

**ALLEGATOD alla Dgr n. 740 del 14 maggio 2015****Determinazione delle rette del Centro diurno per persone con disabilità e dei criteri di riparto del fondo dedicato****1. MODALITÀ DI DETERMINAZIONE DELLA RETTA E DELLA QUOTA DI RILIEVO SANITARIO**

Un gruppo di lavoro costituito da un pool di Direttori dei Servizi sociali delle Aziende ULSS venete, ha elaborato uno studio sull'organizzazione e la ripartizione dei costi di gestione dei Centri diurni. Tale studio, le cui risultanze sono qui di seguito descritte, è stato trasmesso alle competenti strutture presso l'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto.

Tale studio è stato condotto sulla base di uno schema di rilevazione, analogo a quello contenuto nell'Allegato B del presente provvedimento, sui bilanci consuntivi di un campione di circa 100 Centri diurni operanti nelle ULSS del Veneto, e pari perciò a più di un terzo delle unità di offerta del territorio.

I dati di costo ricavati sono stati correlati, per ciascun Centro diurno, al numero dei posti e al numero di giornate di funzionamento, utilizzando i dati raccolti dall'Osservatorio regionale per la Condizione della persona Anziana e Disabile e validati dalle Aziende ULSS ai sensi della DGR 2827/2009. L'analisi sui dati di costo restituisce un modello analitico che permette di determinare le percentuali di rilievo economico riferite alle singole voci della produzione, fornendo informazioni percentuali di tipo medio su tali valorizzazioni, come illustrato in Tabella 1.

Successivamente con una metodologia analitica effettuata sui bilanci consuntivi dei Centri diurni sono state determinate le percentuali di rilievo economico riferite alle singole voci della produzione, fornendo informazioni percentuali di tipo "medio" su tali valorizzazioni.

L'analisi dei bilanci ha evidenziato la ripartizione percentuale di seguito illustrata.

Id	Voce della produzione	Percentuale media
1	TOTALE COSTO DEL PERSONALE E COSTI COLLEGATI	63,51%
2	TOTALE COSTO UTENZE	2,74%
3	COSTO VITTO	6,12%
4	COSTO PULIZIE	3,35%
5	COSTO STRUTTURA	4,08%
6	COSTI ASSICURAZIONI	1,32%
7	COSTO TRASPORTI	13,41%
8	COSTI DELLE ATTIVITÀ SOCIO-EDUCATIVE ORDINARIE	2,08%
9	COSTO IMPOSTE	1,83%
10	COSTI GENERALI (MATERIALE PER ATTIVITÀ)	1,56%
	TOTALE	100,00%

Tabella 1

Utilizzando la ripartizione percentuale descritta in tabella, con riferimento alla consistenza della percentuale di costo del personale, è stato effettuato un ribaltamento per definire il costo totale di gestione delle strutture.

A tale scopo sono stati utilizzati i valori di costo del personale contenuti nelle "Tabelle riguardanti il Costo orario del lavoro per i lavoratori delle cooperative del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo e di

inserimento lavorativo - cooperative sociali” approvate con Decreto del Ministero del Lavoro del 2 ottobre 2013 e relativi oneri contrattuali connessi.

Tali costi sono stati applicati ai requisiti minimi organizzativi previsti dalla DGR 84/2007 – tenendo conto delle modifiche alla DGR 84/2007 che vengono introdotte con l’Allegato C della presente deliberazione – contribuendo così a definire il valore totale della retta (comprensiva di eventuale IVA agevolata con aliquota al 4%) per ciascun livello abilitativo-assistenziale, con i risultati illustrati nella tabella seguente, determinati su numero medio annuo di giornate di apertura pari a 227.

	Retta totale (100%)	Quota di rilievo sanitario (67,5%)
Basso (3° livello)	€ 61,00	€ 41,18
Medio (2° livello)	€ 83,50	€ 56,36
Alto (1° livello)	€ 121,00	€ 81,68

Tabella 2

Ai sensi della DGR 3972/2002, attuativa del DPCM 29 novembre 2001 in materia di LEA, la quota di rilievo sanitario viene determinata in misura massima al 67,5% di tale valore.

2. RILEVAZIONE DEL CASE-MIX DI PROFILI REGIONALE

Con deliberazione della Giunta regionale 2960 del 29 dicembre 2012 è stata approvata la nuova scheda SVaMDi, disponendo che tale strumento sia utilizzato dalle Aziende ULSS a partire dal 1 gennaio 2013 e che entro il 30 giugno 2013 le Aziende rivalutino tutti gli utenti dei centri di servizio residenziali e semiresidenziali per le persone con disabilità in possesso di impegnativa o di quota di rilievo sanitario.

Lo strumento SVaMDi è stato integrato con strumenti di valutazione sanitaria, di valutazione dei disturbi comportamentali e ulteriori valutazioni del funzionamento sociale e la sua gestione è stata informatizzata in sinergia con le attività definite dalla DGR 1059/2012.

La DGR 2960/2012 ha rinviato a successivo provvedimento l’approvazione dell’algoritmo di calcolo delle classi di assegnazione dei profili di gravità. Con la successiva DGR 1804 del 6 ottobre 2014 è stato approvato l’algoritmo per la determinazione del Punteggio di gravità con SVaMDi ed è stato demandato a Decreto del Direttore generale dell’Area Sanità e Sociale il provvedimento per l’associazione dei punteggi di gravità ai tre profili di gravità corrispondenti ai livelli essenziali previsti dalla programmazione regionale, attraverso la definizione di opportuni valori soglia calibrati in funzione delle tipologie di offerta residenziali, semiresidenziali e domiciliari.

Ai sensi di tale provvedimento, approvato con il numero 18 del 22 gennaio 2015, pubblicato nell’area web: <http://extraospedaliero.regione.veneto.it>, i profili di gravità misurati con SVaMDi all’interno dei Centri diurni per persone con disabilità, sono percentualmente distribuiti all’interno di tre livelli di bisogno assistenziale come rappresentato dalla seguente tabella:

Basso (3 livello)	14%
Medio (2 livello)	52%
Alto (1 livello)	34%

Tabella 3

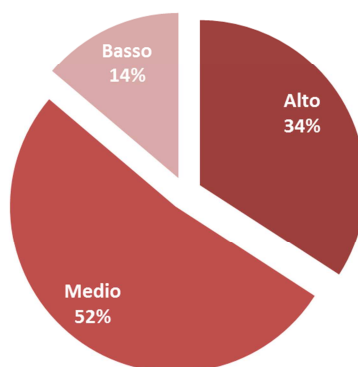
Case-mix dei profili di gravità
nei Centri diurni

Figura 1

Per la determinazione dei coefficienti di riparto alle Aziende ULSS, si assume il medesimo *case-mix* dei profili di gravità degli utenti equivalenti per tutto il territorio regionale.

3. MODALITÀ DI DETERMINAZIONE DELLA RETTA E DELLA QUOTA DI RILIEVO SANITARIO IN PARTICOLARI CONDIZIONI

3.1 Frequenza a tempo pieno al Centro diurno

La determinazione della frequenza a tempo pieno al Centro diurno è stata considerata su un valore medio di 7 ore al giorno, per 5 giorni alla settimana, pari a 35 ore di servizio settimanali e per un totale di 227 giornate di apertura. Al fine di garantire efficienza organizzativa e flessibilità (programmazione, formazione obbligatoria e riunioni d'equipe, ...) l'orario giornaliero potrà essere articolato diversamente, previo accordo con ULSS e famiglie, garantendo comunque il numero di 35 ore settimanali di servizio.

Qualora l'orario di frequenza definito dal progetto personalizzato sia superiore al valore medio di 7 ore al giorno (di prassi tale valore superiore è riferito alle 9 ore/die di presenza presso la struttura) la retta media viene incrementata di un valore percentuale del 15%.

Codice frequenza orario (*)	Descrizione	Valore/ Rimodulazione della quota di rilievo sanitario
CD7	Frequenza giornaliera a tempo pieno	100%
CD9	Frequenza giornaliera a tempo prolungato	115%

(*) il numero indica il numero di ore di frequenza giornaliera

Tabella 4

3.2 Frequenza a tempo parziale al Centro diurno

Il modello di rilevazione ha consentito di verificare e confermare la estrema variabilità di frequenze nei Centri diurni.

Le frequenze parziali possono avere articolazione sia sulla singola giornata che sulla settimana.

In ogni caso vanno utilizzati i seguenti codici di frequenza, con specificazione del numero di giornate settimanali.

Codice frequenza orario	Descrizione	Valore/Rimodulazione della quota di rilievo sanitario
CD5	Frequenza giornaliera a tempo parziale (mattina o pomeriggio, incluso il pasto)	95%
CD4	Frequenza giornaliera a tempo parziale (mattina o pomeriggio, escluso il pasto)	86%

Tabella 5

Qualora si sovrappongano per lo stesso ente gestore progetti di frequenza ‘CD4 mattino’ e ‘CD4 pomeriggio’, la retta complessiva della sommatoria delle due frequenze non può essere superiore a quella identificata per il CD9 (115% della retta media CD7 come definito al paragrafo 2.1).

3.3 Assenze temporanee dal Centro diurno

L’assenza temporanea dal Centro diurno comporta una rimodulazione della retta, secondo le percentuali descritte nella seguente tabella.

Modalità di assenza	Tipologia di assenza (*)	Percentuali di riduzioni dei costi ribaltati sulle singole voci della produzione	Percentuale di riduzione della retta
Assenza continuativa	Dal 2° al 10° giorno di assenza	- 25% attività educative - 100% vitto - 100% materiale	- 8%
	Dal 11° al 30° giorno di assenza	- 25% trasporto - 100% vitto - 25% attività educative - 100% materiale	- 12%
	Dal 31° al 60° giorno di assenza	- 25% personale - 25% trasporto - 100% vitto - 25% attività educative - 100% materiale	- 27%
	Dal 61° giorno di assenza	Tariffa sospesa, con possibilità di: o Dimissione o Sospensione o Riformulazione progetto	- 100 %
Assenza non continuativa	Da 81° giorno di assenza	Tariffa sospesa, con possibilità di: o Dimissione o Sospensione o Riformulazione progetto	- 100 %

(*) Le assenze vanno valorizzate rispetto ai giorni di frequenza previsti dal progetto individualizzato e di apertura del Centro diurno

Tabella 6

3.4 Frequenza contemporanea al Centro diurno e a struttura residenziale extraospedaliera (Comunità Alloggio, Comunità Residenziale)

La frequenza contemporanea al Centro diurno e a struttura residenziale extraospedaliera (Comunità Alloggio, Comunità Residenziale), comporta la rimodulazione della quota di rilievo sanitario con riferimento alle seguenti casistiche:

- 1) quota di rilievo sanitario il Centro diurno,
- 2) quota di rilievo sanitario media per la Comunità Alloggio e per la Comunità Residenziale definita da ultimo dalla DGR 1653/2010.

Il rationale della determinazione delle percentuali di rimodulazione illustrate nella seguente tabella è descritto nello studio citato in premessa.

Casistica	Residenzialità (CA, CR)		Semiresidenzialità (CD)	
	Codice frequenza orario	Percentuale di rimodulazione della quota di rilievo sanitario	Codice frequenza orario	Percentuale di rimodulazione della quota di rilievo sanitario
Stessa sede/ Stesso ente gestore	CA20	88,81%	CD4	51,69%
	CA19	85,37%	CD5	57,81%
	CA17	79,52%	CD7	86,59%
	CA15	73,67%	CD9	105,77%
Diversa sede/ Stesso ente gestore	CA20	94,10%	CD4	78,71%
	CA19	89,57%	CD5	89,89%
	CA17	86,62%	CD7	100,00%
	CA15	83,67%	CD9	119,19%
Diversa sede/ Diverso ente gestore	CA20	97,28%	CD4	86,88%
	CA19	93,54%	CD5	95,33%
	CA17	92,17%	CD7	100,00%
	CA15	90,81%	CD9	119,19%

Tabella 7

Analoga rimodulazione della quota di rilievo sanitario media va applicata di norma alla componente sociale della retta per le unità di offerta residenziali e semiresidenziali.

4. TRASPORTI

4.1 Costo medio del trasporto e modalità di remunerazione

Nel paragrafo 1 si è definito che il costo dei trasporti incide per il 13,41% sulla retta e sulla quota di rilievo sanitaria. Quest'ultima, pertanto, è comprensiva di un valore medio riferito al costo del trasporto, pari a € 7,80 pro capite pro die, calcolato sul valore medio delle rette, come definito nel successivo Paragrafo 6. Si ritiene opportuno definire un costo del trasporto sul valore medio e non percentualmente per singolo livello di retta.

La remunerazione del costo del trasporto ai Centri di servizio può essere effettuata, a scelta delle Aziende ULSS, sentite la Conferenza dei sindaci e le rappresentanze degli enti gestori, con le seguenti modalità:

- riparto all'interno della retta media, ad esempio qualora si consideri che l'impatto dei trasporti sia uniforme;
- scorporo del costo medio del trasporto (€ 7,80 *pro capite pro die*) dalle quote di rilievo sanitarie (e della corrispondente quota dalle quote sociali) e gestione contrattuale del budget con gli enti gestori, ad esempio qualora si ritenga che il costo dei trasporti possa sensibilmente variare a secondo della collocazione dell'Unità di offerta.

4.2 Maggiori costi dei trasporti per le specificità territoriali (montagna e laguna)

Per le specificità territoriali, come definite dalla normativa regionale vigente, si riconosce un maggior fabbisogno di risorse di un ulteriore 50% per quanto riguarda il costo dei trasporti pari ad € 3,90 aggiuntivi per quota.

Il fabbisogno è determinato in funzione del numero di utenti equivalenti ponderato regionale moltiplicato per la percentuale di popolazione residente in tali territori (1/3 quella dell'ULSS 12 residente in laguna).

Tale numero è pari a 323 unità: moltiplicato per € 3,90 e per 227 giorni si determina un fabbisogno finanziario aggiuntivo di € 286.000,00.

Il totale del fondo da ripartire per i maggiori costi dei trasporti è suddiviso per il numero degli attuali utenti equivalenti con le seguenti percentuali:

- Azienda ULSS 1: 52%
- Azienda ULSS 2: 26%
- Azienda ULSS 12 (solo territorio lagunare: 30% del totale): 22%

5. DEFINIZIONE DI UTENTI EQUIVALENTI

5.1 Definizione di utenti equivalenti

La definizione di utenti equivalenti è necessaria per portare ad una medesima unità di misura gli utenti frequentanti i Centri diurni a tempo pieno e a tempo parziale.

Si definisce utente equivalente a tempo pieno del Centro diurno il valore unitario ricavato dividendo per 227 (giorni medi di apertura all'anno) e per 7 (numero standard di ore di frequenza giornaliera a tempo pieno) il monte ore complessivo di frequenza classificata a tempo pieno nei Centri diurni.

Si definisce utente equivalente a tempo parziale del Centro diurno il valore unitario ricavato dividendo per 227 (giorni medi di apertura all'anno) e per 3,5 (numero standard di ore di frequenza giornaliera a tempo pieno/2) il monte ore complessivo di frequenza classificata a tempo parziale o per alcune attività nei Centri diurni.

Il numero di ore di frequenza deve essere raccolto classificando se si tratti di frequenza ordinaria, frequenza a tempo parziale e doppia frequenza (Centro diurno, struttura residenziale).

5.2 Definizione di utenti equivalenti ponderati sulla tipologia di frequenza

Il computo del fabbisogno finanziario viene effettuato moltiplicando il valore della retta media per il numero di utenti equivalenti e per il seguenti coefficienti:

- 100% se l'utente equivalente è a tempo pieno ordinario;
- 87% (valore medio delle percentuali definite in Tabella 5) se l'utente equivalente è a tempo parziale;
- 89 % (valore medio dei coefficienti di rimodulazione descritti nella Tabella 7) per gli utenti con doppia frequenza.

Pertanto il numero di utenti equivalenti ponderati ($UtEqP$) al fine del calcolo del fabbisogno finanziario è determinabile sulle seguenti variabili:

- $MonteOreFT$: numero di ore di servizio ricevuto classificate a tempo pieno ordinario, per utenti con sola frequenza di Centro diurno (FT: full time);
- $MonteOreFTDF$: numero di ore di servizio ricevuto classificate a tempo pieno per utenti con doppia frequenza (DF) di Centro diurno e servizio residenziale;
- $MonteOrePT$: numero di ore di servizio ricevuto classificate a tempo parziale (PT: part time);
- G : giorni medi di apertura dei Centri diurni (=227)
- $OreGiornoFT$: numero standard di ore di frequenza giornaliera a tempo pieno (=7)
- $OreGiornoPT$: numero standard di ore di frequenza giornaliera a tempo pieno/2 (=7/2)
- $RimodPT$: coefficiente medio di rimodulazione della retta per la frequenza a tempo parziale (=87%)
- $RimodDF$: coefficiente medio di rimodulazione della retta per la doppia frequenza (=89%) (DF: doppia frequenza)

ed è calcolabile con la seguente formula:

$$UtEqP = \frac{MonteOreFT}{G \times OreGiornoFT} + \left(\frac{MonteOreFTDF}{G \times OreGiornoFT} \times RimodDF \right) + \left(\frac{MonteOrePT}{G \times OreGiornoPT} \times RimodPT \right)$$

Equazione 1

dove:

- $G = 227$

- OreGiornoFT = 7
- OreGiornoPT = 7/2
- RimodPT = 87%
- RimodDF = 89%.

Il valore della quota media di rilievo sanitario potrà così essere direttamente moltiplicato per tale numero ricavabile per ciascuna Azienda ULSS.

Per la prima fase di applicazione del presente provvedimento, e sino alla completa implementazione del flusso informativo in area disabili, ai sensi della DGR 1059/2012, ai fini della determinazione del nuovo riparto, la rilevazione del numero degli utenti viene effettuata con lo strumento Atl@nte di cui alle DGR 2960/2012 e 1804/2014.

Le risultanze al 31 dicembre 2014 sono pertanto le seguenti:

ULSS	Utenti
1	167
2	85
3	169
4	214
5	247
6	593
7	314
8	421
9	538
10	290
12	213
13	297
14	75
15	379
16	645
17	234
18	148
19	103
20	583
21	205
22	305
Totale	6.225

Tabella 8

Il numero riportato in Tabella 8 è un numero intero, che comprende sia gli utenti part time che gli utenti con doppia frequenza, suddivisi per Azienda ULSS pagante.

Una volta perfezionati gli strumenti di rilevazione e di flusso in area disabili, in esecuzione della DGR 1059/2012, il numero di utenti per Azienda ULSS pagante verrà determinato con le modalità descritte nei paragrafi 5.1 e 5.2.

6. RIPARTO DELLE RISORSE ALLE AZIENDE ULSS

Considerato che:

- i valori economici delle quote di rilievo sanitario per i tre livelli definiti nel paragrafo 1;
- il case-mix regionale definito nel paragrafo 2;
- il numero di utenti, di cui gli utenti part-time costituiscono il 10% e gli utenti con doppia frequenza il 15%;

- le riduzioni medie dei costi per i part time sono del 13% e degli utenti con doppia frequenza, sono dell'11%
- si stima in 4% l'entità delle riduzioni per mancata frequenza, assistenza non erogata, ecc...;

si determina il valore medio della quota giornaliera di rilievo sanitario, moltiplicabile per il numero di utenti contenuto nella Tabella 8, che è pari a € 58,50.

In tal modo si ottengono, a parità di case-mix tra Aziende ULSS, i valori di riparto, che sono illustrati nella seguente tabella, comprensiva dei valori definiti nel paragrafo 4.

ULSS	Utenti	Impegnative	Specificità trasporti	TOTALE	Di cui <i>extralea</i> aggiuntivo regionale stimato
1	167	€ 2.218.994,00	€ 147.870,00	€ 2.366.864,00	€ 443.560,00
2	85	€ 1.129.428,00	€ 75.263,00	€ 1.204.691,00	€ 225.764,00
3	169	€ 2.245.569,00		€ 2.245.569,00	€ 299.231,00
4	214	€ 2.843.501,00		€ 2.843.501,00	€ 378.908,00
5	247	€ 3.281.985,00		€ 3.281.985,00	€ 437.338,00
6	593	€ 7.879.422,00		€ 7.879.422,00	€ 1.049.966,00
7	314	€ 4.172.240,00		€ 4.172.240,00	€ 555.968,00
8	421	€ 5.593.991,00		€ 5.593.991,00	€ 745.423,00
9	538	€ 7.148.616,00		€ 7.148.616,00	€ 952.583,00
10	290	€ 3.853.343,00		€ 3.853.343,00	€ 513.474,00
12	213	€ 2.830.214,00	€ 62.867,00	€ 2.893.081,00	€ 440.005,00
13	297	€ 3.946.355,00		€ 3.946.355,00	€ 525.868,00
14	75	€ 996.554,00		€ 996.554,00	€ 132.795,00
15	379	€ 5.035.921,00		€ 5.035.921,00	€ 671.057,00
16	645	€ 8.570.366,00		€ 8.570.366,00	€ 1.142.037,00
17	234	€ 3.109.249,00		€ 3.109.249,00	€ 414.320,00
18	148	€ 1.966.534,00		€ 1.966.534,00	€ 262.049,00
19	103	€ 1.368.601,00		€ 1.368.601,00	€ 182.372,00
20	583	€ 7.746.548,00		€ 7.746.548,00	€ 1.032.260,00
21	205	€ 2.723.915,00		€ 2.723.915,00	€ 362.973,00
22	305	€ 4.052.654,00		€ 4.052.654,00	€ 540.033,00
TOT	6.225	€ 82.714.000,00	€ 286.000,00	€ 83.000.000,00	€ 11.307.984,00

Tabella 9

L'ultima colonna a destra rappresenta il totale stimato del LEA aggiuntivo regionale sul costo del trasporto.

La gestione delle problematiche eventualmente derivanti dagli scostamenti tra il riparto storico e il nuovo riparto è definita nell'ambito del provvedimento di riparto generale del Fondo regionale per la Non Autosufficienza.