedaliere per la sostenibilità della rete di offerta durante l’emergenza epidemiologica da COVID.19”;
- 480 del 4.6.2021 “Ulteriori misure temporanee e straordinarie di sostegno alle strutture residenziali extraospedaliere per la sostenibilità della rete di offerta nel periodo dell’epidemia da Covid 19 - Annualità 2020”;
- 1262 del 30.12.2021 “Emergenza COVID-19. Accertamento, impegno e liquidazione di euro 7.094.463,00 a favore di Aziende, Enti ed IRCCS del SSR a copertura di ulteriori spese sanitarie per il 2021”;
- 283 del 7 aprile 2022 “Misure temporanee e straordinarie di sostegno alle strutture sociosanitarie nel periodo dell’epidemia da COVID-19 - Annualità 2021” con la quale sono state deliberate azioni a supporto dei soggetti gestori di strutture sociosanitarie private accreditate contrattualizzate anche per fronteggiare i maggiori costi dovuti al Covid e, pertanto, tra l’altro, si è stabilito di “riconoscere alle strutture sociosanitarie dell’area anziani, per l’anno 2021, la misura straordinaria dell’incremento del 2,7 % della produzione erogata nel 2021, pari a euro 2.120.886,86”;
- 517 del 7 giugno 2022 “Disposizioni in merito alla remunerazione delle prestazioni erogate dai soggetti privati accreditati con il Servizio Sanitario Regionale”;
- 917 del 21/09/2022 “Misure temporanee e straordinarie di sostegno alle strutture sociosanitarie nel periodo dell’epidemia da COVID-19\_Annualità 2022. Impegno e liquidazione di euro 2.160.000,00 a favore delle AA.SS.LL. liguri;
- 1259 del 16/12/2022 “Accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati. Articoli 8 quater e 8 quinquies del d.lgs. 502/92 Provvedimenti conseguenti”;
- 842 del 04/08/2023 “Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del SSR per l’esercizio 2023 con particolare riferimento alla rete delle unità di offerta sociosanitarie territoriale”;
- 909 del 25/09/2023 “DGR 1259, del 16/12/2022 Accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati. Articoli 8 quater e 8 quinquies del d.lgs. n. 502/1992 Provvedimenti conseguenti. Indirizzi ad A.Li.Sa.”;
- 8 del 8/01/2024 “Disposizioni in merito alla remunerazione delle prestazioni erogate dalle unità di offerta sociosanitaria territoriale accreditate con il Servizio Sanitario Regionale per il periodo dal 1° gennaio al 31 marzo 2024”;
- 41 del 18/01/2024 “Fondo per la non autosufficienza: assegnazione delle risorse per annualità 2023 – 2024 per sostenere la spesa per personale ai Comuni capofila di Conferenza dei Sindaci – assegnazione dei budget per l’annualità 2024 relativi alle misure: fondo regionale per la non autosufficienza, progetti per la vita indipendente, contributo per le gravissime disabilità e progetto meglio a casa – accertamenti e impegno a favore di A.Li.Sa. per euro 34.806.000,00”;
- 189, del 1° marzo 2024 “Accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati. Articoli 8 quater e 8 quinquies del Decreto Legislativo n. 502/1992 e ss.mm.ii. Provvedimenti conseguenti. Indirizzi ad A.Li.Sa.”;

RICHIAMATA la DCR n.19 del 23 novembre 2023 recante l'approvazione del "Piano Sociosanitario 2023-2025";

VISTE le Deliberazioni di A.Li.Sa. nn.:

- 72, del 11 luglio 2017 "Deliberazione n. 43 dell'08.05.2017 "Contratti con i soggetti erogatori accreditati dei servizi sanitari. Approvazione documento recante "Modalità applicative del programma operativo", schema tipo degli accordi contrattuali e primi requisiti di qualità". Ulteriori determinazioni";
- 73, del 28 marzo 2018 "Contratti con i soggetti erogatori accreditati dei servizi sanitari e sociosanitari. Approvazione documento recante "Modalità applicative del programma operativo", schema tipo degli accordi contrattuali e indicatori di qualità";
- 358, del 4 dicembre 2019 "Contratti con i soggetti erogatori accreditati dei servizi sanitari e sociosanitari. Approvazione modifiche al documento recante "Modalità applicative del programma operativo" approvato con deliberazione n.73 del 28.03.2018";
- 90, del 13 marzo 2020 "Determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID 19 nei servizi sanitari e sociosanitari afferenti all'Area Territoriale delle Aziende sociosanitarie Liguri e nei servizi sociali";
- 431, del 27.11.2020 "Misure temporanee e straordinarie a favore delle strutture residenziali sociosanitarie extra-ospedaliere per la sostenibilità della rete di offerta durante l'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- 460, del 16 dicembre 2020 "Accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati. Programmazione tetto di spesa 1° semestre 2021";
- 249, del 08.07.2021 "Accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati. Proroga dal 30/06/2021 fino al 31/10/2021";
- 397, del 28.10.2021 "Accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati. Proroga fino al 31/12/2021";
- 469, del 22.12.2021 "Accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati. Proroga al 30.06.2022";
- 186, del 14.6.2022 "Accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati. Rinnovo contrattuale fino al 31/12/2022";
- 419, del 29 dicembre 2022 "Accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati. Proroga fino al 30/09/2023 ai sensi della DGR 1259/2022";
- 218, del 28/09/2023 "Accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati. Proroga fino al 31/03/2024 ai sensi della DGR 909/2023";
- 53, del 04/03/2024 "DGR n. 189 del 01/03/2024 ad oggetto "Accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati. Articoli 8 quater e 8 quinquies del Decreto Legislativo n. 502/1992 e ss.mm.ii. Provvedimenti conseguenti. Indirizzi ad A.Li.Sa.". Determinazioni conseguenti";

CONSIDERATO che l'art. 8-sexies comma 5 del D.lgs. n. 502/92 così come modificato dall'art. 79 comma 1-quinquies della Legge n. 133/2008 prevede che le tariffe siano stabilite in base ai costi standard di produzione e di quote standard di costi generali calcolati su un campione rappresentativo di strutture accreditate, determinando quindi che le tariffe siano considerate come onnicomprensive dei costi sostenuti per l'erogazione delle prestazioni;

DATO atto che il D.lgs. n. 502/92 ha previsto l'emanazione di un decreto da parte del Ministro della Sanità relativo alle tariffe per l'assistenza ospedaliera, la specialistica ambulatoriale e l'assistenza protesica;

RITENUTO pertanto che per le tariffe per le prestazioni erogate dalle strutture sanitarie e sociosanitarie extraospedaliere (che non rientrino nelle categorie appena citate) la competenza nella determinazione delle tariffe rimane in capo alle Regioni, sia pure nel rispetto dei criteri generali fissati dal D.lgs. n. 502/92;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 di "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" nel quale al Capo IV "Assistenza Sociosanitaria" articola i setting assistenziali in residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari, con le relative quote a carico del Servizio Sanitario Nazionale, in favore di soggetti non autosufficienti, disabili, persone con disturbi mentali, persone affette da dipendenze patologiche, soggetti in età evolutiva, persone con disturbi dello spettro autistico, persone nella fase terminale della vita, persone cui sono applicate le misure di sicurezza;

CONSIDERATO che le strutture di piccole e medie dimensioni hanno rappresentato in più di un'occasione e in più sedi, le difficoltà e criticità per la sostenibilità del sistema sociosanitario e l'esigenza di rivedere un sistema normativo relativo al sistema tariffario fermo al 2011 (DGR n. 862/2011 e n. 1749/2011), alla luce di diversi fattori, quali:

- l'introduzione dei nuovi LEA 2017;
- la pandemia COVID-19 che ha minato il sistema della residenzialità sociosanitaria extraospedaliere anche in termini di reperimento di personale nell'ambito della rete sociosanitaria territoriale in funzione della garanzia degli standard assistenziali previsti;
- le aree di bisogno numerose e molto diversificate;
- la capacità di offerta attuale contenuta rispetto al fabbisogno presente sul territorio;
- il sistema di offerta in evoluzione per garantire migliore presa in carico applicando criteri di appropriatezza e diversificazione dell'offerta alla luce dei cambiamenti introdotti dai progetti del PNRR e dal DM 77/2022;
- le risorse a disposizione limitate;
- l'aumento dei costi collegati ai rinnovi dei contratti collettivi di lavoro nel frattempo intervenuti con riferimento ai profili professionali utilizzati dagli enti gestori per la gestione delle unità di offerta sociosanitarie territoriali in funzione del mantenimento dei requisiti di esercizio e di accreditamento previsti per le diverse aree di attività così come rappresentato dalle Organizzazioni Sindacali;

CONSIDERATO che la ricognizione e l'analisi condotte hanno messo in evidenza un sistema tariffario regionale molto disomogeneo;

DATO ATTO della necessità di rivedere il settore sociosanitario residenziale extraospedaliero, analizzando il sistema tariffario, al fine di giungere, attraverso una modalità il più possibile condivisa, ad un aggiornamento/revisione dello stesso anche al fine di garantire una uniformità in merito alla metodologia di calcolo;

DATO atto della formalizzazione con DGR n. 1230/2023 di un Tavolo sociosanitario, composto dagli Enti Gestori e le Organizzazioni Sindacali con il compito di effettuare uno studio sulla definizione di una metodologia di costruzione di costi standard calcolati sulla rappresentatività delle strutture accreditate relative a diversi setting assistenziali;

RICHIAMATA la sopracitata DGR n. 1230/2023 che ha previsto alla luce dell'accordo sindacale sottoscritto per il settore sociosanitario:

- il riconoscimento ed applicazione dei CCNL delle OO.SS. più rappresentative con esplicito riferimento per il personale al trattamento economico del CCNL maggiormente favorevole ai lavoratori;
- la stabilità del Tavolo sincronizzato tra enti gestori e Organizzazioni Sindacali con indicazione di convocazione con cadenza almeno trimestrale;

PRESO ATTO dei documenti tecnici elaborati dalle competenti strutture della Direzione Generale di Area Salute e Servizi Sociali nonché della relazione tecnica-descrittiva ad oggetto "Definizione di una metodologia per la determinazione dei costi dei servizi residenziali extraospedalieri e semiresidenziali in Liguria", allegato 1 sub A quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

PRESO ATTO del lavoro condiviso tra l'Assessorato, Enti gestori e OO.SS. sulla definizione di una metodologia per la determinazione dei costi dei servizi residenziali extraospedalieri e semi-residenziali così come illustrato nel sopracitato Allegato 1 sub A, parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO opportuno, su proposta del suddetto Tavolo tecnico, in considerazione dell'impatto economico conseguente all'applicazione della nuova metodologia di determinazione dei costi un'adozione graduale della stessa nell'arco di un triennio a partire dal 1° luglio 2024 – al 1° gennaio 2026;

CONSIDERATA la necessità di rivedere il sistema tariffario nell'ottica di uniformare sul territorio regionale la metodologia di calcolo che, a partire dalla DGR n. 1749/ 2011, ha visto negli anni una disomogenea e difforme applicazione del calcolo in modo particolare per quanto riguarda la quota di "compartecipazione anziani" laddove prevista nei diversi *setting* assistenziali;

VALUTATO necessario specificare che l'applicazione del metodo di determinazione dei costi garantisce un adeguamento graduale della quota di compartecipazione dell'utente anziano, laddove presente, che dovrà traguardare nel 2026 quanto stabilito dai LEA 2017;

RITENUTO necessario, pertanto, per il target anziani, stabilire una quota di compartecipazione, a carico dell'utente/famiglia, di base, consolidando a partire dal 1° luglio 2024, per l'intero anno 2025, la quota di compartecipazione prevista dalla DGR 1749/2011, nello specifico:

- 54,60 euro per il setting per il quale è prevista la quota di compartecipazione, quale delta massimo attualmente stabilito a partire dalla quota base (42,00 euro più incremento del 30%);

RITENUTO altresì necessario, nelle more di pervenire ad una uniformità sul territorio e all'adeguamento normativo ai LEA, che vedrà per le ragioni sopra indicate, il suo completamento nel 2026, stabilire che:

- o le strutture in convenzione all'entrata in vigore del presente provvedimento che presentano quote di compartecipazione maggiori di quanto previsto dalla presente disposizione e comunque non oltre euro 67,10 (calcolo derivato dall'applicazione del tasso di inflazione programmato così come previsto dalla DGR n. 1749/2011, comprensivo anche dell'anno 2024) dovranno giustificare tale maggiorazione rispetto alla quota fissata ad euro 54,60, dalla presenza di servizi aggiuntivi e maggiormente personalizzati e/o qualitativamente superiori in base ad accordi con i Comuni e le ASL nonché dalla necessità di ottemperare agli adeguamenti contrattuali per il personale richiesti dalle OO.SS;
- o le strutture in convenzione all'entrata in vigore del presente provvedimento che presentano nei contratti in essere, quote di compartecipazione minori, dovranno attestarsi alla quota di base di euro 54,60 per meglio ottemperare agli adeguamenti contrattuali per il personale richiesti dalle OO.SS,

e che, in entrambe le situazioni, la quota di compartecipazione deve essere esplicitata e dettagliata secondo quanto stabilito ai punti precedenti ed inviata formalmente, entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento, alle Aziende sociosanitarie capofila di contratto - deputate al controllo dell'avvenuta comunicazione da parte di ogni ente gestore contrattualizzato con il SSR - che procederanno a darne visibilità sui loro siti aziendali;

RITENUTO indispensabile altresì stabilire che nella Carta dei servizi delle strutture in convenzione debbano essere presenti eventuali servizi aggiuntivi;

RITENUTO altresì di dare mandato al Direttore Generale di Area Salute e Servizi Sociali di:

- costituire un gruppo di lavoro di supporto alla Struttura di Autorizzazione e Accreditamento di A.Li.Sa. al fine di avviare entro il 2024 una revisione del Manuale di autorizzazione di cui alla DGR n. 944/2018 e ss.mm. ii, all'esito del quale sarà valutata la necessità di riconsiderare i requisiti organizzativi (personale e minutaggi assistenziali) in coerenza con l'analisi metodologica applicata;
- avviare, entro il mese di ottobre 2024, un tavolo di lavoro specifico con il settore disabili, rappresentato dal CORERH, il quale ha espresso con nota acquisita agli atti regionali con prot. n. 2024-0879622, relativamente alla definizione della metodologia per la determinazione dei costi, una "riserva sulle risultanze" chiedendo inoltre "un preciso calendario di lavori integrativi per rideterminare l'impegno triennale";
- avviare, a partire dal mese di luglio 2024, un tavolo di lavoro sui Centri Diurni anziani e Alzheimer con l'obiettivo di determinare le relative tariffe, così come previste dalla normativa autorizzativa che, per ragioni di coerenza, dev'essere anch'essa nello specifico rivalutata;

RITENUTO di procedere all'allineamento normativo, per quanto riguarda le strutture residenziali per persone con disturbi mentali setting SRP2, secondo quanto previsto dall'art. 33 lettera b) del Decreto Ministeriale sui LEA del 2017;

RITENUTO pertanto di applicare la metodologia di determinazione dei costi di cui all'Allegato 1 a partire dal 1° luglio 2024;

DATO ATTO che le quote a carico del SSR, al 1° luglio 2024, si determinano dal consolidamento delle percentuali di cui alla DGR n. 842/2023 (6,2% anziani e 3,5% tutti i restanti target), incrementate fino alla concorrenza del 90% della quota sanitaria definita dalla metodologia dei costi e del 70% solo per le Residenze Protette anziani (RP);

RITENUTO altresì di prevedere a partire dal 1° gennaio 2027 l'applicazione dell'indice di adeguamento ISTAT (Tasso di inflazione programmato) al sistema dei costi definito al 1° gennaio 2026;

RITENUTO di precisare che le tariffe sanitarie si intendono al netto dell'IVA con riconoscimento dell'imposta a carico dell'Azienda qualora oggettivamente e/o soggettivamente dovuta;

RITENUTO pertanto di approvare le seguenti modalità di applicazione nell'arco del triennio 2024-2026:

01 luglio 2024	01 gennaio 2025	01 gennaio 2026
Consolidamento dell'incremento del 6,2 % per gli anziani e del 3,5% per gli altri target della quota sanitaria, di cui alla DGR 842/2023. Prevedere un ulteriore incremento percentuale fino a concorrenza del 90% del costo finale previsto dalla definizione della metodologia per la determinazione dei costi. Per il setting delle RP anziani l'ulteriore incremento percentuale si attesta alla concorrenza del 70% della tariffa finale prevista dal lavoro metodologico	Le tariffe 2024 vanno ulteriormente incrementate arrivando così alla concorrenza del 96% della tariffa finale prevista dal lavoro metodologico. Per il setting delle RP anziani l'ulteriore incremento percentuale si attesta alla concorrenza del 86% della tariffa finale prevista dal lavoro metodologico.	Si prevede l'applicazione delle tariffe esito della definizione del metodo di determinazione dei costi, in coerenza con il lavoro di revisione dei criteri organizzativi di cui al Manuale di autorizzazione DGR 944/2018.

RITENUTO di approvare lo schema tariffario di cui all'Allegato 1 sub B, parte integrante del presente provvedimento, con la previsione di applicazione triennale sopra descritta, ribadendo al contempo la possibilità che lo stesso subisca eventuali modifiche alla luce degli esiti del lavoro dei Tavoli sopra previsti;

RITENUTO di prevedere che nelle more degli esiti del Tavolo di lavoro sui Centri Diurni anziani e Alzheimer, restino vigenti le disposizioni di cui alla citata DGR n. 862/2011, limitatamente agli stessi;

RITENUTO altresì di specificare quanto segue:

- al fine di assicurare la continuità assistenziale, prima di eventuali dimissioni, e con particolare riferimento alle dimissioni da RSA post acuti, i servizi procedono alla valutazione delle condizioni dell'assistito allo scopo di rilevare ulteriori fabbisogni assistenziali in relazione sia a servizi di residenzialità permanente, sia a forme di cure domiciliari e accesso a centri diurni, sia a forme di assistenza e tutela sociale. È prevista la possibilità di attivare la progettualità del Meglio a casa qualora questa rappresenti la possibilità di rientro a domicilio della persona con necessità socioassistenziali e di tutela sociale.
- per l'anno 2024 e 2025 nella RSA post acuti è prevista dopo 30 giorni la rivalutazione del progetto riabilitativo per la prosecuzione del periodo, tuttavia, qualora si protragga la permanenza nella struttura riabilitativa dopo la cessazione del progetto terapeutico, e comunque dal 61° al 90°giorno, resta a carico del SSR la quota sanitaria calcolata decurtando dalla tariffa intera la quota di compartecipazione base stabilita ad euro 54,60;
- Per gli ospiti inseriti nelle Comunità semiresidenziali terapeutiche dipendenze nel caso di supporto abitativo/interventi di sostegno di lungo periodo, i tempi assistenziali sono ridotti del 20% con conseguente abbattimento del 20% della tariffa applicabile;

RITENUTO necessario dare mandato ad A.Li.Sa di condurre un'istruttoria per valutare l'eliminazione della valorizzazione economica di euro 15,00 per i giorni di effettiva assistenza (GEA) per le prese in carico delle persone con profilo di cura "*cure palliative a basso impegno assistenziale*" con coefficiente di intensità assistenziale (CIA) maggiore di 0,20 e minore di 0,40 così come previsto nella soprarichiamata DGR n. 1127/2018 "*Definizione delle tariffe per le attività di Cure Palliative Domiciliari*", non ritenendo la stessa in linea con la documentazione nazionale che non prevede un impegno assistenziale con CIA inferiore a 0,40;

RITENUTO altresì di dare mandato ad A.Li.Sa. di trasmettere gli esiti di tale istruttoria alla Direzione generale Area Salute e Servizi Sociali per i conseguenti adempimenti;

DATO ATTO che gli oneri derivanti dal presente provvedimento stimati per l'anno 2024 in circa euro 6.000.000,00 trovano copertura sullo stanziamento di cui alla Missione 13 "Tutela della Salute", Programma 1 "Servizio sanitario regionale-finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA", Titolo 1 "Spese Correnti" del Bilancio di previsione della Regione Liguria per gli anni finanziari 2024-2026;

RITENUTO altresì di:

- dare mandato alle Aziende Sociosanitarie di provvedere all'aggiornamento delle schede di budget degli accordi contrattuali al fine di tener conto degli incrementi tariffari come determinati nell'Allegato 1 sub C colonna “% Incremento tariffa sanitaria 2024”;
- dare mandato alle Aziende Sociosanitarie di inviare le schede budget aggiornate ad A.Li.Sa. che provvederà all'assegnazione del finanziamento a ciascuna Azienda;
- dare mandato ad A.Li.Sa. di monitorare l'effettiva attuazione, da parte delle AASSLL, delle disposizioni del presente provvedimento;

Su proposta dell'Assessore alla Sanità, Angelo Gratarola

### DELIBERA

per le motivazioni indicate in premessa che qui s'intendono integralmente richiamate,

1. di procedere al riordino del sistema tariffario per la residenzialità e semi residenzialità sociosanitaria extraospedaliera attraverso la definizione di una metodologia di costruzione di costi standard;
2. di approvare il lavoro di cui all'Allegato 1 sub A ad oggetto “Definizione di una metodologia per la determinazione dei costi dei servizi residenziali extraospedalieri e semiresidenziali in Liguria”, parte integrante del presente provvedimento, elaborato dalle competenti strutture della Direzione Generale di Area Salute e Servizi Sociali su mandato dell'Assessorato alla Sanità e condiviso con il Tavolo Sociosanitario di cui alla DGR n. 1230/2023;
3. su proposta del suddetto Tavolo tecnico, in considerazione dell'impatto economico conseguente all'applicazione della nuova metodologia di determinazione dei costi di prevedere un'adozione graduale della stessa nell'arco di un triennio a partire dal 1° luglio 2024 – al 1° gennaio 2026;
4. di rivedere il sistema tariffario nell'ottica di uniformare sul territorio regionale la metodologia di calcolo che, a partire dalla DGR n. 1749/ 2011, ha visto negli anni una disomogenea e difforme applicazione del calcolo in modo particolare per quanto riguarda la quota di “compartecipazione anziani” laddove prevista nei diversi *setting* assistenziali;
5. di specificare che l'applicazione del metodo di determinazione dei costi garantisce un adeguamento graduale della quota di compartecipazione dell'utente anziano, laddove presente, che dovrà traguardare nel 2026 quanto stabilito dai LEA 2017;
6. per il target anziani, di stabilire una quota di compartecipazione, a carico dell'utente/famiglia, di base, consolidando a partire dal 1° luglio 2024, per l'intero anno 2025, la quota di compartecipazione prevista dalla DGR 1749/2011, nello specifico:
  - 54,60 euro per il setting per il quale è prevista la quota di compartecipazione, quale delta massimo attualmente stabilito a partire dalla quota base (42,00 euro più incremento del 30%);
7. di stabilire, nelle more di pervenire ad una uniformità sul territorio e all'adeguamento normativo ai LEA, che vedrà per le ragioni sopra indicate, il suo completamento nel 2026, che:

- le strutture in convenzione all'entrata in vigore del presente provvedimento che presentano quote di compartecipazione maggiori di quanto previsto dalla presente disposizione e comunque non oltre euro 67,10 (calcolo derivato dall'applicazione del tasso di inflazione programmato così come previsto dalla DGR n. 1749/2011, comprensivo anche dell'anno 2024) dovranno giustificare tale maggiorazione rispetto alla quota fissata ad euro 54,60, dalla presenza di servizi aggiuntivi e maggiormente personalizzati e/o qualitativamente superiori in base ad accordi con i Comuni e le ASL nonché dalla necessità di ottemperare agli adeguamenti contrattuali per il personale richiesti dalle OO.SS,
- le strutture in convenzione all'entrata in vigore del presente provvedimento che presentano nei contratti in essere, quote di compartecipazione minori, dovranno attestarsi alla quota di base di euro 54,60 per meglio ottemperare agli adeguamenti contrattuali per il personale richiesti dalle OO.SS,

e che, in entrambe le situazioni, la quota di compartecipazione deve essere esplicitata e dettagliata secondo quanto stabilito ai punti precedenti ed inviata formalmente, entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento, alle Aziende sociosanitarie capofila di contratto - deputate al controllo dell'avvenuta comunicazione da parte di ogni ente gestore contrattualizzato con il SSR - che procederanno a darne visibilità sui loro siti aziendali;

8. di stabilire che nella Carta dei servizi delle strutture in convenzione debbano essere presenti eventuali servizi aggiuntivi;
9. di dare mandato al Direttore Generale di Area Salute e Servizi Sociali di:
  - costituire un gruppo di lavoro di supporto alla Struttura di Autorizzazione e Accreditamento di A.Li.Sa. al fine di avviare entro il 2024 una revisione del Manuale di autorizzazione di cui alla DGR n. 944/2018 e ss.mm. ii, all'esito del quale sarà valutata la necessità di riconsiderare i requisiti organizzativi (personale e minutaggi assistenziali) in coerenza con l'analisi metodologica applicata;
  - avviare, entro il mese di ottobre 2024, un tavolo di lavoro specifico con il settore disabili, rappresentato dal CORERH, il quale ha espresso con nota acquisita agli atti regionali con prot. n. 2024-0879622, relativamente alla definizione della metodologia per la determinazione dei costi, una "riserva sulle risultanze" chiedendo inoltre "un preciso calendario di lavori integrativi per rideterminare l'impegno triennale";
  - avviare, a partire dal mese di luglio 2024, un tavolo di lavoro sui Centri Diurni anziani e Alzheimer con l'obiettivo di determinare le relative tariffe, così come previste dalla normativa autorizzativa che, per ragioni di coerenza, dev'essere anch'essa nello specifico rivalutata;
10. di procedere all'allineamento normativo, per quanto riguarda le strutture residenziali per persone con disturbi mentali setting SRP2, secondo quanto previsto dall'art. 33 lettera b) del Decreto Ministeriale sui LEA del 2017;
11. di applicare la metodologia di determinazione dei costi di cui all'Allegato 1sub A a partire dal 1° luglio 2024;
12. che le quote a carico del SSR, al 1° luglio 2024, si determinano dal consolidamento delle percentuali di cui alla DGR n. 842/2023 (6,2% anziani e 3,5% tutti i restanti target), incrementate fino alla concorrenza del 90% della quota sanitaria definita dalla metodologia dei costi e del 70% solo per le Residenze Protette anziani (RP);

13. di prevedere a partire dal 1° gennaio 2027 l'applicazione dell'indice di adeguamento ISTAT (Tasso di inflazione programmato) al sistema dei costi definito al 1° gennaio 2026;
14. di precisare che le tariffe sanitarie si intendono al netto dell'IVA con riconoscimento dell'imposta a carico dell'Azienda qualora oggettivamente e/o soggettivamente dovuta;
15. di approvare le seguenti modalità di applicazione nell'arco del triennio 2024-2026:

01 luglio 2024	01 gennaio 2025	01 gennaio 2026
Consolidamento dell'incremento del 6,2 % per gli anziani e del 3,5% per gli altri target della quota sanitaria, di cui alla DGR 842/2023. Prevedere un ulteriore incremento percentuale fino a concorrenza del 90% del costo finale previsto dalla definizione della metodologia per la determinazione dei costi. Per il setting delle RP anziani l'ulteriore incremento percentuale si attesta alla concorrenza del 70% della tariffa finale prevista dal lavoro metodologico	Le tariffe 2024 vanno ulteriormente incrementate arrivando così alla concorrenza del 96% della tariffa finale prevista dal lavoro metodologico. Per il setting delle RP anziani l'ulteriore incremento percentuale si attesta alla concorrenza del 86% della tariffa finale prevista dal lavoro metodologico.	Si prevede l'applicazione delle tariffe esito della definizione del metodo di determinazione dei costi, in coerenza con il lavoro di revisione dei criteri organizzativi di cui al Manuale di autorizzazione DGR 944/2018.

16. di approvare lo schema tariffario di cui all'Allegato 1 sub B, parte integrante del presente provvedimento, con la previsione di applicazione triennale sopra descritta, ribadendo al contempo la possibilità che lo stesso subisca eventuali modifiche alla luce degli esiti del lavoro dei Tavoli sopra previsti;
17. di prevedere che nelle more degli esiti del Tavolo di lavoro sui Centri Diurni anziani e Alzheimer, restino vigenti le disposizioni di cui alla citata DGR n. 862/2011 e ss.mm. ii, limitatamente agli stessi;
18. di specificare quanto segue:
  - al fine di assicurare la continuità assistenziale, prima di eventuali dimissioni, e con particolare riferimento alle dimissioni da RSA post acuti, i servizi procedono alla valutazione delle condizioni dell'assistito allo scopo di rilevare ulteriori fabbisogni assistenziali in relazione sia a servizi di residenzialità permanente, sia a forme di cure domiciliari e accesso a centri diurni, sia a forme di assistenza e tutela sociale. È prevista la possibilità di attivare la progettualità del Meglio a casa qualora questa rappresenti la possibilità di rientro a domicilio della persona con necessità socioassistenziali e di tutela sociale.
  - per l'anno 2024 e 2025 nella RSA post acuti è prevista dopo 30 giorni la rivalutazione del progetto riabilitativo per la prosecuzione del periodo, tuttavia, qualora si protragga la permanenza nella struttura riabilitativa dopo la cessazione del progetto terapeutico,

- e comunque dal 61° al 90°giorno, resta a carico del SSR la quota sanitaria calcolata decurtando dalla tariffa intera la quota di compartecipazione base stabilita ad euro 54,60;
- per gli ospiti inseriti nelle Comunità semiresidenziali terapeutiche dipendenze nel caso di supporto abitativo/interventi di sostegno di lungo periodo, i tempi assistenziali sono ridotti del 20% con conseguente abbattimento del 20% della tariffa applicabile;
19. di dare mandato ad A.Li.Sa di condurre un'istruttoria per valutare l'eliminazione della valorizzazione economica di euro 15,00 per i giorni di effettiva assistenza (GEA) per le prese in carico delle persone con profilo di cura *“cure palliative a basso impegno assistenziale”* con coefficiente di intensità assistenziale (CIA) maggiore di 0,20 e minore di 0,40 così come previsto nella soprarichiamata DGR n. 1127/2018 *“Definizione delle tariffe per le attività di Cure Palliative Domiciliari”*, non ritenendo la stessa in linea con la documentazione nazionale che non prevede un impegno assistenziale con CIA inferiore a 0,40;
  20. di dare mandato ad A.Li.Sa. di trasmettere gli esiti di tale istruttoria alla Direzione generale Area Salute e Servizi Sociali per i conseguenti adempimenti entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento;
  21. che gli oneri derivanti dal presente provvedimento stimati per l'anno 2024 in circa euro 6.000.000,00 trovano copertura sullo stanziamento di cui alla Missione 13 *“Tutela della Salute”*, Programma 1 *“Servizio sanitario regionale-finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA”*, Titolo 1 *“Spese Correnti”* del Bilancio di previsione della Regione Liguria per gli anni finanziari 2024-2026;
  22. altresì di:
    - dare mandato alle Aziende Sociosanitarie di provvedere all'aggiornamento delle schede di budget degli accordi contrattuali al fine di tener conto degli incrementi tariffari come determinati nell'Allegato 1 sub C colonna *“% Incremento tariffa sanitaria 2024”*;
    - dare mandato alle Aziende Sociosanitarie di inviare le schede budget aggiornate ad A.Li.Sa. che provvederà all'assegnazione del finanziamento a ciascuna Azienda;
    - di dare mandato ad A.Li.Sa. di monitorare l'effettiva attuazione, da parte delle AASSLL, delle disposizioni del presente provvedimento;
  23. di trasmettere alle Aziende Sociosanitarie e ad A.Li.Sa. il presente provvedimento;
  24. di pubblicare il presente provvedimento sul sito web istituzionale della Regione Liguria.

*Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale della Liguria entro 60 giorni o, alternativamente, ricorso amministrativo straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni dalla notifica o pubblicazione dello stesso.*

## Allegato 1 sub A

### DEFINIZIONE DI UNA METODOLOGIA PER LA DETERMINAZIONE DEI COSTI DEI SERVIZI RESIDENZIALI EXTRAOSPEDALIERI E SEMIRESIDENZIALI IN LIGURIA

#### PREMESSA

Il lavoro sulla definizione di una metodologia per la determinazione dei costi dei servizi residenziali extraospedalieri e semi-residenziali si inserisce in un quadro di grossi cambiamenti incentrato sui seguenti aspetti:

- l'esigenza di rivedere un sistema normativo fermo al 2011 (DGR 862/2011 e 1749/2011);
- l'introduzione dei nuovi LEA 2017;
- la pandemia COVID-19 che ha minato il sistema della residenzialità extraospedaliera;
- Aree di bisogno numerose e molto diversificate;
- Capacità di offerta attuale contenuta rispetto al fabbisogno presente sul territorio;
- Sistema di offerta in evoluzione per garantire migliore presa in carico applicando criteri di appropriatezza e diversificazione dell'offerta;
- Risorse a disposizione limitate;
- la L.118/2022 "Legge annuale sul mercato e la concorrenza" relativo al decreto attuativo 19 dicembre 2022, art.15;

La DGR n. 783/2023 ha reso stabile il tavolo tecnico sincronizzato sociosanitario (Enti gestori e OO.SS), con la finalità di trattare le tematiche inerenti alla residenzialità extra-ospedaliera. Tra i lavori intrapresi: definizione di una metodologia per la determinazione dei costi dei servizi residenziali extraospedalieri e semi-residenziali. Si è reso necessario, nelle more della conclusione della revisione metodologica per la determinazione dei costi, adottare un provvedimento transitorio. La DGR n. 842/2023 del 4 agosto 2023 ha comportato infatti a valere sulla produzione dell'anno 2023, un incremento delle tariffe pari al 3,5 % limitatamente ai servizi residenziali erogati dalle strutture sociosanitarie private accreditate e contrattualizzate dei settori Anziani, Disabili, Salute mentale, NPIA, Dipendenze, AIDS e Hospice e di un ulteriore 2,7% della sola area anziani. La DGR n. 291/2024 ha esteso tale indicazione per il primo semestre 2024.

## ANALISI DI CONTESTO

I costi derivati dagli standard di autorizzazione al funzionamento non possono tener conto della variabilità delle diverse situazioni, in particolare del case mix presente nelle diverse strutture e del personale effettivo che vi opera. Importante scelta di sistema che ha impattato sulla valorizzazione dei fattori produttivi è quella della contrattualistica del personale per cui con DGR n. 783/2023 - Revisione manuale di accreditamento è stata "raccomandata" la scelta tra i contratti maggiormente rappresentativi per andare incontro alle esigenze dei lavoratori del settore e per "sfortire" la molteplicità dei contratti ad oggi in uso.

Si intende procedere alla revisione del Manuale di Autorizzazione inserendo nuove tipologie di setting ad oggi non previsti, anche prendendo atto degli esiti delle sperimentazioni in corso e dalla necessità di rivedere alla luce delle indicazioni del PNRR e della grande riforma dell'assistenza territoriale di cui al DM 77/2022, la filiera assistenziale.

Per quanto concerne la revisione filiera anziani, le previsioni dell'andamento dell'invecchiamento della popolazione anziana in Regione Liguria, secondo i dati ISTAT, stimano un aumento delle persone over 65 anni da 434.308 nel 2022 a 456.196 al 2030. Assistiamo al forte potenziamento delle cure domiciliari (ADI) con obiettivo al 2026 di raggiungere circa 42.000 prese in carico così come richiesto dal PNRR (ad oggi sono presi in carico circa 34000 persone).

L'attuale offerta di posti letto a contratto con il SSR in Liguria (n.5.630) copre il 63% del fabbisogno stimato.

Il bisogno assistenziale delle persone anziane è mutato nel tempo, in special modo a seguito della pandemia, generandosi una maggiore complessità assistenziale corredata da una pluripatologie; da ciò ne deriva un incremento di fabbisogno di posti letto a più alta intensità assistenziale (RSA di mantenimento) deputato ad accogliere persone anziane totalmente non autosufficienti.

Gli obiettivi prefissati per rispondere al fabbisogno complessivo sono i seguenti:

- ◆ Aumentare gradualmente il numero dei posti letto complessivi in funzione della popolazione residente, modulandola secondo il fabbisogno indicato dalle Aziende prevedendo laddove possibile una redistribuzione e diversificazione dei setting, nonché interventi di riconversione dei setting assistenziali;
- ◆ Applicazione dell'art. 30 "Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti del DPCM 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. (17A02015)"
- ◆ Potenziamento delle RSA aperte nelle aree interne non costiere
- ◆ Introduzione del nuovo sistema di valutazione della fragilità InterRAI (attualmente in uso scheda AGED) che faciliti l'appropriatezza di attribuzione dei pazienti al setting più adatto.
- ◆ Implementazione del cruscotto delle Dimissioni Protette al fine di monitorare la disponibilità dei posti letto in convenzioni al fine di facilitare le dimissioni ospedaliere

Sono altresì necessari interventi normativi volti ad adeguare l'attuale sistema alle indicazioni del DPCM LEA 2017:

Articolo 33 Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali: previsione di allineamento normativo con quanto previsto alla lettera b): *“i trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo, rivolti a pazienti stabilizzati con compromissioni del funzionamento personale e sociale di gravità moderata, che richiedono interventi a media intensità riabilitativa. I trattamenti, della durata massima di 36 mesi, prorogabili per ulteriori 12 mesi in accordo con il centro di salute mentale di riferimento, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale sociosanitario sulle 24 ore;”*

Articolo 57. Persone con infezione da HIV/AIDS previsione di allineamento normativo con quanto previsto: *“Ai sensi della legge 5 giugno 1990, n. 135, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con infezione da HIV/AIDS le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ospedaliere, ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali previste dalla medesima legge e dal Progetto obiettivo AIDS dell'8 marzo 2000”.*

#### ANALISI METODOLOGIA PER LA DETERMINAZIONE DEI COSTI DEI SERVIZI RESIDENZIALI EXTRAOSPEDALIERI E SEMIRESIDENZIALI

Gli elementi tenuti in considerazione per la costruzione del metodo di calcolo sono stati i seguenti fattori produttivi:

- Personale sanitario e sociosanitario dedicato all'assistenza
- Personale no core
- Standard strutturali dei servizi sociosanitari
- Servizi generali e tecnologici
- Ammortamenti
- Beni e presidi sanitari

PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO DEDICATO ALL'ASSISTENZA E PERSONALE NO CORE: sono stati assunti a riferimento i minutaggi del Manuale di Autorizzazione al funzionamento come da DGR n. 944/2018. Per scelta del gruppo tecnico, non si sono tenuti in considerazione i minutaggi inseriti con la DGR n. 387/2023 in quanto misura temporanea di “adeguamento” rispetto alla difficoltà dovute al reperimento del personale del SSR.

Per il personale è stato assunto a riferimento il CCNL ARIS SANITA' sia per gli operatori dell'assistenza che per quelli «no core» (amministrazione, accoglienza, magazzino ecc...) a cui sono stati aggiunti tutti gli oneri previsti dal contratto 2016-2018.

Per la costruzione della pianta organica si è tenuto conto della necessità di dotarsi di personale in misura maggiore di quanto richiesto dal «minutaggio» minimo, al fine di garantire la copertura dei turni, i giorni di malattia e ferie, ecc... Convenzionalmente si sono considerati 220 giorni lavorativi per ciascun operatore. Sia per il servizio residenziale che semiresidenziale sono state considerate 52 settimane all'anno di funzionamento, rispettivamente per 7 giorni su 7 e per 5 giorni su 7.

Inoltre, sempre in riferimento alla dotazione della pianta organica, è stato valorizzato il "differenziale" calcolandolo nel seguente modo:

1. Viene in primis calcolato il tempo, espresso in ore e «a pieno regime», che vede impegnato il personale (per profilo) nel corso di una giornata tipo
2. Quindi viene applicato il valore giornaliero per la rappresentazione del tempo settimanale dedicato da ciascun profilo nel setting considerato. Qui il tempo è considerato «effettivo» e non «a pieno regime», in quanto si considera la turnistica che vede impegnati in maniera differenziata i diversi profili con riferimento a giorni feriali e fine settimana.
3. Viene quindi utilizzato il tempo effettivo settimanale per il calcolo del tempo giornaliero effettivo che concorre al calcolo del monte ore annuo lavorato da ciascun profilo professionale considerato.

<b>PERSONALE CORE</b>	<b>RIFERIMENTO</b>	<b>FONTE</b>
DS	DIRETTORE SANITARIO	CCNL Sanità
Medico	ASS MEDICO	
personale della riabilitazione	CAT- D1	Fonte CCNL ARIS 2016-2018 case di cura personale non medico
Infermiere	CAT- D1	
OSS	CAT - B2	
Animatori	CAT - B2	
Psicologo	DIRG. NON MEDICO-E	Fonte CCNL ARIS 2016-2018 Case di Cura personale sanitario
<b>PERSONALE NO CORE</b>	<b>RIFERIMENTO</b>	
Operatore accettazione	CAT A4	Fonte CCNL ARIS 2016-2018 case di cura personale non medico
Operatore amministrazione/direzione	CAT D4	
Operatore manutenzione	CAT A3	
Servizi generali (segreteria, centralino e fattorinaggio, Guardiania)	CAT B2	

STANDARD STRUTTURALI DEI SERVIZI SOCIO SANITARI: per ogni setting è stato preso a riferimento la dimensione del modulo previsto dal Manuale di Autorizzazione nonché i locali previsti e le rispettive metrature. Gli standard strutturali sono stati valorizzati moltiplicando i mq previsti per il costo unitario al giorno per il coefficiente di allocazione a paziente (il coefficiente si ricava dal rapporto tra i mq totali e il numero dei posti letto per modulo).

Setting	Servizio	Caratteristiche del servizio richieste dal Manuale di Autorizzazione	Mq previsti
Anziani- Disabili- Salute mentale modulo da 25 PL	Camere 3 singole e 11 doppie	12 mq singole 18 mq doppie	234,00
	Bagni camere	2,5 mq/pz (1 locale 5 mq x 2 pl)	50,00
	Soggiorno	1,5 mq/pz	37,50
	Locale Lavoro		9,00
	Bagno assistito	20 mq	20,00
	Locale vuotatoio		6,00
	Locale biancheria pulita		10,00
	Locale biancheria sporca		10,00
	Ambulatorio		12,00
	Infermeria		12,00
	Palestra	4 mq/osp. (30 mq min. tot.)	30,00
	Sala da pranzo /1,5 mq/pz)		37,50

Costo totale 5,99€

Setting	Servizio	Caratteristiche del servizio richieste dal Manuale di Autorizzazione	Mq previsti
Dipendenze	Camere 2 singola e 9 doppie	(singole mq 9; doppie mq 14)	144,0
	Locale operatore notte		16
	Locale Biancheria sporco/pulito		20
	Sala da pranzo (1,5 mq per ospite)		34
	Ambulatorio/Infermeria		24
	Servizi Igienici (1 bagno ogni 4 PL)	7 bagni 5 mq	35
	Locali per ospiti minori		20
	Spogliatoio personale incluso bagno		20
	Spazi polivalenti/per riabilitazione		34
	Locale porzionatura		16

Costo totale 6,13€

Setting	Servizio	Caratteristiche del servizio richieste dal Manuale di Autorizzazione	Mq previsti
Neuropsichiatria Modulo 15 PL	Camere 1 singole e 7 doppie	9 mq singole 14 mq doppie	107,00
	Bagni camere	2,5 mq/pz (1 locale 5 mq x 2 pl)	50,00
	Soggiorno	1,5 mq/pz	37,50
	Locale Lavoro		9,00
	Bagno assistito	20 mq	20,00
	Locale vuotatoio		6,00
	Locale biancheria pulita		10,00
	Locale biancheria sporca		10,00
	Ambulatorio		12,00
	Infermeria		12,00
	Palestra	4 mq/osp. (30 mq min. tot.)	30,00
	Sala da pranzo /1,5 mq/pz)		37,50

Costo totale 7,27€

Setting	Servizio	Caratteristiche del servizio richieste dal Manuale di Autorizzazione	Mq previsti
Stati vegetativi modulo da 10 PL	Camere 4 singole e 3 doppie	12 mq singole 18 mq doppie	102
	Bagni camere	2,5 mq/pz (1 locale 5 mq x 2 pl)	25
	Soggiorno	1,5 mq/pz	30
	Locale Lavoro		9
	Bagno assistito 1	20 mq	20
	Locale vuotatoio		6
	Locale biancheria pulita		10
	Locale biancheria sporca		10
	Ambulatorio		12
	Infermeria		12
	camera mortuaria	20 mq	20
	Sala da pranzo /1,5 mq/pz)		30

Costo totale 9,15€

Setting	Servizio	Caratteristiche del servizio richieste dal Manuale di Autorizzazione	Mq previsti
SRP 1.3 - 3.1 - 3.2-3.3 modulo da 8 PL	Camere 4 doppie	singole mq 9; doppie mq 14	56,0
	Locale porzionatura	struttura 8 pazienti	16
	Sala da pranzo (1,5 mq per ospite)	struttura 8 pazienti	12
	Servizi Igienici (1 bagno ogni 4 pl)	1 bagno 5 mq	10
	Spazi polivalenti/soggiorno	struttura 8 pazienti	15

Costo totale 4,36€

Setting	Servizio	Caratteristiche del servizio richieste dal Manuale di Autorizzazione	Mq previsti
CD Anziani modulo da 20	Soggiorno	1,5 mq/pz	37,50
	Bagno assistito 1	20 mq	20,00
	Locale biancheria pulita		10,00
	Locale biancheria sporca		10,00
	Palestra	4 mq/osp. (30 mq min. tot.)	30,00
	Sala da pranzo /1,5 mq/pz)		37,50

Costo totale 1,86€

Setting	Servizio	Caratteristiche del servizio richieste dal Manuale di Autorizzazione	Mq previsti
CD Alzheimer modulo da 20	Soggiorno	1,5 mq/pz	37,50
	Bagno assistito 1	20 mq	20,00
	Locale biancheria pulita		10,00
	Locale biancheria sporca		10,00
	Infermeria		12,00
	Palestra	4 mq/osp. (30 mq min. tot.)	30,00
	Sala da pranzo /1,5 mq/pz)		37,50

Costo totale 2,30€

Setting	Servizio	Caratteristiche del servizio richieste dal Manuale di Autorizzazione	Mq previsti
Semiresidenziale Disabili	Soggiorno	1,5 mq/pz	37,50
	Locale Lavoro		9,00
	Bagno assistito 1	20 mq	20,00
	Locale biancheria pulita		10,00
	Locale biancheria sporca		10,00
	Ambulatorio		12,00
	Palestra	4 mq/osp. (30 mq min. tot.)	30,00
	Sala da pranzo /1,5 mq/pz)		37,50

Costo totale 2,13€

Setting	Servizio	Caratteristiche del servizio richieste dal Manuale di Autorizzazione	Mq previsti
Semiresidenziale Dipendenze	Soggiorno	1,5 mq/pz	37,50
	Locale Lavoro		9,00
	Locale biancheria pulita		10,00
	Locale biancheria sporca		10,00
	Infermeria		12,00
	Sala da pranzo /1,5 mq/pz)		37,50

Costo totale 1,49€

Setting	Servizio	Caratteristiche del servizio richieste dal Manuale di Autorizzazione	Mq previsti
Semiresidenziale NPI	Soggiorno	1,5 mq/pz	37,50
	Locale Lavoro		9,00
	Locale biancheria pulita		10,00
	Locale biancheria sporca		10,00
	Infermeria		12,00
	Sala da pranzo /1,5 mq/pz)		37,50

Costo totale 1,49€

SERVIZI GENERALI E TECNOLOGICI: sono stati considerati i principali servizi, ausili e strumenti stabiliti dal Manuale di Autorizzazione al Funzionamento, valorizzando il costo unitario per il coefficiente di allocazione a paziente per il costo a paziente al giorno. Si tenga conto che gli ausili personalizzati vengono erogati direttamente dalla ASL a ciascuna persona inserita in struttura per la quale vi sia prescrizione medica in tal senso e quindi non incidono sui costi sostenuti dal gestore. Ai costi degli standard è stato aggiunto il costo generale del servizio mensa e del servizio di pulizie assumendo come ipotesi l'appalto all'esterno.

## SERVIZI GENERALI

Giornata alimentare: 12€ al giorno

Dall'approfondimento condotto si è verificato che il costo della giornata alimentare delle strutture residenziali è in media di 7,5 euro/die/paziente. Al fine di compensare eventuali ulteriori «carenze» nell'imputazione dei costi, si è scelto prudenzialmente di conteggiare l'importo di 12 euro/die/paziente.

Pulizie: 1,80€ al giorno

Fonte ANAC: 2,7 euro/mese per appalti pulizie ospedali in riferimento a locali a medio rischio (degenze). diversi importi per aree ad alto rischio (sale operatorie) e a basso rischio (uffici). Si assume quindi il valore di medio rischio per assimilazione

## SERVIZI TECNOLOGICI

Setting	Servizio	Caratteristiche del servizio	Unità previste
Tutti i setting	Letti articolati	1 per ospite	25
	Solleva persone	modulo 25 pazienti	1
	Rilevazione peso	modulo 25 pazienti	1
	Sedie a ruote	modulo 25 pazienti	10
	Corrimano a parete	modulo 25 pazienti	10
	Ausili per la mobilità	modulo 25 pazienti	4
	Ausili per la disabilità	modulo 25 pazienti	4
	Servizio pulizie		
	Servizio mensa		
	Sistema di monitoraggio video remoto		
	Climatizzazione		

### TOTALE COSTI TECNOLOGICI E GENERALI

Alla luce di quanto evidenziato, il calcolo del metodo di lavoro ha prodotto i seguenti costi totali, per la voce in oggetto, che rientrano nella determinazione della tariffa per i diversi setting:

- 17,83€ per Residenziale
- 9,56€ per Semiresidenziale
- 13,80€ per SRP 1.3, 3.1, 3.2, 3.3

AMMORTAMENTI:

<b>Requisiti tecnologici (www.nolomedical.it)</b>	<b>FONTE: <a href="http://www.fisco7.it/wp-content/uploads/2013/03/Tabella-dei-coefficienti-di-ammortamento.pdf">http://www.fisco7.it/wp-content/uploads/2013/03/Tabella-dei-coefficienti-di-ammortamento.pdf</a></b>				
	Prezzo	Aliquota amm.to	Costo figurativo annuo	Costo giornaliero	
Struttura letto articolato	900,00	12,50%	112,50	0,31	
Solleva persone	800,00	12,50%	100,00	0,27	
Rilevazione peso	500,00	12,50%	62,50	0,17	
Sedie a ruote	200,00	12,50%	25,00	0,07	
Corrimano a parete					in assenza di riferimenti si assume lo stesso valore delle sedie a ruote
Ausili per la mobilità	100,00	12,50%	12,50	0,03	
Ausili per la disabilità	1.500,00	12,50%	187,50	0,51	

Il COSTO TOTALE degli ammortamenti che è stato imputato ad ogni setting è pari a 1,37€

BENI E PRESIDII SANITARI: per quanto riguarda i materiali e dispositivi medici si deve tener conto che i farmaci di fascia A, il materiale per le medicazioni avanzate e i prodotti per la nutrizione parenterale ed enterale, inclusi gli addensanti, l'ossigenoterapia e i presidi per l'incontinenza sono erogati direttamente dalla ASL tramite la farmacia aziendale. La valorizzazione del costo a carico della singola struttura è stata costruita sulla base del prezzo d'asta delle gare di appalto gestite dalla Stazione unica appaltante regionale (SUAR) in riferimento ad un «paziente-tipo-medio» ritenendo che in realtà nelle strutture è presente un case-mix di situazioni con diversi livelli di complessità. Per i materiali e i dispositivi medici, in considerazione della tipologia di utenza è stata calcolata una specifica percentuale di consumo (100% Stati vegetativi, 50% Residenzialità Anziani, Disabili, Salute mentale, DCA, 30% Residenzialità Dipendenze, 20% Semi residenzialità Anziani e Disabili).

Setting	Beni	Costo di acquisizione (per ospite per die)
Tutti	•1) 4 siringhe da 2.5 cc	0,03
	•2) 4 siringhe da 5cc	0,03
	•3) 4 siringhe da 10cc	0,03
	•4) 3 siringhe da 20cc	0,03
	•5) 3 siringhe per emogasanalisi	0,34
	•6) 3 aghi cannula n 14	0,51
	•7) 3 aghi cannula n 16	0,51
	•8) 3 aghi cannula n 18	0,51
	•9) 3 aghi cannula n 20	0,51
	•10) 3 aghi cannula n22	0,51
	•11) 2 RUBINETTI	0,16
	•12) 3 DEFLUSSORI	0,50
	•13) 5 TAPPINI	0,02
	•14) 2 LACCI EMOSTATICI	0,20
	•15) CEROTTO DI SETA	0,01
	•18) GUANTI NON STERILI (monouso)	0,03
	•19) FASCETTA PER FISSARE IL TUBO ENDOTRACHEALE	1,90
	•16) Garze sterili	0,04
	•16) Garze non sterili	3,17
	•17) BENDE ELASTICHE	0,23
	•18) CATETERI LATTICE/SILICONE	3,79
	•20) GUANTI STERILI	0,23
	TELINI STERILI	1,27
	Defibrillatore	0,02
	SATURIMETRO	0,00
	AMBU	-
	CANNULA GUEDEL VARIE MISURE	-
MASCHERA FACCIALE VARIE MISURE	-	
ASPIRATORE PORTATILE	-	
SONDINI DI ASPIRAZIONE	-	

	BOMBOLA DI OSSIGENO	1,30
	GLUCOSIO 5% 500 ML	0,59
	MANNITOLE 18% 100 ML	0,52
	SODIO BICARBONATO 1,4% 500 ML	0,74
	FISIOLOGICA 500 ML; 250 ML; 100 ML	-
	INFLUPLAS 500 ML	-
	Pannoloni	0,22
	Traversa	0,17
	VOLUVEN 500 ML	

#### TOTALE COSTI BENI E PRESIDI SANITARI

Alla luce di quanto evidenziato, il calcolo del metodo di lavoro ha prodotto i seguenti costi totali, per la voce in oggetto, che rientrano nella determinazione della tariffa per i diversi setting:

- 18,09€ per Stati vegetativi
- 9,04€ per Residenzialità Anziani, Disabili, Salute mentale, DCA
- 5,67€ per Dipendenze
- 3,61€ per Semi residenzialità Anziani e Disabili

**ALLEGATO 1 sub B**

<b>RESIDENZIALITA' ANZIANI</b>			
<b>SETTING</b>	<b>TARIFFA TOTALE 2024 INCREMENTO AL 90% e 70% + COMPARTICIPAZIONE (54,60€)</b>	<b>TARIFFA TOTALE 2025 INCREMENTO AL 96% e 86% + COMPARTICIPAZIONE (54,60€)</b>	<b>TARIFFA TOTALE 2026 INCREMENTO AL 100% COMPARTICIPAZIONE DA LEA AL 50%</b>
RSA POST-ACUTI	€ 125,62	€ 134,00	€ 139,58
RSA MANTENIMENTO	€ 106,49	€ 109,95	€ 115,32
RP	€ 90,35	€ 98,52	€ 102,14
RSA ALZHEIMER	€ 116,07	€ 119,86	€ 135,96

RESIDENZIALITA' DISABILI			
SETTING	TARIFFA 2024 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 90% + COMPARTECIPAZIONE	TARIFFA 2025 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 96% + COMPARTECIPAZIONE	TARIFFA 2026 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 100% + COMPARTECIPAZIONE
STRUTTURA RIABILITATIVA RESIDENZIALE (ex art 26) A BASSO LIVELLO DI GRAVITA' E COMPLESSITA' ASSISTENZIALE - TARIFFA BASE	€ 124,49	€ 126,49	€ 131,76
STRUTTURA RIABILITATIVA RESIDENZIALE (ex art 26) A MEDIO LIVELLO DI GRAVITA' E COMPLESSITA' ASSISTENZIALE - TARIFFA DIFFERENZIATA	€ 162,42	€ 162,42	€ 162,42
STRUTTURA RIABILITATIVA RESIDENZIALE (ex art 26) A ELEVATO LIVELLO DI GRAVITA' E COMPLESSITA' ASSISTENZIALE - TARIFFA COMPLESSA	€ 171,76	€ 171,76	€ 171,76
STRUTTURA RESIDENZIALE SOCIO-RIABILITATIVO A ELEVATO IMPEGNO	€ 111,16	€ 117,53	€ 122,43
STRUTTURA RESIDENZIALE SOCIO-RIABILITATIVO A MODERATO IMPEGNO	€ 107,60	€ 107,60	€ 107,60
RSA DISABILI	€ 111,13	€ 115,28	€ 120,09
STATI VEGETATIVI	€ 191,91	€ 191,91	€ 191,91

SEMIRESIDENZIALITA' DISABILI			
	TARIFFA 2024 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 90%	TARIFFA 2025 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 96% + COMPARTECIPAZIONE	TARIFFA 2026 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 100% + COMPARTECIPAZIONE
STRUTTURA RIABILITATIVA SEMIRESIDENZIALE (ex art 26) A BASSO LIVELLO DI GRAVITA' E COMPLESSITA' ASSISTENZIALE - TARIFFA BASE	75,64 €	75,64 €	€ 78,54
STRUTTURA RIABILITATIVA SEMIRESIDENZIALE (ex art 26) A MEDIO LIVELLO DI GRAVITA' E COMPLESSITA' ASSISTENZIALE - TARIFFA DIFFERENZIATA	93,98 €	93,98 €	€ 97,81
STRUTTURA RIABILITATIVA SEMIRESIDENZIALE (ex art 26) A ELEVATO LIVELLO DI GRAVITA' E COMPLESSITA' ASSISTENZIALE - TARIFFA COMPLESSA	163,77 €	163,77 €	€ 163,77
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE SOCIO-RIABILITATIVA	79,47 €	84,77 €	€ 88,30

TARIFFE CAR DISABILI ADULTI			
SETTING	TARIFFA 2024	TARIFFA 2025	TARIFFA 2026
CAR trattamento ambulatoriale individuale	€ 45,81	€ 45,81	€ 45,81
CAR trattamento ambulatoriale di gruppo	€ 16,21	€ 16,21	€ 16,21
CAR trattamento domiciliare	€ 59,43	€ 59,43	€ 59,43
CAR visite specialistiche	€ 21,05	€ 21,05	€ 21,05

**SALUTE MENTALE**

<b>SETTING</b>	<b>TARIFFA 2024 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 90% + COMPARTICIPAZIONE</b>	<b>TARIFFA 2025 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 96% + COMPARTICIPAZIONE</b>	<b>TARIFFA 2026 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 100% + COMPARTICIPAZIONE</b>
SRP 1.1	162,42 €	165,15 €	€ 172,03
SRP 1.2	141,83 €	141,83 €	€ 141,83
SRP 1.3	86,00 €	91,73 €	€ 95,55
SRP 3.1	79,09 €	79,09 €	€ 79,09
SRP 3.2	54,25 €	54,25 €	€ 54,25
SRP 2	122,35 €	131,84 €	€ 137,33

DIPENDENZE				
SETTING	TARIFFA 2024 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 90%	TARIFFA 2025 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 96%	TARIFFA 2026 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 100%	
Struttura resi per trattamenti specialistici (co-morbilità, doppia diagnosi)	139,78 €	139,78 €	€ 143,30	
Struttura residenziale di prima accoglienza	89,30 €	95,16 €	€ 99,13	
Struttura residenziale per alcol dipendenti	89,30 €	89,30 €	€ 89,30	
Struttura residenziale per trattamenti terapeutico-riabilitativi	73,33 €	78,22 €	€ 81,48	
Struttura residenziale per nucleo madre- bambino	84,22 €	89,84 €	€ 93,58	
Comunità alloggio per persone affette da HIV/AIDS e sindromi correlate	130,41 €	130,41 €	€ 130,41	
Struttura residenziale per minori o giovani adulti 16-21 con disturbo da uso di sostanze psicotrope	154,55 €	164,85 €	€ 171,72	
Struttura semiresidenziale per trattamenti specialistici (Co-morbilità - doppia diagnosi)	76,54 €	76,54 €	€ 76,54	
Struttura semiresidenziale di prima accoglienza	54,69 €	57,31 €	€ 59,70	
Struttura semiresidenziale per trattamenti terapeutico-riabilitativi	48,03 €	48,03 €	€ 48,03	
Struttura semiresidenziale per trattamenti pedagogico riabilitativi	29,39 €	€ 29,39	€ 29,39	
Struttura residenziale per trattamenti pedagogico riabilitativi	51,84 €	55,30 €	€ 57,60	

TARIFFE TRATTAMENTI AMBULATORIALI - DOMICILIARI - VISITE DIPENDENZE				
SETTING	TARIFFA 2024	TARIFFA 2025	TARIFFA 2026	
Trattamento ambulatoriale/extramurale medico o psicoterapeutico individuale o di gruppo (45 minuti)	€ 41,71	€ 41,71	€ 41,71	
Trattamento ambulatoriale/extramurale con educatore, individuale o di gruppo, anche su unità mobili (45 minuti)	€ 31,29	€ 31,29	€ 31,29	
Visite specialistiche	€ 20,75	€ 20,75	€ 20,75	

<b>NEUROPSICHIATRIA</b>			
<b>SETTING</b>	<b>TARIFFA 2024 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 90%</b>	<b>TARIFFA 2025 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 96%</b>	<b>TARIFFA 2026 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 100%</b>
Struttura residenziale terapeutica di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza	188,76 €	196,65 €	€ 204,84
Struttura semiresidenziale terapeutica di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza	100,85 €	100,85 €	€ 100,85

<b>TARIFFE CAR NPI</b>			
<b>SETTING</b>	<b>TARIFFA 2024</b>	<b>TARIFFA 2025</b>	<b>TARIFFA 2026</b>
CAR trattamento ambulatoriale individuale	€ 45,81	€ 45,81	€ 45,81
CAR trattamento ambulatoriale di gruppo	€ 16,21	€ 16,21	€ 16,21
CAR trattamento domiciliare	€ 59,43	€ 59,43	€ 59,43
CAR visite specialistiche	€ 21,05	€ 21,05	€ 21,05

<b>DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE</b>			
<b>SETTING</b>	<b>TARIFFA 2024 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 90%</b>	<b>TARIFFA 2025 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 96%</b>	<b>TARIFFA 2026 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 100%</b>
Struttura riabilitativa terapeutica	€ 141,83	€ 141,83	€ 145,03
Struttura riabilitativa educativa	€ 77,67	€ 89,15	€ 92,86

## ALLEGATO 1 sub C

RESIDENZIALITA' ANZIANI					
SETTING	TARIFFE A CARICO SSR DGR 1749	TARIFFE CON INCREMENTO DGR 842-2023	TARIFFA SANITARIA 2024 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 90% e 70%RP	% INCREMENTO TARIFFA SANITARIA 2024	TARIFFA TOTALE 2024 INCREMENTO AL 90% e 70% + COMPARTICIPAZIONE (54,60€)
RSA POST-ACUTI	€ 113,40	€ 120,43	€ 125,62	4,31	€ 125,62
RSA MANTENIMENTO	€ 46,93	€ 49,84	€ 51,89	4,11	€ 106,49
RP	€ 29,14	€ 30,95	€ 35,75	15,51	€ 90,35
RSA ALZHEIMER	€ 57,88	€ 61,47	€ 61,47	//	€ 116,07

RESIDENZIALITA' DISABILI						
SETTING	TARIFFE A CARICO SRD GR 1749	TARIFFE CON INGBENITO GR 82-2023	TARIFFA SANITARIA 2024 CON RAGGIUNIMENTO INGBENITO AL 90%	% INGBENITO TARIFFA SANITARIA 2024	TARIFFA TOTALE 2024 INGBENITO AL 90%+ COV PARTECIPAZIONE	
STRUTTURA RIABILITATIVA RESIDENZIALE (ex art 26/A) BASSO LIVELLO DI GRAVITA' E COMPLESSITA' ASSISTENZIALE - TARIFFA BASE	€ 120,28	€ 124,49	€ 124,49	//	€ 124,49	
STRUTTURA RIABILITATIVA RESIDENZIALE (ex art 26/A) MEDIO LIVELLO DI GRAVITA' E COMPLESSITA' ASSISTENZIALE - TARIFFA DI DIFFERENZIATA	€ 156,93	€ 162,42	€ 162,42	//	€ 162,42	
STRUTTURA RIABILITATIVA RESIDENZIALE (ex art 26/A) ELEVATO LIVELLO DI GRAVITA' E COMPLESSITA' ASSISTENZIALE - TARIFFA COMPLESSA	€ 165,95	€ 171,76	€ 171,76	//	€ 171,76	
STRUTTURA RIABILITATIVA RESIDENZIALE (ex art 26/A) BASSO LIVELLO DI GRAVITA' E COMPLESSITA' ASSISTENZIALE - TARIFFA BASE MANTENIMENTO	€ 84,19	€ 87,14	€ 87,14	//	€ 124,49	
STRUTTURA RIABILITATIVA RESIDENZIALE (ex art 26/A) MEDIO LIVELLO DI GRAVITA' E COMPLESSITA' ASSISTENZIALE - TARIFFA DI DIFFERENZIATA MANTENIMENTO	€ 109,85	€ 113,69	€ 113,69	//	€ 162,42	
STRUTTURA RIABILITATIVA RESIDENZIALE (ex art 26/A) ELEVATO LIVELLO DI GRAVITA' E COMPLESSITA' ASSISTENZIALE - TARIFFA COMPLESSA MANTENIMENTO	€ 116,17	€ 120,24	€ 120,24	//	€ 171,76	
STRUTTURA RESIDENZIALE SCOD RIABILITATIVA ELEVATO INPEGNO	€ 75,48	€ 77,81	€ 77,81	//	116,16	
STRUTTURA RESIDENZIALE SCOD RIABILITATIVA MODERATO INPEGNO	€ 41,76	€ 43,04	€ 43,04	//	107,6	
RSADISABILI	€ 75,86	€ 77,79	€ 77,79	//	111,13	
STATI VEGETATIVI	€ 185,42	€ 191,91	€ 191,91	//	€ 191,91	

**SEVIRESDENZIALITA' DISABILI**

SETTING	TARIFFE A CARICO SSRDGR 17/19	TARIFFE CON INGREVENIO DGR 8/2- 2023	TARIFFA SANITARIA 2024 CON RAGGIUNGIMENTO INGREVENIO AL 90%	% INGREVENIO TARIFFA SANITARIA 2024	TARIFFA TOTALE 2024 INGREVENIO AL 90% + CON PARTE COPAZIONE
STRUTTURA RIABILITATIVA SEVIRESDENZIALE (ex art 26) A BASSO LIVELLO DI GRAVITA' E COMPLESSITA' ASSISTENZIALE - TARIFFA BASE	73,08 €	75,64 €	€ 75,64	//	€ 75,64
STRUTTURA RIABILITATIVA SEVIRESDENZIALE (ex art 26) A MEDIO LIVELLO DI GRAVITA' E COMPLESSITA' ASSISTENZIALE - TARIFFA DIFFERENZIATA	90,80 €	93,98 €	€ 93,98	//	€ 93,98
STRUTTURA RIABILITATIVA SEVIRESDENZIALE (ex art 26) A ELEVATO LIVELLO DI GRAVITA' E COMPLESSITA' ASSISTENZIALE - TARIFFA COMPLESSA	158,23 €	163,77 €	€ 163,77	//	€ 163,77
STRUTTURA RIABILITATIVA SEVIRESDENZIALE (ex art 26) A BASSO LIVELLO DI GRAVITA' E COMPLESSITA' ASSISTENZIALE - TARIFFA BASE MANTENIMENTO	51,16 €	52,95 €	€ 52,95	//	€ 75,64
STRUTTURA RIABILITATIVA SEVIRESDENZIALE (ex art 26) A MEDIO LIVELLO DI GRAVITA' E COMPLESSITA' ASSISTENZIALE - TARIFFA DIFFERENZIATA MANTENIMENTO	63,56 €	65,78 €	€ 65,78	//	€ 93,98
STRUTTURA RIABILITATIVA SEVIRESDENZIALE (ex art 26) A ELEVATO LIVELLO DI GRAVITA' E COMPLESSITA' ASSISTENZIALE - TARIFFA COMPLESSA MANTENIMENTO	110,76 €	114,64 €	€ 114,64	//	€ 163,77
STRUTTURA SEVIRESDENZIALE SOCO-RIABILITATIVA	53,18 €	55,05 €	€ 55,63	1,05	€ 79,47

**TARIFE TRATTAMENTO AVBUATORI AL DISABILI ADULTI**

SETTING	TARIFFE A CARICO SSRDGR 17/19	TARIFFE CON INGREVENIO DGR 8/2- 2023	TARIFFA SANITARIA 2024	% INGREVENIO TARIFFA SANITARIA 2024
CAR trattamento artrolettoriale individuale	€ 44,26	€ 45,81	€ 45,81	//
CAR trattamento artrolettoriale di gruppo	€ 15,66	€ 16,21	€ 16,21	//
CAR trattamento domiciliare	€ 57,42	€ 59,43	€ 59,43	//
CAR visite specialistiche	€ 20,34	€ 21,05	€ 21,05	//

**RESIDENZA ALTA SALUTE VENETALE**

<b>SETTING</b>	<b>TARIFFA CARICROSSR DA DGR 1749</b>	<b>TARIFFE CON INCREMENTO DGR 842-2023</b>	<b>TARIFFA SANITARIA 2024 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 90%</b>	<b>% INCREMENTO TARIFFA SANITARIA 2024</b>	<b>TARIFFA TOTALE 2024 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 90%+ COV PARTECIPAZIONE</b>
SRP11	156,93€	€162,42	€162,42	//	€162,42
SRP12	137,03€	€141,83	€141,83	//	€141,83
SRP13	82,69€	€85,58	€86,00	0,49	€86,00
SRP31	31,20€	€32,29	€32,29	//	€79,09
SRP32	21,40€	€22,15	€22,15	//	€54,25
SRP2	€83,60	€86,53	€122,35	41,40	€122,35

## RESIDENZIALITA' DIPENDENZE

SETTING	TARIFFE A CARICO SSR DA DGR 1749	TARIFFE CON INCREMENTO DGR 842- 2023	TARIFFA SANITARIA 2024 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 90%	% INCREMENTO TARIFFA SANITARIA 2024
Struttura resi per trattamenti specialistici (co-morbilità, doppia diagnosi)	135,05 €	139,78 €	€ 139,78	//
Struttura residenziale di prima accoglienza	86,28 €	89,30 €	€ 89,30	//
Struttura residenziale per alcol dipendenti	86,28 €	89,30 €	€ 89,30	//
Struttura residenziale per trattamenti terapeutico-riabilitativi	61,96 €	64,13 €	€ 73,33	14,35
Struttura residenziale per nucleo madre-bambino	74,28 €	76,88 €	€ 84,22	9,55
Comunità alloggio per persone affette da HIV/AIDS e sindromi correlate	126,00 €	130,41 €	€ 130,41	//
Struttura residenziale per minori o giovani adulti 16-21 con disturbo da uso di sostanze psicotrope	135 €	139,73 €	€ 154,55	10,61
Struttura semiresidenziale per trattamenti specialistici (Co-morbilità - doppia diagnosi)	73,95 €	76,54 €	€ 76,54	//
Struttura semiresidenziale di prima accoglienza	52,84 €	54,69 €	€ 54,69	//

Struttura semiresidenziale per trattamenti terapeutico-riabilitativi	46,41 €	48,03 €	€ 48,03	//
Struttura semiresidenziale per trattamenti pedagogico riabilitativi	28,40 €	€ 29,39	€ 29,39	//
Struttura residenziale per trattamenti pedagogico riabilitativi	35,69 €	36,94 €	€ 51,84	40,34

<b>TARIFE TRATTAMENTI AMBULATORIALI - DOMICILIARI - VISITE DIPENDENZE</b>				
<b>SETTING</b>	<b>TARIFE A CARICO SSR DGR 1749</b>	<b>TARIFE CON INCREMENTO DGR 842-2023</b>	<b>TARIFFA SANITARIA ANNO 2024</b>	<b>% INCREMENTO TARIFFA SANITARIA 2024</b>
Trattamento ambulatoriale/extramurale medico o psicoterapeutico individuale o di gruppo (45 minuti)	€ 40,30	€ 41,71	€ 41,71	//
Trattamento ambulatoriale/extramurale con educatore, individuale o di gruppo, anche su unità mobili (45 minuti)	€ 30,23	€ 31,29	€ 31,29	//
Visite specialistiche	€ 20,05	€ 20,75	€ 20,75	//

RESIDENZIALITA' E AMBULATORIALE NPI				
SETTING	TARIFFE A CARICO SSR DA DGR 1749	TARIFFE CON INCREMENTO DGR 842-2023	TARIFFA SANITARIA 2024 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 90%	% INCREMENTO TARIFFA SANITARIA 2024
Struttura residenziale terapeutica di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza	182,38 €	188,76 €	188,76 €	//
Struttura semiresidenziale terapeutica di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza	97,44 €	100,85 €	100,85 €	//

TARIFFE TRATTAMENTI AMBULATORIALI NPI				
SETTING	TARIFFE A CARICO SSR DA DGR 1749	TARIFFE CON INCREMENTO DGR 842-2023	TARIFFA SANITARIA 2024	% INCREMENTO TARIFFA SANITARIA 2024
CAR trattamento ambulatoriale individuale	€ 44,26	€ 45,81	€ 45,81	//
CAR trattamento ambulatoriale di gruppo	€ 15,66	€ 16,21	€ 16,21	//
CAR trattamento domiciliare	€ 57,42	€ 59,43	€ 59,43	//
CAR visite specialistiche	€ 20,34	€ 21,05	€ 21,05	//

**RESIDENZIALITA' DISTURBI COMPORTAMENTO ALIMENTARE**

<b>SETTING</b>	<b>TARIFFE A CARICO SSR DA DGR 1749</b>	<b>TARIFFE CON INCREMENTO DGR 842- 2023</b>	<b>TARIFFA SANITARIA 2024 CON RAGGIUNGIMENTO INCREMENTO AL 90%</b>	<b>% INCREMENTO TARIFFA SANITARIA 2024</b>
Struttura riabilitativa terapeutica	€ 137,03	€ 141,83	€ 141,83	//
Struttura riabilitativa educativa	€ 75,04	€ 77,67	€ 83,57	7,60

---

**Iter di predisposizione e approvazione del provvedimento**

Identificativo atto 2024-AC-724

Compito	Completato da	In sostituzione di	Data di completamento
Approvazione Amministratore proponente	Angelo GRATAROLA		27/06/2024 12:19
* Approvazione Direttore generale/Vicedirettore generale (regolarità amministrativa tecnica e contabile)	Roberta SERENA		27/06/2024 12:07
* Approvazione Legittimità	Barbara FASSIO		27/06/2024 11:58
* Approvazione Dirigente (regolarità amministrativa tecnica e contabile)	Roberta SERENA		27/06/2024 11:55
* Validazione Responsabile procedimento (Istruttoria)	Claudia TELLI		27/06/2024 11:53

\* La regolarità amministrativa, tecnica e contabile dell'atto è attestata da ciascun soggetto sopraindicato nell'ambito delle rispettive competenze.

**Trasmissione provvedimento:**  
Sito web della Regione Liguria