



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 90 LEGISLATURA N. VIII

delibera
1524

DE/ME/S04 Oggetto: Accordo per gli anni 2006-2009 con le strutture di
O NC riabilitazione provvisoriamente accreditate della
 Regione Marche.

Prot. Segr.
1742

L'anno duemilasei addì 28 del mese di dicembre in Ancona presso la sede della Regione Marche si è riunita la Giunta Regionale regolarmente convocata:

- | | |
|----------------------|-----------------|
| - Spacca Gian Mario | Presidente |
| - Agostini Luciano | Vice Presidente |
| - Amagliani Marco | Assessore |
| - Ascoli Ugo | Assessore |
| - Giaccaglia Gianni | Assessore |
| - Marcolini Pietro | Assessore |
| - Mezzolani Almerino | Assessore |
| - Minardi Luigi | Assessore |
| - Petrini Paolo | Assessore |

Sono assenti:

- | | |
|---------------------|-----------|
| - Carrabs Gianluca | Assessore |
| - Pistelli Loredana | Assessore |

Essendosi in numero legale per la validità dell'adunanza assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale Spacca Gian Mario che dichiara aperta la seduta alla quale assiste il Segretario della Giunta regionale Brandoni Bruno.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.
Riferisce in qualità di relatore: L' Assessore Mezzolani Almerino.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: ACCORDO PER GLI ANNI 2006-2009 CON LE STRUTTURE DI RIABILITAZIONE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE DELLA REGIONE MARCHE

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Servizio Salute dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

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

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Salute che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

1. di recepire e approvare l'Accordo per gli anni 2006/2009 con le Organizzazioni rappresentative di categoria delle strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche, come riportato nel testo allegato che fa parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di approvare e fare proprio il documento relativo alla "Rideterminazione delle tariffe per la erogazione di prestazioni di riabilitazione di cui all'Allegato A, parte sostanziale ed integrale della presente deliberazione;
3. di stabilire che le tariffe ed il budget relativi all'anno 2006 per le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione che hanno sottoscritto l'Accordo sono incrementati del 6% rispetto a tariffe e budget del 2005 come riportato rispettivamente nella Tabella n. 1 e Tabella n. 2 allegate all'Accordo di cui al punto 1 e che per gli anni dal 2007 al 2009 tariffe e budget vengano incrementati sulla base dell'inflazione programmata;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

4. di stabilire che l'incremento di budget previsto negli anni 2006/2009 per le strutture di riabilitazione è coerente con la programmazione economica regionale che prevede un incremento dei costi di acquisto delle prestazioni da privati di 5 milioni di euro nel 2006, e di 1 milione di euro l'anno negli anni 2007/2009;
5. di stabilire che le Zone Territoriali facciano fronte alla spesa per le prestazioni effettivamente erogate e nei limiti dei budget concordati con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate, così come elencate nella tabella 2 allegata all'Accordo di cui al punto 1, con la quota del fondo sanitario assegnato nei limiti stabiliti dalla deliberazione amministrativa n. 277/99 e sue successive modificazioni.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Dr. Bruno BRANDONI)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

(Dr. Gian Marco SPACCA)

6



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Sulla base della normativa nazionale e regionale di riferimento è stata stipulata una ipotesi di Accordo relativo alla attività 2006 delle strutture di riabilitazione con le associazioni rappresentative. Tale normativa è rappresentata da:

- l'art. 2 comma 8 della legge 28.12.1995 n. 549;
- l'art. 1 comma 32 della legge 662/96;
- l'art. 32, commi 8 e 9, della legge 27.12.1997 n. 449;
- il comma 3 dell'art. 72 della legge 23.12.1998 n. 448;
- il Decreto Legislativo 229/99 i cui articoli più significativi riguardanti il rapporto pubblico/privato vengono di seguito ricordati:
 - art. 8 bis (autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali);
 - art. 8 quinquies (accordi contrattuali);
 - art. 8 sexies (remunerazione);
 - art. 8 octies (controlli);
- il comma 11 dell'art. 35 della L.R. 26/96 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale";
- l'art. 23 della L.R. 20/2000 "Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private";
- il 4° comma dell'art. 69 della L.R. n. 11 del 2001 (Legge Finanziaria 2001).

Il 2006 va considerato un anno di transizione per i forti vincoli economici che verranno menzionati in seguito e per essere l'ultimo anno di vigenza del PSR e il primo anno di avvio effettivo dell'ASUR. Molti contenuti del presente Accordo troveranno un momento di analisi e confronto all'interno del nuovo PSR e nella gestione dell'ASUR anche con riferimento alle dimensioni di area vasta.

Va peraltro sottolineata la necessità da parte della Regione Marche di dare continuità e prospettive al rapporto con le strutture private di riabilitazione che garantiscono elevati livelli di qualità e di appropriatezza e che consentono di dare una risposta adeguata ai bisogni di riabilitazione legati al progressivo invecchiamento della popolazione ed alle condizioni di disabilità grave, queste ultime storicamente trovano nelle Marche strutture private di grande tradizione e visibilità anche nazionale. Inoltre l'elevato volume di mobilità passiva per attività di riabilitazione rendono indispensabile l'ulteriore sviluppo futuro dei servizi in quest'area.

9



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Nel merito economico dell'Accordo le strutture private di riabilitazione per il tramite delle Associazioni di categoria ARIS e Fondazione Don Gnocchi hanno richiesto una rivalutazione dei costi di produzione delle prestazioni erogate a fronte del rinnovo contrattuale per il biennio 2004-2005 tenendo conto del problema della erogazione degli arretrati, nonché degli incrementi del costo della vita registrati negli ultimi anni. La Regione Marche ha ritenuto opportuno di dover procedere ad una valutazione complessiva dei costi di produzione attraverso un meccanismo che tenesse conto da un lato della rilevazione dei costi effettivi su un campione di strutture pubbliche e private, dall'altro delle tariffe applicate nelle regioni confinanti. E' stata pertanto costituita una commissione che ha prodotto la base tecnica per la valutazione economica del presente Accordo.

Obiettivi fondamentali del presente Accordo sono:

- adeguare, sulla base delle risultanze del lavoro della commissione di cui sopra, tariffe e budget 2006 nella misura media del 6%;
- favorire un rapporto più stretto ed efficace con la funzione di committenza delle Zone Territoriali in modo tale da garantire un utilizzo più appropriato delle prestazioni ed una maggiore operatività sulle priorità di sistema;
- nominare una Commissione paritetica Regione-Strutture Private per la revisione delle procedure e delle tariffe riferite ai trattamenti multidisciplinari complessi in età evolutiva;
- prevedere un incremento programmato di budget e tariffe per gli anni 2007, 2008 e 2009, pari al tasso di inflazione programmata;
- stabilire che tali incrementi tariffari (6% sul 2006 e inflazione programmata per gli anni dal 2007 al 2009) siano comprensivi di ogni onere di gestione ordinaria e straordinaria, ivi inclusi i rinnovi contrattuali relativi ai bienni 2006-2007 e 2008-2009.

L'Accordo 2006-2009 è coerente con la programmazione economica regionale del settore sanità, che prevede un incremento dei costi di acquisto delle prestazioni da privati di 5 milioni di euro nel 2006, e di 1 milione di euro l'anno negli anni 2007/2009.

Il responsabile del procedimento
(Dr. Claudio M. MAFFEI)

PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SALUTE

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta regionale. Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione.

Il Dirigente del Servizio
(Giuseppe ZUCATELLI)



REGIONE MARCHE

GIUNTA REGIONALE

seduta del
28 DIC 2006

pag.
5

delibera
1524

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione si compone di n. ~~28~~²² pagine, di cui n. ~~23~~ pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

Il Segretario della Giunta
(Dott. Bruno BRANDONI)

Bruno Brandoni

4

~

OGGETTO: Accordo per l'anno 2006 con le Strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche

Quadro di riferimento

Il 2006 va considerato un anno di transizione per i forti vincoli economici che verranno menzionati in seguito e per essere l'ultimo anno di vigenza del PSR e il primo anno di avvio effettivo dell'ASUR. Molti contenuti del presente accordo troveranno un momento di analisi e confronto all'interno del nuovo PSR e nella gestione dell'ASUR anche con riferimento alle dimensioni di area vasta.

Nel merito economico dell'accordo le strutture private di riabilitazione per il tramite delle Associazioni di categoria ARIS e Fondazione Don Gnocchi hanno richiesto una rivalutazione dei costi di produzione delle prestazioni erogate a fronte del rinnovo contrattuale per il biennio 2004-2005 tenendo conto del problema della erogazione degli arretrati, nonché degli incrementi del costo della vita registrati negli ultimi anni. La Regione Marche ritiene tuttavia di non dover procedere ad una semplice rivalutazione delle tariffe in proporzione ai costi contrattuali, ma piuttosto ad una nuova valutazione dei costi di produzione con un meccanismo che tenga conto da un lato della rilevazione dei costi effettivi su un campione di strutture pubbliche e private, dall'altro delle tariffe applicate nelle regioni confinanti. E' stata pertanto costituita una commissione che ha prodotto l'allegata relazione (allegato A) che funge da base tecnica per la valutazione economica del presente accordo.

Aspetti generali

Le strutture private di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche sono una componente significativa dell'offerta sanitaria della Regione.

Il presente Accordo disciplina in termini generali per l'anno 2006 il rapporto con le strutture private di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche, fissando anche i budget di riferimento per gli anni 2007, 2008 e 2009

Ogni Struttura stipulerà con la Zona Territoriale di riferimento, entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della delibera di recepimento del presente Atto, un Accordo locale, che recepirà le indicazioni in esso contenute.

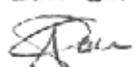
Il presente Accordo dovrà essere recepito con Delibera di Giunta Regionale.

L'Accordo 2006

Obiettivi fondamentali del presente accordo sono:

- adeguare tariffe e budget 2006 nella misura media del 6%, con il dettaglio riportato nelle allegate tabelle 1 e 2;



F. Don Gnocchi




- favorire un rapporto più stretto ed efficace con la funzione di committenza delle Zone Territoriali in modo tale da garantire un utilizzo più appropriato delle prestazioni ed una maggiore operatività sulle priorità di sistema;
- nominare una Commissione paritetica Regione-Strutture Private per la revisione delle procedure e delle tariffe riferite ai trattamenti multidisciplinari complessi in età evolutiva;
- prevedere un incremento programmato di budget e tariffe per gli anni 2007, 2008 e 2009, pari al tasso di inflazione programmata di anno in anno sulla base dell'ultimo Dpef ;
- prevedere che tali incrementi tariffari (6% sul 2006 e inflazione programmata sui seguenti) sia comprensivo di ogni onere di gestione ordinaria e straordinaria, ivi inclusi i rinnovi contrattuali 2006-2007 e 2008-2009.

Il budget delle singole strutture private per l'anno 2006 per l'attività di ricovero, diurna, domiciliare e ambulatoriale, in virtù del riconoscimento da parte della Regione Marche, in via anticipata, viene incrementato con le seguenti modalità:

- a valere dal 1 gennaio 2006 le tariffe di cui alla DGR 1593/05 vengono incrementate del 6 %. Nelle stesse proporzioni viene incrementato il budget degli Istituti di riabilitazione per l'anno 2006 come riportato nella tabella 2, parte integrante del presente accordo;
- per i successivi anni 2007, 2008 e 2009 le tariffe ed i budget verranno annualmente rivalutati in misura pari all'inflazione programmata di anno in anno sulla base dell'ultimo Dpef ;
- si da atto che con il presente accordo viene chiusa ogni pendenza relativa alla copertura degli oneri contrattuali 2004-2005, nonché delle future necessità riferite ai rinnovi contrattuali 2006-2007 e 2008-2009;
- il presente budget si applica alle strutture di riabilitazione private ospedaliere c/o di cui all'ex art. 26/833 così come riportato nelle tabelle allegate;

Viene unificata la tariffa e gli standard per prestazioni residenziali di terapia intensiva extra-ospedaliera sul livello che prevede la guardia medica di 24 h; tale modifica non comporta tuttavia il parallelo adeguamento del Budget per le strutture interessate;

- il budget definisce per ogni struttura il massimo di spesa fisso e non superabile sostenibile dalla Regione Marche fatte salve alcune specifiche autorizzazioni;
- è possibile a livello locale, su richiesta delle singole strutture ed in accordo con la Zona Territoriale, per le strutture operanti a più livelli organizzativi (ricovero ospedaliero, assistenza residenziale, semiresidenziale e prestazioni ambulatoriali) trasferire parte del budget da un livello all'altro nei limiti del budget complessivo previsto per la struttura e per le diverse sedi di attività;

A B C ~

- l'attività per i residenti dentro e fuori Regione Marche verrà valorizzata con le tariffe regionali di cui alla tabella 1;
- i controlli sull'appropriatezza della attività verranno eseguiti in ottemperanza alla DGR 1212/04.

Nel caso vengano autorizzati dalle Zone Territoriali nuovi inserimenti a lungo termine, il budget verrà aggiornato automaticamente per l'anno successivo.

Le strutture riabilitative si impegnano a garantire la corretta applicazione delle direttive regionali in tema di richiesta ed autorizzazione dei trasporti sanitari programmati. In particolare le strutture di riabilitazione si impegnano a:

- promuovere la corretta informazione dei pazienti e familiari sui criteri di autorizzazione;
- concordare con la Zona Territoriale di competenza un programma di trattamenti che ottimizzi l'efficienza di utilizzo dei vari mezzi di trasporto;
- concordare un eventuale trasferimento dell'attività di trasporto alle stesse strutture sulla base di una analisi economica condivisa.

Modalità di accesso

L'accesso alle strutture di riabilitazione incluse nel presente accordo può essere proposto da un qualunque medico di medicina generale, pediatra di libera scelta o specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale. Esso può inoltre essere disposto per trasferimento da un reparto di una struttura pubblica. Dopo la presa in carico del paziente la struttura comunicherà il piano di trattamento alla Zona Territoriale di residenza dell'assistito e per conoscenza al medico di Medicina Generale o Pediatria di Libera Scelta entro 15 giorni, ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni. In futuro, potranno in modo concordato essere proposte e introdotte modifiche a tali modalità.

Prestazioni incluse nell'attività di ricovero

Le prestazioni ospedaliere di riabilitazione non comprendono le prestazioni terapeutiche complesse per patologie coesistenti con l'evento causante l'inabilità (es. dialisi, chemioterapia, radioterapia, attività chirurgica, etc.).

Le prestazioni extraospedaliere intensive di riabilitazione comprendono i trattamenti riabilitativi di qualsiasi genere, nonché le procedure diagnostiche ed i trattamenti farmacologici limitatamente a quelli connessi alla patologia che ha determinato il quadro di disabilità per il quale si è reso necessario il ricovero. Le prestazioni extraospedaliere estensive comprendono i trattamenti riabilitativi di qualunque genere escluse le procedure diagnostiche e i trattamenti farmacologici. La tariffa per le prestazioni extraospedaliere (con l'esclusione per quella per le Unità

A B

4

~

coma permanente), non comprende altresì le forniture di ausili, ortesi e protesi e di altri presidi sanitari quali ad esempio quelle per le varie forme di incontinenza.

Prestazioni per i residenti di altre Regioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale

Le prestazioni per i residenti in altre Regioni a carico del Servizio Sanitario Regionale vanno erogate nel rispetto dei principi di appropriatezza più volte richiamati.

Per il riconoscimento del volume di produzione extraregionale verranno le indicazioni di eventuali accordi di confine. Il Servizio Salute comunicherà all'AIOP e all'ARIS ed alla Fondazione Don Gnocchi i documenti di preintesa su tali accordi. Ovviamente i requisiti di appropriatezza di cui alla DGR 1212/05 e relativi decreti applicativi verranno sia per la produzione interna che esterna.

Per la mobilità attiva extraregionale verranno comunicati i ricoveri oggetto di contestazione da parte delle altre regioni e si deterrà il relativo importo dagli addebiti delle case di cura fino alla conclusione del contenzioso. Ferme restando le attuali procedure relative ai ricoveri contestati in sede di mobilità interregionale, la conclusione delle contestazioni e la relativa regolarizzazione del pagamento da parte delle Zone Territoriali alle Case di Cura dovranno essere completate sulla base degli accordi con la regione contestante.

In termini operativi, fino a che non verrà chiusa completamente in termini di contestazioni la mobilità interregionale 2006 verranno riconosciuti e liquidati gli addebiti fino al 90 % della mobilità attiva extraregionale della Casa di Cura dell'anno 2004. Il rimanente 10% verrà riconosciuto entro il 31 dicembre 2007 in base ai risultati delle verifiche ed alle indicazioni degli Accordi di confine. L'eventuale impatto di contestazioni specifiche delle altre Regioni sulla appropriatezza delle prestazioni erogate sia nel 2006 che negli anni precedenti saranno a carico della struttura erogante sia essa pubblica che privata.

Fatturazione

Le prestazioni effettuate sono fatturate ad ASUR in base al dato anagrafico risultante dalla prescrizione medica al ricovero e dalla documentazione sanitaria (tesserino sanitario).

Per quanto riguarda i pazienti provenienti da altre Regioni, seguiranno le modalità proprie della mobilità interregionale per quanto concerne le prestazioni di carattere ospedaliero, mentre vanno a fatturazione diretta tutte le prestazioni erogate in regime extra-ospedaliero.

ASUR *4* *✓*

Le prestazioni a cittadini non residenti e non iscritti al SSN né coperti dalle disposizioni internazionali in materia di reciprocità, verranno comunque erogate secondo la disciplina ministeriale vigente e non saranno comunque conteggiate nel budget.

Il volume di fatturato relativo ai residenti fuori Regione non viene conteggiato nel budget né l'accesso è sottoposto a condizionamenti o limitazioni da parte delle Aziende Sanitarie delle Marche, al di fuori di quanto previsto eventualmente dagli Accordi di confine e nella normativa nazionale.

Debiti informativi

Il debito informativo verrà valutato con i seguenti parametri:

- tempestività della trasmissione e completezza dei tracciati infrannuali;
- presenza della data di prenotazione in tutti i ricoveri programmati ordinari e day hospital;
- presenza del codice fiscale in tutte le SDO;

la documentazione autorizzativa, quando richiesta, può essere fornita dalle strutture erogatrici anche in forma digitale.

[Handwritten signature]

Nota a verbale ARIS E Fondazione Don Gnocchi Onlus

A completamento del lavoro della commissione i rappresentanti delle strutture erogatrici intendono mettere a verbale che le tariffe così definite coprono in modo adeguato i costi di produzione dell'anno 2006 (Applicazione CCNL 2004-2005 + IVC 2006) per la maggior parte delle tipologie di prestazioni. Ritengono tuttavia che le tariffe di Riabilitazione Intensiva Extra-ospedaliera e RSA Disabili rimangano tuttora fortemente sottostimate.

Sottolineano inoltre che la struttura dell'accordo lascia in larga parte scoperti gli arretrati contrattuali 2005 (pari a circa il 6,6% sul costo del lavoro, contro il 2,66% riconosciuto con l'acconto tariffario 2005), mentre gli arretrati 2004 possono considerarsi coperti con il trascinarsi sul 2006 dell'acconto tariffario 2005. Questa situazione è chiaramente difforme da quella dell'Emilia Romagna, ove le tariffe esaminate sono in vigore dal 1 gennaio 2004 (residenziale) e del 1 gennaio 2005 (ospedaliero), avendo così consentito l'intera copertura del CCNL negli anni di competenza.

Si rileva inoltre che il sistema dei pagamenti continua a marcare una rilevante sofferenza, con ritardi superiori ai 270 giorni; questo anche per le aziende che avevano firmato con la Regione accordi transattivi con la rinuncia agli interessi di mora maturati a fronte di una regolarità futura di pagamenti.

Pur a fronte di queste considerazioni, tuttavia, i soggetti erogatori accreditati accettano l'Accordo e rinunciano ad ogni ulteriore recupero del pregresso, in considerazione della formulazione decisamente più chiara della nuova metodologia e della possibilità di programmazione a lungo termine che ne deriva. Auspicano pertanto, in linea con quanto già fatto da altre Regioni limitrofe, l'attivazione di iniziative che consentano un più rapido sistema di pagamento.

Auspicano inoltre che a seguito della firma dei bienni contrattuali 2006-2007 e 2008-2009 si proceda ad una verifica dell'effettivo peso dei contratti che consenta una eventuale riapertura della trattativa per la copertura di incrementi di costo anomali e non prevedibili introdotti da aspetti economici e o normativi dei suddetti contratti che determinino rilevanti scostamenti sull'indice di inflazione programmato.

 Three handwritten signatures in black ink, appearing to be initials or names, located at the bottom of the page.

 A small, simple handwritten mark or flourish at the bottom right corner of the page.

Tabella nr. (1)

Adeguamento tariffe Anno 2006

Strutture riabilitative monospecialistiche, residenziali ed ambulatoriali

Descrizione	Tariffe 2005	Nuova Tariffa 2006
Incremento della Tariffa		6,00%
Riab.ne Ospedaliera		
Unità di Risveglio	465,30	493,30
Riab.ne Intensiva Cranio-mielolesi	409,60	434,20
Riab.ne Sistema Nervoso	264,40	280,30
Riab.ne Sistema Ortopedico	239,50	253,90
Riabilitazione ExtraOspedaliera		
Unità minorati plurisensoriali	247,70	262,60
Unità Coma Permanente	247,70	262,60
Unità Gravi insufficenze respiratorie	247,70	262,60
NB Riabilitazione Intensiva	229,50	243,30
Riabilitazione Estensiva	141,30	149,80
RSA - Accoglienza Disabili	101,80	108,00
Riab.ne Sem.resid.le Amb.le		
Seminternato Medio Livello	70,20	74,50
Seminternato Alto Livello	91,00	96,50
Seminternato Unità Plurisensoriali	116,10	123,10
Ambulatoriale	43,40	46,10
Ambulatoriale di Gruppo	16,10	17,10
Extramurale	43,40	46,10
Domiciliare	56,10	59,50

NB. Gli importi sono arrotondati al decimo di euro superiore

NB Tariffa unificata con l'obbligo del servizio di Guardia Medica.

Handwritten signatures and initials, including a large 'A' and a signature that appears to be 'BY'.

Adeguamento Budget 2006
Strutture Riabilitative Residenziali ed Ambulatoriali della Regione Marche

Tabella Nr. (2)

Descrizione	2005		2006		
	Budget 2005	Utenti	Incrementi Autorizzati	Incremento Tariffa	Budget 2006
Strutture Riabilitative Ospedaliere					
Santo Stefano (vedi allegato)	13.636.274			818.176	14.454.450
Ospedaliero	13.636.274			818.176	14.454.450
Strutture Riabilitative Extra-ospedaliere					
Santo Stefano (vedi allegato)	23.175.663			1.390.540	24.566.203
Fabiano Buona Novella	312.900			18.774	331.674
Falconara Fond. Don Gnocchi 1)	2.504.800	1	38.978	152.627	2.696.405
Lega del Filo D'Oro	1.121.949			67.317	1.189.266
Villaggio delle ginestre	1.052.307			63.138	1.115.445
Paolo Ricci Civitanova	474.300			28.458	502.758
Comunità Capodarco	942.274			56.536	998.810
Istituto Mancinelli	1.036.569			62.194	1.098.763
Abitare il Tempo 25 Comi+15 Estensivi nr. 50 P.L. Sanitari 10 RSA disabili	3.404.870			204.292	3.609.162
	34.025.632	1	38.978	2.043.876	36.108.486
Santo Stefano (vedi allegato)					
Don Gnocchi - Fano	8.191.228			491.474	8.682.702
Don Gnocchi - Senigallia	347.887			20.873	368.760
Don Gnocchi - Falconara	221.324			13.279	234.603
La buona Novella - Fabriano	4.291.398			257.484	4.548.882
Lega filo d'Oro - Osimo	32.812			1.969	34.781
Villaggio ginestre - Recanati	469.175			28.151	497.326
Paolo Ricci - Civitanova	539.839			32.390	572.229
ANFFAS - Macerata	843.521			50.611	894.132
Comunità Capodarco	1.396.308			83.778	1.480.086
Centro Montessori	1.036.675			62.201	1.098.876
Istituto Mancinelli	839.853			50.391	890.244
	95.730			5.744	101.474
Diurno ed Ambulatoriale	18.305.750			1.098.345	19.404.095
Totale Generale	65.967.656		38.978	3.960.397	69.967.031

1) L'incremento di un utente di fatto non corrisponde ad incremento reale di Budget in quanto tale paziente era stato autorizzato extrabudget dal 1/10/2005

BDG 2006 Altri Maffei

1

Rideterminazione delle Tariffe per la erogazione di prestazioni di Riabilitazione

Introduzione e Metodologia Generale

L'accordo dell'anno 2005 tra Regione Marche e soggetti privati accreditati per l'erogazione delle prestazioni di riabilitazione (DGR 1593/05) prevedeva per l'anno 2006 una revisione generale delle tariffe e dei costi di produzione per la copertura del nuovo CCNL 2004-2005, sul quale veniva riconosciuto per il 2005 un adeguamento tariffario in acconto pari al 2% (2,66% sul costo del personale). Il CCNL 2004-2005 è stato firmato con parametri di incremento del 6,6% a regime. La sua applicazione comporta il pagamento di tale incremento per tutto il 2006, nonché un arretrato 2005 del 6,6% e 2004 del 3%. Nell'esercizio 2006 va inoltre considerato l'avvio del nuovo CCNL 2006-2007, stimabile ad oggi in misura di una indennità di vacanza contrattuale (IVC) del 2%.

In sede di adeguamento tariffario per l'anno 2006 si è ritenuto opportuno rianalizzare la evoluzione delle dinamiche tariffarie e del costo del lavoro degli ultimi anni. Si è rilevato peraltro che il meccanismo dell'adeguamento tariffario tarato sui rinnovi contrattuali può portare a risultati non equilibrati, a causa della sfasatura tra la firma dei contratti ed i loro esercizi di competenza. E' parso pertanto opportuno procedere ad una modifica della metodologia di adeguamento periodico delle tariffe, riferendosi in modo più aderente a quanto previsto dalla legislazione vigente (D.Lvo 502/92, art 8 sexies, commi 5 e 6) ed alla esperienza delle Regioni confinanti.

Si è deciso quindi di procedere ad una rilevazione dei costi effettivi di produzione per singola tipologia di prestazione in alcune strutture private ed in una struttura pubblica, di confrontare questi dati e le tariffe pre-esistenti con quelle adottate dalla confinante Regione Emilia Romagna e di predisporre infine una proposta tariffaria che tenga conto degli elementi emersi dallo studio e che copra il periodo 2006 - 2009.

La Rilevazione dei costi di produzione delle attività di Riabilitazione nella Regione Marche

La rilevazione dei costi standard di produzione delle prestazioni di riabilitazione è stata effettuata ai sensi del D.lvo 502/92, art 8 sexies, commi 5 e 6. L'obiettivo è quello di ricreare, a distanza di anni dalla precedente rilevazione, un punto di riferimento certo per la valorizzazione delle prestazioni che tenga conto della differente composizione dei costi rilevabili oggi, anche in ragione della evoluzione complessa delle dinamiche contrattuali e normative del personale, nonché dell'andamento dei costi per beni e servizi e delle procedure di outsourcing registrate in questi anni.



La normativa prevede la rilevazione dei "costi standard di produzione e quote standard di costi generali" vengano calcolati su "un campione rappresentativo di strutture accreditate". Nel nostro caso si è deciso di adottare una metodologia che non proceda alla mera rilevazione dei costi di produzione per unità operativa (che potrebbe risentire di situazioni di inefficienza della singola struttura) ma quello della definizione di "modelli" di erogazione del servizio per i quali, sulla base di standard organizzativi predefiniti, sia possibile stimare costi specifici di gestione calcolati sulla media dei singoli costi rilevati sul campione (esempio costo medio della giornata alimentare, costo medio a metro quadro delle pulizie o del riscaldamento etc.)

In questo modo è stato possibile incrociare per tutte le tipologie di offerta i dati rilevati, che vengono inseriti nel modello proposto e quindi incrociati per una verifica con i parametri tariffari e le rilevazioni dei costi di altre Regioni .

Le prestazioni individuate sono quelle di cui alla DGR 1593/2005, integrate dalle prestazioni di RSA Disabili gravi, nuovo livello assistenziale individuato dal PSR 2003-6:

- 1) URI Cod. 75 – Unità di Risveglio (Unità Gravi Cerebrolesioni – pazienti in coma o ridotto stato di vigilanza, con trachcotomia e/o ventilazione assistita);
- 2) UNI Cod. 75 – Unità Neurologica Intensiva (Unità Gravi Cerebrolesioni – con recuperato stato di vigilanza);
- 3) UCP – Unità per Comi Prolungati (Unità residenziale speciale);
- 4) Riabilitazione Ospedaliera Intensiva cod. 56;
- 5) Riabilitazione Extra-ospedaliera Intensiva;
- 6) Riabilitazione Extra-ospedaliera Estensiva;
- 7) RSA Disabili Gravi;
- 8) RSA Disabili – (Residenza protetta).

Come già anticipato la metodologia adottata è quella di descrivere "modelli" di erogazione del servizio per i quali, sulla base di standard organizzativi predefiniti, sia possibile stimare costi specifici di gestione calcolati sulla media dei singoli costi rilevati sul campione. Il campione di rilevazione è composto da due soggetti accreditati privati e due di diritto pubblico:

- 1) Istituto di Riabilitazione S.Stefano (tutte le tipologie);
- 2) Istituto Bignamini (Riabilitazione Extra-ospedaliera Intensiva ed Estensiva, ambulatoriale e domiciliare);
- 3) Istituto Montessori di Fermo (Riabilitazione ambulatoriale e domiciliare);
- 4) INRCA (Riabilitazione Ospedaliera Intensiva).

Per ogni singola tipologia di prestazione di ricovero si è proceduto a simulare un modulo organizzativo da 20 posti letto (24 per l'INRCA, coerente con il suo modulo reale), che comprende tutto il personale diretto ed alcune funzioni riferite all'organizzazione generale della struttura ove si presume il modulo sia inserito.

I soggetti erogatori privati (S.Stefano e Bignamini) hanno prodotto una analisi dei costi basata su parametri così determinati:

- 1) personale: simulazione del modello organizzativo con applicazione degli standard operativi previsti dalla DGR 1437/99 e dalla normativa di accreditamento. Ogni singola figura professionale è stata poi valorizzata sulla base dei costi medi contrattuali CCNL ARIS/AIOP 2004-2005 rilevati su campione rappresentativo di personale;
- 2) farmaci e presidi sanitari: secondo parametri standard di consumo a giornata di degenza per quella tipologia di attività, rilevati su campione rappresentativo di soggetti erogatori pubblici e privati;
- 3) diagnostica, consulenze sanitarie e trasporti sanitari: secondo parametri standard di consumo a giornata di degenza per quella tipologia di attività, valorizzati a tariffario, rilevati su campione rappresentativo di soggetti erogatori pubblici e privati;
- 4) pulizie, riscaldamento, utenze, pasti, prodotti economici, lavanderia, manutenzioni: costi standard a mq, giornate di degenza o posto letto, rilevati su campione rappresentativo di soggetti erogatori pubblici e privati. I costi sono incrementati dell'IVA che risulta indeducibile per queste attività;
- 5) fitti figurativi: la scelta dei fitti figurativi serve a rendere confrontabili differenti condizioni di utilizzo degli immobili (proprietà, locazione, concessione etc.) riferendole tutte ad un costo standard, rilevato sugli indicatori della banca dati dei servizi immobiliari dell'Agenzia del Territorio. I canoni figurativi sono incrementati dell'IVA che risulta indeducibile per queste attività;
- 6) rifiuti: costi standard a mq rilevati per lo smaltimento di rifiuti urbani e a rischio infettivo, su un campione rappresentativo di soggetti erogatori pubblici e privati. I costi sono incrementati dell'IVA che risulta indeducibile per queste attività;
- 7) spese per servizi generali e portineria: sono stati stimati ipotizzando che il Modulo Operativo sia inserito in una struttura di dimensioni medie di 80 p.l.;
- 8) spese generali ed amm-ve e societarie: sono stati stimati ipotizzando che il Modulo Operativo sia inserito in una organizzazione aziendale di dimensioni complessive pari a 160 p.l.; i costi sono stati desunti da un campione rappresentativo di soggetti erogatori ed includono anche la formazione ECM, la sicurezza, la privacy etc.;
- 9) ammortamenti, svalutazioni, accantonamenti: vengono stimati solo gli ammortamenti per apparecchiature e arredi, considerando tutti i gli investimenti immobiliari ricompresi nei fitti figurativi;
- 10) oneri finanziari: vengono stimati solo gli oneri finanziari sul circolante e variazioni immobilizzazioni, calcolati su Euribor 6 mesi + 0,90 ipotizzando un tempo di pagamento delle prestazioni a 180 giorni di media;

- 11) IRAP: viene calcolata l'aliquota Marche su costo del personale e oneri finanziari;
- 12) margine d'impresa: è stato determinato tenendo conto della necessità delle strutture di giustificare la propria esistenza e di programmare investimenti futuri. Si ritiene ragionevole un margine di riferimento pre-tasse del 5% (che scende a 3,1% dopo l'Ires e l'Irap sull'imponibile).

Nelle tabelle da 1 ad 8 sono presentati i modelli organizzativi con i relativi costi standard e con una ipotesi di tariffa che tiene conto di un margine d'impresa pari al 5% pre-tasse.

I soggetti erogatori di diritto pubblico (INRCA e Istituto Montessori) hanno prodotto una analisi dei costi basata sui loro dati di bilancio 2006. L'analisi non prevede un margine d'impresa anche perché gli investimenti ed adeguamenti tecnologici sono in genere coperti con finanziamenti in conto capitale.

L'analisi dei costi risultante dal campione risulta abbastanza coerente, anche nel confronto pubblico/privato, evidenziando costi standard di produzione mediamente superiori dell'8-10% rispetto alle tariffe vigenti.

Il sistema tariffario della Riabilitazione dell'Emilia Romagna

Il sistema tariffario della Riabilitazione dell'Emilia Romagna è fondato sulla DGR nr. 1553 del 30/07/2004 e sulla DGR nr. 2126 del 19/12/2005.

La DGR nr. 1553/2004 regola i rapporti con i soggetti erogatori privati ex art. 26 per gli anni 2004, 2005 e 2006 ed è riferito sia alle prestazioni riabilitative ospedaliere (cod. 56 e 60) che a quelle socio-riabilitative residenziali.

Nell'accordo si rileva che le strutture accreditate erogano prestazioni di:

- Riabilitazione Intensiva (cod. 56);
- Riabilitazione Estensiva (cod. 60);
- Prestazioni ex art. 26 con carattere di residenzialità.

L'accordo prevede una unica tipologia di Riabilitazione Intensiva, tutta di tipo "ospedaliero", superando il precedente modello ospedaliero/extra-ospedaliero che è tuttora presente nella Regione Marche. L'accordo consente inoltre l'effettuazione in Regime Intensivo non solo dei trattamenti specialistici rivolti a pazienti in fase di postacuzie, ma anche *"trattamenti di disabilità gravi comportanti, di norma, una completa non autosufficienza e livelli di assistenza di carattere ospedaliero"*. Assimila inoltre, ai fini tariffari e del flusso informativo, la Riabilitazione Estensiva alla Lungodegenza Ospedaliera. Per entrambe le categorie "ospedaliere" (Riabilitazione Intensiva cod. 56 e Riabilitazione Estensiva cod. 60) vengono applicate agli erogatori privati le *"tariffe massime stabilite dai vigenti provvedimenti regionali"*. Per quanto attiene alle prestazioni socio-riabilitative residenziali viene applicata una tariffa unica regionale di 145 euro.

La DGR nr. 2126/2005 definisce "le tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera per le strutture pubbliche e private accreditate". Il sistema tariffario delle Riabilitazione distingue le prestazioni per MDC (Major Diagnostic Category) e Codice di Disciplina (cod. 75, 26, 56 e 60) secondo la seguente classificazione:

- Cod. 75 - Neuroriabilitazione;
- Cod. 28 - Unità Spinale;
- Cod. 56 - Riabilitazione Intensiva;
- Cod. 60 - Lungodegenza/Riabilitazione Estensiva.

La delibera prevede inoltre una differenziazione tariffaria per pazienti in ventilazione meccanica, con tariffe che variano da 457 euro (neuroriabilitazione cod. 75 e cod. 56) e 545 euro per i pazienti in coma (Unità Risveglio, che è tuttavia codificata con il cod. 28). La media delle due tariffe (la cui valutazione separata appare difficoltosa in rapporto all'accreditamento delle strutture delle Marche) risulta di 501 euro se raffrontata al sistema URI della Regione Marche

Le tariffe definite con questa modalità sono quindi le seguenti:

	Ventilazione	MDC 1	MDC 8
Cod. 28 - Unità Spinale	545,00 *	369,07	231,57
Cod. 75 - URI	501,00		
Cod. 75 - Neuroriabilitazione	457,00	406,28	249,83
Cod. 56 - Riabilitazione Intensiva	457,00	293,50	231,57
Cod. 60 - Lungodegenza / Riab Estensiva	\	153,00	153,00

La stessa DGR 2126/2005 definisce inoltre una tariffa indicativa standard per gli Stati Vegetativi Persistenti (250,00 euro) che può essere tuttavia adattata in sede locale (tra ASL e soggetto erogatore) sulla base delle caratteristiche del singolo caso e/o della capacità organizzativa della struttura. Nella prassi vengono applicate tariffe tra i 250 e i 280 euro. Viene inoltre introdotta una tariffa speciale per il modulo sperimentale della Casa dei Risvegli, che viene fissata a 450,00 euro.

La tariffa dell'URI (unità di risveglio) della regione Marche appare assimilabile ai codici 28 e 75 con assistenza respiratoria, con una tariffa compresa tra 545 euro e 457 euro. Come riferimento può essere presa la media tra questi due valori : 501 euro.

Le tariffe regionali per le strutture pubbliche sono inoltre differenziate in coerenza con il Modello Hub e Spoke che definisce un sistema "gerarchico" che assegna alle diverse strutture, in funzione della differente organizzazione, un differente ruolo nel sistema. Alle strutture private, in virtù dell'accordo di cui alla DGR 1552/2004, si applicano le tariffe massime.

Si rileva peraltro che le tariffe per prestazioni ospedaliere sono in vigore dal 1/1/2005.

La proposta tariffaria

Sulla base delle analisi effettuate si è proceduto alla formulazione di una proposta tariffaria che tiene conto delle tariffe pre-esistenti, dei costi di produzione rilevati, delle tariffe applicate dall'Emilia Romagna. Le attuali tariffe risultano inferiori ai costi standard di produzione rilevati del 8-10%. Risultano inoltre inferiori alle tariffe dell'Emilia Romagna di circa l'8-10%.

Si ritiene tuttavia che i soggetti erogatori possano comprimere parte dei loro costi con una gestione efficiente, che costituisce il presupposto dell'affidamento a soggetti erogatori esterni delle prestazioni di riabilitazione.

E' necessario inoltre rilevare che il raffronto con le tariffe dell'Emilia Romagna non può essere applicato con esatta sovrapposizione alla realtà marchigiana, in virtù della differente struttura normativa e classificativa. Le tariffe emiliane possono quindi essere prese a riferimento solo come modello di confronto.

Si è quindi proceduto a definire una proposta di tariffazione che tiene conto dei tre elementi in maniera dinamica, definendo valori che rappresentano un arrotondamento in difetto dei valori rilevati.

La proposta che ne deriva è una formulazione che prevede un incremento medio delle tariffe del 6%, senza procedere ad una riarticolazione del valore delle singole prestazioni che pone insormontabili difficoltà metodologiche ed operative.

L'incremento concordato, che è inferiore alla tariffa media dell'Emilia Romagna, va trasferito sul Budget delle singole strutture.

I nuovi parametri tariffari ed i nuovi Budget così rideterminati coprono anche l'applicazione del nuovo CCNL 2006-2007 per l'anno 2006 ed in generale tutti i futuri costi contrattuali relativi agli anni 2006 - 2009.

Tabella n. 1 - Simulazione costi di erogazione Modulo 20 p.l.
UGCA / URI

20

Dimensioni stimate 600 mq

Personale	Unità	Costo medio	Costo Totale
Medico	6	95.000,00	570.000,00
Psicologo		50.800,00	-
Caposala	1	40.400,00	40.400,00
Infermiere	18	36.462,00	656.316,00
OTA/OSS	9	31.003,00	279.027,00
Ausiliari		28.840,00	-
Terapisti	10	35.432,00	354.320,00
Educatore/Ass. sociale	1	32.857,00	32.857,00
Direttore Amm.vo		53.300,00	-
Coll. Amm.vo		31.900,00	-
Operatore Tecnico		25.800,00	-
Totale Personale	45		1.932.920,00

euro

Acquisti per beni e servizi	valori indice	Costo
Farmaci e materiale sanitario	G.D. 60,00	394.200,00
Diagnostica	G.D. 9,50	62.415,00
	G.D.	-
Consulenze sanitarie	G.D. 8,00	52.560,00
	G.D. 2,00	13.140,00
Trasporti	G.D. 1,50	9.855,00
Prodotti economici	G.D. 0,85	5.584,50
Pasti	G.D.	-
Pulizie	Mq 50,00	30.000,00
Lavanolo guardaroba	G.D. 5,00	32.850,00
Manutenzioni ordinarie	G.D. 0,50	3.285,00
Rifiuti speciali	G.D. 2,80	18.396,00
Utenze e Canoni	G.D. 2,50	16.425,00
Riscaldamento	Mq 38,00	22.800,00
Costi generali supporto amministrativo	P.L. 500,00	10.000,00
Assicurazioni e tasse locali	P.L. 750,00	15.000,00
Fitti passivi o fitti figurativi (con IVA)	mq 9,20	56.688,00
Guardie, portineria, centralino	P.L. 900,00	18.000,00
Totale Altri costi		761.198,50
Totale Costi operativi		2.694.118,50
Spese amministrazione e costi centrali	8%	215.529,48
Ammortamenti	P.L. 3.200,00	64.000,00
Oneri finanziari	Ricavi	77.123,51
IRAP,	0,0515	103.517,24
Totale costi generali		460.170,23
Totale Costi		3.154.288,73

euro

euro

Rapporto personale / PL 2,25

	indice (tab. 5)	effettivi
% costi personale	64,37%	61,28%
% costi beni e servizi	21,76%	8,39%
% costi altro	13,87%	30,33%
Giornate di degenza al T.U. 90%		6.570
Minuti di assistenza		629
Costo a Giornata di Degenza		480,10

euro

Costo per minuto di assistenza 0,764 euro

Margine Lordo di Gestione 5% 24,01

Tariffa 504,11 465,30
 8,3%

Tabella n. 2 - Simulazione costi di erogazione Modulo 20 p.l. UGCA / UNI

20

Dimensioni stimate 600 mq

Personale	Unità	Costo medio	Costo Totale	
Medico	4	95.000,00	380.000,00	
Psicologo		50.800,00	-	
Caposala	1	40.400,00	40.400,00	
Infermiere	16	36.462,00	583.392,00	
OTA/OSS	9	31.003,00	279.027,00	
Ausiliari		28.840,00	-	
Terapisti	10	35.432,00	354.320,00	
Educatore/Ass. sociale	0,5	32.857,00	16.428,50	
Direttore Amm.vo		53.300,00	-	
Coll. Amm.vo		31.900,00	-	
Operatore Tecnico		25.800,00	-	
Totale Personale	40,5		1.653.567,50	euro

Acquisti per beni e servizi		valori indice	Costo	
Farmaci e materiale sanitario	G.D.	45,00	295.650,00	
Diagnostica	G.D.	7,80	51.246,00	
	G.D.		-	
Consulenze sanitarie	G.D.	6,00	39.420,00	
	G.D.	2,00	13.140,00	
Trasporti	G.D.	1,50	9.855,00	
Prodotti economici	G.D.	0,85	5.584,50	
Pasti	G.D.	25,00	164.250,00	
Pulizie	Mq	50,00	30.000,00	
Lavandolo guardaroba	G.D.	5,00	32.850,00	
Manutenzioni ordinarie	G.D.	0,50	3.285,00	
Rifiuti speciali	G.D.	2,60	17.082,00	
Utenze e Canoni	G.D.	2,50	16.425,00	
Riscaldamento	Mq	38,00	22.800,00	
Costi generali supporto amministrativo	P.L.	500,00	10.000,00	
Assicurazioni e tasse locali	P.L.	540,00	10.800,00	
Fitti passivi o fitti figurativi (con IVA)	mq	9,20	56.688,00	
Guardie, portineria, centralino	P.L.	900,00	18.000,00	
Totale Altri costi			797.075,50	
Totale Costi operativi			2.450.643,00	
Spese amministrazione e costi centrali	8%		196.051,44	
Ammortamenti	P.L.	3.200,00	64.000,00	
Oneri finanziari	Ricavi		65.977,34	
IRAP,		0,0515	88.556,56	
Totale costi generali			414.585,34	euro
Totale Costi			2.865.228,34	euro

Rapporto personale / PL 2,03

	indice (tab. 5)	effettivi	
% costi personale	64,37%	57,71%	
% costi beni e servizi	21,76%	8,70%	
% costi altro	13,87%	33,59%	
Giornate di degenza al T.U. 90%		6.570	
Minuti di assistenza		566	
Costo a Giornata di Degenza		436,11	euro
Costo per minuto di assistenza		0,771	euro

Margine Lordo di Gestione 5%

21,81

Tariffa

457,91

409,60

11,8%

Tabella n. 3 - Simulazione costi di erogazione Modulo 20 p.l.
UGCA / UCP

28

Dimensioni stimate 600 mq

Personale	Unità	Costo medio	Costo Totale	
Medico	0,5	95.000,00	47.500,00	
Psicologo		50.800,00	-	
Caposala	1	40.400,00	40.400,00	
Infermiere	12	36.462,00	437.544,00	
OTA/OSS	6	31.003,00	186.018,00	
Ausiliari	2	28.840,00	57.680,00	
Terapisti	3,5	35.432,00	124.012,00	
Educatore/Ass. sociale	0,5	32.857,00	16.428,50	
Direttore Amm.vo		53.300,00	-	
Coll. Amm.vo		31.900,00	-	
Operatore Tecnico		25.800,00	-	
Totale Personale	25,5		909.582,50	euro

Acquisti per beni e servizi		valori indice	Costo	
Farmaci e materiale sanitario	G.D.	60,00	394.200,00	
Diagnostica	G.D.	4,00	26.280,00	
Prodotti economici	G.D.	-	-	
Consulenze sanitarie	G.D.	3,00	19.710,00	
	G.D.	-	-	
Trasporti	G.D.	1,50	9.855,00	
Prodotti economici	G.D.	0,85	5.584,50	
Pasti	G.D.	-	-	
Pulizie	Mq	50,00	30.000,00	
Lavandolo guardaroba	G.D.	5,00	32.850,00	
Manutenzioni ordinarie	G.D.	0,50	3.285,00	
Rifiuti speciali	G.D.	2,80	18.396,00	
Utenze e Canoni	G.D.	2,00	13.140,00	
Riscaldamento	Mq	38,00	22.800,00	
Costi generali supporto amministrativo	P.L.	500,00	10.000,00	
Assicurazioni e tasse locali	P.L.	360,00	7.200,00	
Fitti passivi o fitti figurativi (con IVA)	mq	9,20	56.688,00	
Guardie, portineria, centralino	P.L.	900,00	18.000,00	
Totale Altri costi			667.988,50	
Totale Costi operativi			1.577.571,00	
Spese amministrazione e costi centrali	8%		126.205,68	
Ammortamenti	P.L.	2.200,00	44.000,00	
Oneri finanziari	Ricavi		36.292,34	
IRAP		0,0515	48.712,55	
Totale costi generali			255.210,58	euro
Totale Costi			1.832.781,58	euro

Rapporto personale / PL 1,28

	indice (tab. 5)	effettivi	
% costi personale	64,37%	49,63%	
% costi beni e servizi	21,76%	8,89%	
% costi altro	13,87%	41,48%	
Giornate di degenza al T.U. 90%		6.570	
Minuti di assistenza		356	
Costo a Giornata di Degenza		278,96	euro
Costo per minuto di assistenza		0,783	euro
Margine Lordo di Gestione	5%	13,95	
Tariffa		292,91	247,70 18,3%

**Tabella n. 4 - Simulazione costi di erogazione Modulo 20 p.l.
Riabilitazione Ospedaliera/Intensiva**

20

Dimensioni stimate 600 mq

Personale	Unità	Costo medio	Costo Totale	
Medico	3	95.000,00	285.000,00	
Psicologo		50.800,00	-	
Caposala	1	40.400,00	40.400,00	
Infermiere	7	36.462,00	255.234,00	
OTA/OSS	9	31.003,00	279.027,00	
Ausiliari		28.840,00	-	
Terapisti	10	35.432,00	354.320,00	
Educatore/Ass. sociale	0,3	32.857,00	9.857,10	
Direttore Amm.vo		53.300,00	-	
Coll. Amm.vo		31.900,00	-	
Operatore Tecnico		25.800,00	-	
Totale Personale	30,3		1.223.838,10	euro

Acquisti per beni e servizi		valori indice	Costo	
Farmaci e materiale sanitario	G.D.	25,00	164.250,00	
Diagnostica	G.D.	3,40	22.338,00	
Prodotti economici	G.D.		-	
Consulenze sanitarie	G.D.	1,00	6.570,00	
	G.D.	2,00	13.140,00	
Trasporti	G.D.	0,60	3.942,00	
Prodotti economici	G.D.	0,85	5.584,50	
Pasti	G.D.	11,00	72.270,00	
Pulizie	Mq	50,00	30.000,00	
Lavanoio guardaroba	G.D.	5,00	32.850,00	
Manutenzioni ordinarie	G.D.	0,50	3.285,00	
Rifiuti speciali	G.D.	1,60	10.512,00	
Utenze e Canoni	G.D.	2,50	16.425,00	
Riscaldamento	Mq	38,00	22.800,00	
Costi generali supporto amministrativo	P.L.	500,00	10.000,00	
Assicurazioni e tasse locali	P.L.	250,00	5.000,00	
Fitti passivi o fitti figurativi (con IVA)	mq	9,20	56.688,00	
Guardie, portineria, centralino	P.L.	900,00	18.000,00	
Totale Altri costi			493.654,50	
Totale Costi operativi			1.717.492,60	
Spese amministrazione e costi centrali	8%		137.399,41	
Ammortamenti	P.L.	1.500,00	30.000,00	
Oneri finanziari	Ricavi		48.831,14	
IRAP,		0,0515	65.542,47	
Totale costi generali			281.773,01	euro
Totale Costi			1.999.265,61	euro

Rapporto personale / PL 1,52

	indice (tab. 5)	effettivi	
% costi personale	64,37%	61,21%	
% costi beni e servizi	21,76%	8,12%	
% costi altro	13,87%	30,66%	
Giornate di degenza al T.U. 90%		6.570	
Minuti di assistenza		423	
Costo a Giornata di Degenza		304,30	euro
Costo per minuto di assistenza		0,719	euro
Margine Lordo di Gestione	5%	15,22	
Tariffa		319,52	251,95 26,8%

Handwritten signature

Tabella n. 5 - Simulazione costi di erogazione Modulo 20 p.l.
 Riabilitazione Extra-Ospedaliera/Intensiva

20

25

Dimensioni stimate 600 mq

Personale	Unità	Costo medio	Costo Totale
Medico	2	95.000,00	190.000,00
Psicologo		50.800,00	-
Caposala	0,5	40.400,00	20.200,00
Infermiere	6	36.462,00	218.772,00
OTA/OSS	9	31.003,00	279.027,00
Ausiliari		28.840,00	-
Terapisti	10	35.432,00	354.320,00
Educatore/Ass. sociale	0,5	32.857,00	16.428,50
Direttore Amm.vo		53.300,00	-
Coll. Amm.vo		31.900,00	-
Operatore Tecnico		25.800,00	-
Totale Personale	28		1.078.747,50 euro

Acquisti per beni e servizi	valori indice	Costo
Farmaci e materiale sanitario	G.D.	-
Diagnostica	G.D.	-
	G.D.	-
Consulenze sanitarie	G.D. 1,00	6.570,00
	G.D.	-
Trasporti	G.D.	-
Prodotti economici	G.D. 0,85	5.584,50
Pasti	G.D. 11,00	72.270,00
Pulizie	Mq 50,00	30.000,00
Lavanolo guardaroba	G.D. 5,00	32.850,00
Manutenzioni ordinarie	G.D. 0,40	2.628,00
Rifiuti speciali	G.D. 2,60	17.082,00
Utenze e Canoni	G.D. 2,50	16.425,00
Riscaldamento	Mq 38,00	22.800,00
Costi generali supporto amministrativo	P.L. 500,00	10.000,00
Assicurazioni e tasse locali	P.L. 360,00	7.200,00
Fitti passivi o fitti figurativi (con IVA)	mq 9,20	56.688,00
Guardie, portineria, centralino	P.L. 900,00	18.000,00
Totale Altri costi		298.097,50
Totale Costi operativi		1.376.845,00
Spese amministrazione e costi centrali	8%	110.147,60
Ammortamenti	P.L. 1.800,00	36.000,00
Oneri finanziari	Ricavi	43.042,03
IRAP	0,0515	57.772,16
Totale costi generali		246.961,79 euro
Totale Costi		1.623.806,79 euro

Rapporto personale / PL 1,40

	indice (tab. 5)	effettivi
% costi personale	64,37%	66,43%
% costi beni e servizi	21,76%	8,56%
% costi altro	13,87%	25,01%
Giornate di degenza al T.U. 90%		6.570
Minuti di assistenza		391
Costo a Giornata di Degenza		247,15 euro
Costo per minuto di assistenza		0,632 euro
Margine Lordo di Gestione	5%	12,36
Tariffa		259,51
		229,50
		13,1%

Handwritten signature

Tabella n. 6 - Simulazione costi di erogazione Modulo 20 p.l. Riabilitazione Extra-Ospedaliera/Estensiva

Dimensioni stimate 600 mq

Personale	Unità	Costo medio	Costo Totale
Medico	0,5	75.500,00	37.750,00
Psicologo		50.800,00	-
Caposala	0,3	40.400,00	12.120,00
Infermiere	3	36.462,00	109.386,00
OTA/OSS	9	31.003,00	279.027,00
Ausiliari		28.840,00	-
Terapisti	3,5	35.432,00	124.012,00
Educatore/Ass. sociale	1	32.857,00	32.857,00
Direttore Amm.vo		53.300,00	-
Coll. Amm.vo		31.900,00	-
Operatore Tecnico		25.800,00	-
Totale Personale	17,3		595.152,00 euro

Acquisti per beni e servizi		valori indice	Costo
Farmaci e materiale sanitario	G.D.	-	-
Diagnostica	G.D.	-	-
	G.D.	-	-
Consulenze sanitarie	G.D.	-	-
	G.D.	-	-
Trasporti	G.D.	-	-
Prodotti economici	G.D.	0,80	5.256,00
Pasti	G.D.	11,00	72.270,00
Pulizie	Mq	50,00	30.000,00
Lavandolo guardaroba	G.D.	5,00	32.850,00
Manutenzioni ordinarie	G.D.	0,40	2.628,00
Rifiuti speciali	G.D.	2,00	13.140,00
Utenze varie	G.D.	2,50	16.425,00
Riscaldamento	Mq	38,00	22.800,00
Costi generali supporto amministrativo	P.L.	350,00	7.000,00
Assicurazioni e tasse locali	P.L.	240,00	4.800,00
Fitti passivi o fitti figurativi (con IVA)	mq	9,20	56.688,00
Guardie, portineria, centralino	P.L.	800,00	16.000,00
Totale Altri costi			279.857,00
Totale Costi operativi			875.009,00
Spese amministrazione e costi centrali	8%		70.000,72
Ammortamenti	P.L.	1.200,00	24.000,00
Oneri finanziari	Ricavi		23.746,56
IRAP		0,0515	31.873,28
Totale costi generali			149.620,56 euro
Totale Costi			1.024.629,56 euro

Rapporto personale / PL 0,87

	indice (tab. 5)	effettivi
% costi personale	64,37%	58,08%
% costi beni e servizi	21,76%	8,71%
% costi altro	13,87%	33,21%
Giornate di degenza al T.U. 90%		6.570
Minuti di assistenza		242
Costo a Giornata di Degenza		155,96 euro

Costo per minuto di assistenza 0,645 euro

Margine Lordo di Gestione 5% 7,80

Tariffa 163,75 141,30
16,9%

Tabella n. 7 - Simulazione costi di erogazione Modulo 20 p.l. Rsa Disabili Gravi

Dimensioni stimate 600 mq

Personale	Unità	Costo medio	Costo Totale
Medico	0,2	75.500,00	15.100,00
Psicologo		50.800,00	-
Caposala	0,25	40.450,00	10.112,50
Infermiere	3	36.462,00	109.386,00
OTA/OSS	9	31.003,00	279.027,00
Ausiliari		28.840,00	-
Terapisti	2	35.432,00	70.864,00
Educatore/Ass. sociale	3	32.857,00	98.571,00
Direttore Amm.vo		58.000,00	-
Coll. Amm.vo		32.000,00	-
Operatore Tecnico		25.850,00	-
Totale Personale	17,45		583.060,50 euro

Acquisti per beni e servizi	valori indice	Costo
Farmaci e materiale sanitario	G.D.	-
Diagnostica	G.D.	-
	G.D.	-
Consulenze sanitarie	G.D. 1,00	6.570,00
	G.D.	-
Trasporti	G.D.	-
Prodotti economici	G.D. 0,80	5.256,00
Pasti	G.D. 11,00	72.270,00
Pulizie	Mq 50,00	30.000,00
Lavandolo guardaroba	G.D. 5,00	32.850,00
Manutenzioni ordinarie	G.D. 0,40	2.628,00
Rifiuti speciali	G.D. 1,90	12.483,00
Utenze varie	G.D. 2,50	16.425,00
Riscaldamento	Mq 38,00	22.800,00
Costi generali supporto amministrativo	P.L. 350,00	7.000,00
Assicurazioni e tasse locali	P.L. 150,00	3.000,00
Fitti passivi o fitti figurativi (con IVA)	mq 9,20	56.688,00
Guardie, portineria, centralino	P.L. 600,00	12.000,00
Totale Altri costi		279.970,00
Totale Costi operativi		863.030,50
Spese amministrazione e costi centrali	8%	69.042,44
Ammortamenti	P.L. 1.000,00	20.000,00
Oneri finanziari	Ricavi	23.264,11
IRAP	0,0515	31.225,72
Totale costi generali		143.532,27 euro
Totale Costi		1.006.562,77 euro

Rapporto personale / PL 0,87

	indice (tab. 5)	effettivi
% costi personale	64,37%	57,93%
% costi beni e servizi	21,76%	8,55%
% costi altro	13,87%	33,53%
Giornate di degenza al T.U. 90%		6.570
Minuti di assistenza		244
Costo a Giornata di Degenza		153,21 euro

Costo per minuto di assistenza 0,628 euro

Margine Lordo di Gestione 5% 7,66

Tariffa 160,87

Tabella n. 8 - Simulazione costi di erogazione Modulo 20 p.l. Rsa Disabili

28

Dimensioni stimate 500 mq

Personale	Unità	Costo medio	Costo Totale	
Medico	0,1	75.500,00	7.550,00	
Psicologo		50.800,00	-	
Caposala	0,2	40.400,00	8.080,00	
Infermiere	1,5	36.462,00	54.693,00	
OTA/OSS	8	31.003,00	248.024,00	
Ausiliari		28.840,00	-	
Terapisti	1	35.432,00	35.432,00	
Educatore/Ass. sociale	3	32.857,00	98.571,00	
Direttore Amm.vo		53.300,00	-	
Coll. Amm.vo		31.900,00	-	
Operatore Tecnico		25.800,00	-	
Totale Personale	13,8		452.350,00	euro

Acquisti per beni e servizi	valori indice	Costo	
Farmaci e materiale sanitario	G.D.	-	-
Diagnostica	G.D.	-	-
	G.D.	-	-
Consulenze sanitarie	G.D.	-	-
	G.D.	-	-
Trasporti	G.D.	-	-
Prodotti economici	G.D.	0,80	5.256,00
Pasti	G.D.	11,00	72.270,00
Pulizie	Mq	50,00	25.000,00
Lavandolo guardaroba	G.D.	5,00	32.850,00
Manutenzioni ordinarie	G.D.	0,40	2.628,00
Rifiuti speciali	G.D.	1,70	11.169,00
Utenze varie	G.D.	2,50	16.425,00
Riscaldamento	Mq	38,00	19.000,00
Costi generali supporto amministrativo	P.L.	300,00	6.000,00
Assicurazioni e tasse locali	P.L.	180,00	3.600,00
Fitti passivi o fitti figurativi (con IVA)	mq	9,20	47.240,00
Guardie, portineria, centralino	P.L.	600,00	12.000,00
Totale Altri costi			253.438,00
Totale Costi operativi			705.788,00
Spese amministrazione e costi centrali	8%		56.463,04
Ammortamenti	P.L.	1.000,00	20.000,00
Oneri finanziari	Ricavi		18.048,77
IRAP		0,0515	24.225,54
Totale costi generali			118.737,34
Totale Costi			824.525,34
			euro

Rapporto personale / PL 0,69

	indice (tab. 5)	effettivi	
% costi personale	64,37%	54,86%	
% costi beni e servizi	21,76%	8,84%	
% costi altro	13,87%	36,30%	
Giornate di degenza al T.U. 90%		6.570	
Minuti di assistenza		193	
Costo a Giornata di Degenza		125,50	euro

Costo per minuto di assistenza

0,651 euro

Margine Lordo di Gestione

5%

6,27

Tariffa

131,77

101,8

29,4%