

**GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA**

**Questo giorno** Lunedì 08 **del mese di** Febbraio  
**dell' anno** 2010 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA  
**la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:**

|                                |                |
|--------------------------------|----------------|
| 1) Errani Vasco                | Presidente     |
| 2) Muzzarelli Maria Giuseppina | Vicepresidente |
| 3) Bissoni Giovanni            | Assessore      |
| 4) Bruschini Marioluigi        | Assessore      |
| 5) Campagnoli Armando          | Assessore      |
| 6) Dapporto Anna Maria         | Assessore      |
| 7) Muzzarelli Gian Carlo       | Assessore      |
| 8) Pasi Guido                  | Assessore      |
| 9) Rabboni Tiberio             | Assessore      |
| 10) Ronchi Alberto             | Assessore      |
| 11) Zanichelli Lino            | Assessore      |

**Funge da Segretario l'Assessore** Zanichelli Lino

**Oggetto:** REVISIONE DELLE TARIFFE RELATIVE ALLE PRESTAZIONI DEI CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE (CAR) DELLE STRUTTURE EX ART. 26 DELLA L. 833/78. IPOTESI DI RIDEFINIZIONE DELL'ASSISTENZA RIVOLTA ALLE PERSONE CON DISABILITÀ, FISICA, PSICHICA E SENSORIALE.

**Cod.documento** GPG/2010/203

**Num. Reg. Proposta: GPG/2010/203**

**LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

Visti:

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, con particolare riferimento:
  - all'art.1, con il quale, tra l'altro, vengono individuate le condizioni a cui subordinare l'inserimento nei Livelli Essenziali di Assistenza delle diverse tipologie di servizi e le prestazioni che possono essere poste a carico del SSN;
  - all'art. 8 IV comma, con il quale si individua il percorso per definire i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività da parte delle strutture pubbliche e di quelle private;
- il DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza"(LEA) con il quale in sede di attuazione dei principi di cui al richiamato art.1, nell'ambito del livello relativo all'assistenza distrettuale, viene individuata, alla lettera g, l'attività riabilitativa sanitaria e socio sanitaria rivolta alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale ed alla successiva lettera h, nell'ambito dell'assistenza territoriale e semi-residenziale l'attività riabilitativa sanitaria e socio sanitaria rivolta alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;
- il D.P.R. 14/01/1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private", art. 4 il quale nel demandare alle Regioni la classificazione delle diverse tipologie di strutture sanitarie in relazione alla tipologia delle prestazioni contemplate dai livelli essenziali di assistenza, individua, al successivo IV comma, le strutture che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo e/o diurno, stabilendo nell'allegato specifico,

che trattasi di presidi che erogano prestazioni sanitarie specialistiche e sanitario assistenziali, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative non erogabili in ambito ambulatoriale o domiciliare per situazioni che non richiedono ricovero ospedaliero.

L'allegato stabilisce inoltre che accanto ed in parallelo alle prestazioni residenziali a ciclo diurno e/o continuativo le strutture di cui trattasi possono organizzare settori per l'espletamento, nel medesimo presidio, anche di attività ambulatoriali;

- il provvedimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano - 7 maggio 1998. (Pubblicato il Gazzetta Ufficiale 30 maggio 1998, n. 124) "Linee-guida del Ministro della sanità per le attività di riabilitazione", con il quale sono stati forniti indirizzi per l'organizzazione della rete dei servizi di riabilitazione e criteri generali per gli interventi di assistenza riabilitativa attivabili all'interno dei livelli uniformi di assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale (PSN), adottando quale riferimento un modello di percorso integrato socio-sanitario, ferma restando l'autonomia delle Regioni e delle Province autonome nell'adottare le soluzioni organizzative più idonee in relazione alle esigenze della propria programmazione;

Considerato che la propria deliberazione n. 2176/2007, con la quale è stato approvato l'accordo fra la Regione Emilia-Romagna ed i centri riabilitativi Luce sul Mare e fondazione Don Gnocchi in materia di erogazione di prestazioni riabilitative per gli anni 2007-2008-2009 in ambito ospedaliero, stabilisce anche la tariffa da applicare all'attività di ricovero residenziale svolta ai sensi ex art. 26 L. 833/1978;

Considerato che l'accordo di cui alla deliberazione sopra citata è scaduto il 31/12/2009 si è ritenuto opportuno provvedere, attraverso un verbale d'intesa concordato fra la Regione Emilia-Romagna, e le due strutture firmatarie, in data 1° febbraio 2010, alla proroga dei contenuti normativi dell'accordo di cui alla DGR 2176/2007, procedendo contestualmente ad un aggiornamento del budget per le prestazioni ospedaliere pari al 2,2% e della tariffa da applicarsi per l'attività di ricovero residenziale svolta ai sensi ex art.26 L. 833/1978 per l'anno 2010, fissandola in € 163,00 pro die;

Preso atto che in base al quadro normativo sopra richiamato le strutture di riabilitazione ex art. 26 possono espletare - purché in possesso degli specifici provvedimenti autorizzativi all'esercizio delle relative attività - oltre che attività di

degenza ordinaria anche attività residenziali e/o semiresidenziali ed attività di specialistica ambulatoriale, per cui è necessario disarticolare i rapporti sulla base della tipologia di attività di fatto espletata, procedendo di conseguenza all'accreditamento delle singole funzioni. È evidente che una tale disarticolazione comporterà una azione parallela sul versante dei sistemi di tariffazione;

Relativamente all'attività di specialistica ambulatoriale occorre accertare se la stessa, con riferimento alla DGR 327/2004, può essere erogata da strutture autorizzate quali presidi ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione ovvero quali CAR a seconda che il trattamento riabilitativo venga definito sulla base di un semplice programma terapeutico o di un più complessivo progetto riabilitativo;

Ritenuto che, in attesa di procedere ad una più complessiva ridefinizione della materia riguardante l'assistenza rivolta alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, attuativa delle disposizioni normative sopra richiamate, sia urgente intervenire, con decorrenza immediata, sui contenuti e le tariffe riguardanti trattamenti inseriti in progetti riabilitativi individuali eseguiti in regime ambulatoriale, fermi restando i contenuti e le tariffe relative alle altre tipologie assistenziali;

Ritenuto pertanto opportuno ridefinire i principi alla base della propria deliberazione 1628/2004 "Adeguamento delle tariffe delle prestazioni effettuate dai centri riabilitativi di cui all'art. 26 della Legge 833/1978" con la quale sono state adeguate le tariffe dei trattamenti riabilitativi senza distinguere la tipologia di prestazioni effettivamente rese e senza ovviamente tenere conto delle nuove disposizioni introdotte dalla legge n. 133 del 6 agosto 2008, art. 79 comma 1 quinquies di conversione del D.L. n. 112/2008;

Considerato:

- che, a seguito della richiesta di rivalutazione delle tariffe per le prestazioni riabilitative, erogate presso i centri ambulatoriali di riabilitazione (CAR), si è ritenuto opportuno prendere in esame l'argomento con particolare riferimento alle attività svolte;
- che la deliberazione 1628/2004, precedentemente citata, demandava ad un apposito gruppo di lavoro regionale l'analisi della casistica trattata e delle diverse tipologie di intervento e di prestazioni effettuate dai CAR;

- che con la deliberazione 1802/2006 è stata finanziata una sperimentazione finalizzata a verificare la casistica trattata, le tipologie di intervento e prestazioni effettuate nei centri riabilitativi ex art. 26 L.833/1978 e il relativo impatto sulla specialistica ambulatoriale;
- che la sperimentazione ha previsto il coinvolgimento di sette diverse strutture pubbliche e private operanti nella Regione Emilia-Romagna quali i CAR pubblici delle AUSL di Parma, Bologna, Forlì e Rimini ed i CAR delle strutture private Don Gnocchi di Parma, AXIA di Bologna e Luce sul Mare di Rimini. È stato coinvolto, inoltre, il Centro Rieducazione neuromotoria per ragazzi spastici (CRMN) di Bologna;
- che la sperimentazione, ricondotta ad una attività di analisi dei dati quantitativi di attività e di rilevazione dei costi medi sulla base dei fattori produttivi ritenuti rilevanti per l'identificazione del trattamento, è avvenuta con il supporto metodologico dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale;

Valutato inoltre indispensabile, ai fini anche delle successive rideterminazioni tariffarie che si rendessero necessarie, determinare con precisione la casistica trattata, nonché le caratteristiche dei pazienti in relazione alle diverse tipologie d'interventi (a maggior valenza sanitaria o socio sanitaria) e le principali risorse assorbite per il trattamento effettuato;

Ritenuto:

- di fare proprie le argomentazioni di natura tecnica e le risultanze di natura economica desumibili dal documento posto **in allegato 1**, stabilendo pertanto di inserire nel nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali della branca di Medicina Fisica e Riabilitazione, di cui alla DGR 410 del 25 marzo 1997 e successive modificazioni, la prestazione **TRATTAMENTO DERIVANTE DA UN PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE**:

| BRANCA   | NOTA | CODICE<br>^^ | DESCRIZIONE   | TARIFFA<br>EURO |
|--|------|--------------|---|-----------------|
| MEDICINA FISICA<br>E RIABILITAZIONE<br>- RECUPERO E<br>RIABILITAZIONE<br>FUNZIONALE DEI<br>MOTULESI E<br>NEUROLESI | Rr   | 938901       | <b>TRATTAMENTO DERIVANTE DA UN<br/>PROGETTO RIABILITATIVO<br/>INDIVIDUALE Per seduta<br/>individuale di 60 minuti<br/>(Ciclo di 20 sedute)</b><br>Incluso visita fisiatrica<br>(89.7) Non associabile alle<br>prestazioni della branca<br>MFR | 40,00           |

Rr = indica le ulteriori prestazioni erogabili solo in ambulatori dotati di particolari requisiti

- di stabilire che le nuove tariffe per i trattamenti di riabilitazione sopra indicati, effettuati dai centri di riabilitazione, ubicati nel territorio della Regione Emilia-Romagna, decorrano dal 01/01/2010, previa specifica autorizzazione della Azienda USL di residenza degli assistiti residenti al di fuori del territorio regionale;
- di procedere, per l'attività di ricovero sanitario ai sensi ex art. 26 L. 833/1978, in regime di residenzialità o di semi-residenzialità, attraverso uno specifico gruppo di lavoro, alla valutazione delle attività svolte all'interno delle strutture ed ai successivi adeguamenti tariffari, prevedendo l'aggiornamento per il 2010 degli importi stabiliti con la DGR 2176/2007;
- di prevedere per i trattamenti riabilitativi domiciliari un'analisi delle indicazioni, dei criteri di accesso, della tipologia degli assistiti e delle regole organizzative del sistema sanitario nonché delle modalità di remunerazione, che emergeranno da uno specifico gruppo di lavoro che verrà istituito presso la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

1. di assumere quale orientamento generale, in vista degli approfondimenti in corso, relativamente al ruolo ed alle funzioni rese dalle strutture della Regione Emilia-Romagna

che erogano assistenza a favore di soggetti rivolta alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, quanto sviluppato in premessa alla presente deliberazione;

2. in attesa di procedere, secondo quanto stabilito dal precedente punto 1 ad una più complessiva ridefinizione della materia riguardante l'assistenza rivolta alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, di inserire nel nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali della branca di Medicina Fisica e Riabilitazione, di cui alla DGR 410 del 25 marzo 1997 e successive modificazioni, la prestazione TRATTAMENTO DERIVANTE DA UN PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE con codice 938901 e tariffa Euro 40.00 che avrà valore a decorrere dall'1 gennaio 2010;
3. di stabilire che la presente tariffa avrà validità fino all'entrata in vigore del nuovo nomenclatore nazionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
4. di approvare il documento di cui all'allegato n. 1 quale parte integrante sostanziale del presente provvedimento;
5. di rinviare, per le restanti attività, a quanto riportato nella propria deliberazione 1628/2004;
6. che l'attività di ricovero residenziale svolta ai sensi ex art. 26 L. 833/1978 per l'anno 2010, stante quanto previsto dal verbale di intesa siglato in data 1° febbraio 2010 fra la Regione Emilia-Romagna e i centri riabilitativi Luce sul Mare e fondazione Don Gnocchi, assume la tariffa di € 163,00 pro die;
7. di demandare ad apposito gruppo di lavoro regionale il monitoraggio della casistica trattata e dell'effettiva copertura dei costi, in relazione alla diversa dimensione ed efficienza, delle strutture di cui al presente provvedimento;
8. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

- - - - -

## **Relazione tecnica di supporto alla revisione delle tariffe relative ai centri ambulatoriali di riabilitazione (CAR).**

### **Premessa**

I centri ambulatoriali di riabilitazione (CAR) sono strutture che svolgono attività di recupero e rieducazione funzionale con un trattamento globale della condizione di menomazione e/o disabilità che richiede un contestuale apporto multidisciplinare medico psicologico e pedagogico per l'età evolutiva. Le prestazioni erogate da tali centri si differenziano dalle attività ambulatoriali specialistiche, di cui al D.M. 22 luglio 1996 e successive modifiche ed integrazioni, per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite il progetto riabilitativo individuale

La revisione delle tariffe per le prestazioni erogate dai "Centri Ambulatoriali di Riabilitazione" (CAR) è stata affidata ad un apposito gruppo di lavoro composto da personale della Regione, delle Aziende Sanitarie e di alcuni centri privati ex art. 26 della Regione che svolgono attività di recupero e rieducazione funzionale. Le attività del gruppo di lavoro sono state avviate sulla base di un progetto iniziale che prevedeva l'ingresso degli Istituti ex art. 26 nella rete regionale delle strutture accreditate, eroganti prestazioni specialistiche ambulatoriali di riabilitazione, e la necessità di rivedere le modalità di rilevazione e di tariffazione dei trattamenti alla casistica trattata presso i "Centri Ambulatoriali di Riabilitazione" (CAR).

### **Metodologia**

Il gruppo di lavoro ha proceduto, partendo da una casistica selezionata<sup>1</sup>, all'analisi dei dati e dei costi di produzione forniti dalle realtà coinvolte per poter aggiornare l'attuale tariffa utilizzata per la remunerazione dei trattamenti effettuati dai centri a livello ambulatoriale.

Per quanto riguarda la durata della singola seduta si è convenuto in un tempo di 60 minuti, in quanto il trattamento è rivolto a pazienti perlopiù stabilizzati e necessitanti di gestione riabilitativa più di riattivazione e mantenimento che non di recupero funzionale finalizzato ad un miglioramento della qualità della vita.

---

<sup>1</sup> 1) Ictus cerebrale (emisoma sinistro e destro), 2) Sclerosi multipla/SLA, 3) Paraplegia/Tetraplegia/patologie neurologiche complesse stabilizzate (paralisi ostetriche - PCI ragazzi) negli adulti, 4) Postumi/esiti di protesi di spalla, ginocchio, anca, 5) Patologia ortopedica post traumatica articolare (spalla, ginocchio, collo femore), 6) Patologia ortopedica per frattura ossa lunghe, frattura di omero e di femore, 7) Patologie neurologiche degenerative (Distrofia Parkinson) Poliomielite Anteriore Acuta, 8) Dimorfismi del rachide (scoliosi), 9) Gracer (traumi cranio encefalici - tce -, 10) Esiti di amputazione degli arti, 11) Scompenso funzionale a valenza riabilitativa in paziente oncologico, broncopneumopatico, cardiopatico, reumatologico.

Si tratta inoltre di pazienti che mal sopportano trattamenti superiori ai 45-60 minuti.

**Il ciclo di trattamento** si compone di 20 sedute comprensive di 1 visita della durata di 30 minuti. Tale tempo è giustificato dal fatto che si tratta perlopiù di pazienti noti che effettuano cicli periodici di trattamento e che di fatto necessitano di un controllo di verifica su eventuali variazioni significative dello stato motorio.

### **Rilevazione e analisi dei costi**

L'attività preliminare del gruppo di lavoro è stata quella di concordare la metodologia per stimare il costo medio delle risorse direttamente impiegate nel trattamento della casistica selezionata per ciascun centro, facendo riferimento ai costi dell'anno 2006.

Il lavoro è stato svolto in due fasi:

la prima ha riguardato la raccolta di dati quantitativi di attività per evidenziare le principali risorse assorbite per il trattamento della patologia di riferimento (paraplegia) comune ai vari centri. Le informazioni utilizzate sono state: numero dei casi trattati, macroattività svolte n° sedute medie/anno, tempo medio di trattamento per seduta, n° figure professionali coinvolte, il tempo medio di trattamento di ogni figura professionale per seduta.

nella seconda è stata effettuata la vera e propria rilevazione dei costi attraverso l'analisi dei singoli fattori produttivi, ritenuti rilevanti per l'identificazione del processo di produzione, e la scelta condivisa della relativa modalità di valorizzazione con criteri omogenei.

Sono stati analizzati i seguenti fattori produttivi:

1. Personale;
2. Formazione;
3. Farmaci (i più significativi in termini di costo o di frequenza di utilizzo);
4. Materiale sanitario- presidi medico chirurgici più utilizzati (es. fasce elastiche, ortesi ecc.);
5. Materiale non sanitario- economale (es. carta dei lettini);
6. Attrezzature diagnostico-terapeutiche;
7. Affittanze e ammortamento di acquisto di immobili;
8. Utenze;
9. Costi generali.

E' stato necessario per i referenti del controllo di gestione rapportarsi, durante tutto il percorso di lavoro, con i rispettivi fisiatristi che operano nelle varie strutture ambulatoriali.

Le modalità di rilevazione e valorizzazione delle singole risorse evidenziate sono state rapportate alle sedute medie/anno.

## 1. Personale per figura professionale

Il costo del personale è stato determinato dal prodotto delle seguenti voci:

- Costo unitario al minuto per figura professionale calcolato sulla base del costo annuo, tenuto conto dei vari contratti (sanità pubblica, cooperative sociali, libero-professionale);
- N° unità mediamente impiegate nel trattamento;
- Tempo medio di assistenza (espresso in minuti dedicati) per ogni figura.

Il costo annuo ha tenuto conto di un'anzianità media del personale pari a 10 anni ed è stato articolato, per la sanità pubblica, nelle seguenti voci:

- Competenze fisse
- Competenze accessorie
- Oneri previdenziali ed assistenziali
- Incentivi<sup>2</sup>
- IRAP<sup>3</sup>

Dal costo annuo è stato determinato il costo orario (e successivamente quello al minuto) rapportando tale costo al monte ore annuo lavorativo, per la sanità pubblica pari a 1548 per il personale del comparto sanitario e a 1652 per il personale medico. Tali valori corrispondono, rispettivamente, a quanto indicato per il personale della riabilitazione dalla Circolare n. 7/2007 della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e da quanto calcolato dal gruppo di lavoro dell'Assessorato per il personale medico: si è tenuto conto, infatti, di un periodo medio di ferie, dei congedi previsti dal CCNL e di un numero medio di giornate di malattia<sup>4</sup>.

Per alcuni centri privati (CRMN e Luci sul mare) il costo del personale ha incluso anche una percentuale del fatturato globale relativa alla direzione tecnica.

Si rileva che il costo del personale per i Centri privati varia al 2006 sia in relazione ai diversi CCNLL applicati che allo slittamento del loro rinnovo con effetti significativi sui valori rilevati nell'anno prescelto.

## 2. la Formazione

Per i costi di formazione da parte dei centri pubblici, si sono utilizzati i dati per la formazione ECM nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna, riportati nella pubblicazione dell'Agenzia sanitaria regionale (Dossier 150-2007), intitolata "Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2002-2006".

<sup>2</sup> Es. retribuzione di risultato.

<sup>3</sup> Si calcola come quota dell'8,5% su tutte le voci, esclusi gli oneri.

<sup>4</sup> Il calcolo è dato da 52 settimane lavorative moltiplicate per 36 ore (comparto) e 38 ore (medico), a cui sono sottratti 36 giorni (ferie e festività soppresse) più 18 giorni (malattia e permessi vari retribuiti e festivi).

Si è considerata la spesa pro capite per dipendente, pari a 300 €, aggiungendola al costo medio orario stabilito per i centri pubblici, in modo uniforme per tutte le figure professionali. Poiché il monte ore annuo lavorativo stabilito per la sanità pubblica è pari a 1600 (media tra quello per il personale del comparto sanitario e del personale medico), la quota per la formazione che va ad integrare il costo medio orario è pari a 0,19 (300/1600) per tutte le figure professionali.

### 3. Farmaci, materiale sanitario-presidi medico chirurgici e materiale non sanitario-economale

Considerato il volume esiguo consumato per questi beni sanitari, si sono accorpate le voci specificandone comunque il contenuto (es. carta da lettino ecc.). Tale materiale è stato attribuito a prestazione (costo per seduta).

### 4. Attrezzature diagnostico-terapeutiche

Con l'aiuto delle check list adottate per i centri ambulatoriali di riabilitazione, relative ai requisiti per l'accreditamento delle strutture, e sulla base delle attrezzature principali utilizzate nei centri è stato concordato un set di attrezzature standard adeguate al trattamento delle patologie selezionate, tra le quali non sono state incluse quelle destinate all'erogazione di prestazioni non inserite nei livelli essenziali di assistenza. Questa lista di attrezzature<sup>5</sup>, con il relativo costo unitario aggiornato è stata fornita dalla Regione, per un valore complessivo pari a 17.335 €.

Riguardo al calcolo dell'*ammortamento* si è stabilito di considerare una durata media delle attrezzature pari a 10 anni e di utilizzare come criterio di ribaltamento ai centri ambulatoriali di riabilitazione il *numero dei casi trattati per tutte le patologie* (non solo le quattro più gravi e complesse).

Il valore dell'*ammortamento* per seduta del set di attrezzature standard è risultato per tutti i centri pari a 0,14 (1734/624 media dei casi trattati = 2,78/ 20 sedute medie/anno = 0,14).

I centri privati hanno inviato, separatamente, i valori relativi alle *affittanze e/o ammortamento degli immobili*, dei quali è stato calcolato il valore medio (2,40).

### 5. Utenze

I centri privati hanno fornito i rispettivi valori annuali, dato che per i centri pubblici, risultava difficile attribuire direttamente alcune utenze: è stata pertanto effettuata una media (2,90) di tali valori che vanno da 1,59 a 3,75.

---

<sup>5</sup> La descrizione delle attrezzature comprende: pedana stabilometrica, lettino elettrico bobath, scale, materiale vario (cyclette, tapis roulant, tappeti professionali), PC software testistica, specchio, parallelele, deambulatore.

## 6. Costi generali

I centri pubblici hanno calcolato le quote percentuali rispetto al totale dei costi aziendali attribuiti per il 2006, desunti dalle rispettive matrici di centri di costo/centri di responsabilità COA aziendali, con modalità omogenee. E' stata poi applicata a tutti i centri la media (12) tra tali valori forniti, compresi tra 6,8 e 14,1, nonostante quello determinato da un centro privato (CRMN), pari a 15,75, inclusivo anche di costi fissi (pulizie ambienti, manutenzioni, biancheria, cancelleria, ecc.) e delle spese condominiali (riscaldamento, pulizie, amministratore, ecc.).

Tutte le voci sono state sintetizzate nella **tabella 1** costi di produzione (anno 2006).

La tabella prende come riferimento, per la casistica, le sedute medie/anno e le ipotesi di tariffe, la patologia della Paraplegia, che risulta la più onerosa per il trattamento. Sono tracciate ipotesi di tariffe semplice (34,14), ponderata in base al numero dei casi trattati e normalizzata (**34,88**), considerando cioè in tutte le realtà del campione, relativamente al costo del personale medio per seduta, un tempo di durata pari a **60 minuti**.

Poiché i dati rilevati si riferiscono al 2006, occorrerà tener conto, ai fini della determinazione della tariffa, delle eventuali integrazioni/adequamenti secondo due elementi:

- Ultimo rinnovo contrattuale per il personale
- Tasso di inflazione per il biennio 2007-2008.

TABELLA 1 COSTI DI PRODUZIONE (ANNO 2006)

| Fattori produttivi                         | Centri ambulatoriali di riabilitazione pubblici e privati |              |              |              |              |              |              |               | Tariffa media semplice | Tariffa media ponderata (*) |
|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|------------------------|-----------------------------|
|  | AUSL Parma  | Don Gnocchi  | AUSL Bologna | Axia         | CRM N        | AUSL Forlì   | AUSL Rimini  | Luce sul mare |                        |                             |
| N° casi                                    | 81  | 72           | 7            | 32           | 75           | 42           | 32           | 38            |                        |                             |
| N° sedute medie/anno                       | 24  | 20           | 56           | 13           | 49           | 25           |              | 30            |                        |                             |
| <b>Costi per seduta:</b>                   |   |              |              |              |              |              |              |               |                        |                             |
| <b>Costo personale</b>                     | 28,58   | 23,15        | 23,85        | 23,08        | 27,56        | 23,83        | 25,33        | 27,01         | 25,30                  |                             |
| <b>Costo formazione orario</b>             | 0,19  | 1,22         | 0,19         | 1,314        | 1,314        | 0,19         | 0,19         | 0,66          | 0,66                   |                             |
| <b>Materiale sanitario e non</b>           | 0,054   | 0,10         | 1,23         | 0,104        |              | 0,22         | 0,21         | 0,34          | 0,32                   |                             |
| <b>Attrezzature Ammortamento (10 anni)</b> | 0,14  | 0,14         | 0,14         | 0,14         | 0,14         | 0,14         | 0,14         | 0,14          | 0,14                   |                             |
| <b>Ammortamento struttura/affitti (**)</b> |   | 2,40         |              | 2,40         | 2,40         |              |              | 2,40          | 2,40                   |                             |
| <b>Utenze</b>                              | 2,90  | 2,90         | 2,90         | 2,90         | 2,90         | 2,90         | 2,90         | 2,90          | 2,90                   |                             |
| <b>Tot. Parziale</b>                       | 31,87   | 29,91        | 28,31        | 29,94        | 34,31        | 27,28        | 28,77        | 33,45         | 30,48                  |                             |
| <b>% costi generali</b>                    | 12  | 12           | 12           | 12           | 12           | 12           | 12           | 12            | 12                     |                             |
| <b>TOTALE</b>                              | <b>35,69</b>  | <b>33,50</b> | <b>31,71</b> | <b>33,53</b> | <b>38,43</b> | <b>30,56</b> | <b>32,22</b> | <b>37,46</b>  | <b>34,14</b>           | <b>34,88</b>                |

Note: **La tabella è relativa ai costi della paraplegia, come riferimento per il calcolo della tariffa dei casi complessi**

(\*) La ponderazione é per numero dei casi trattati

(\*\*) Si evidenzia che il valore è rilevabile solo nei centri privati, mentre per quelli pubblici è compreso nella quota dei costi generali

## Conclusioni

L'analisi dei costi riferita al 2006, condotta dal gruppo di lavoro con criteri metodologici condivisi ed omogenei, ha portato alla individuazione di un importo tariffario pari a **€ 34,88**, in linea con quello deliberato nel 2004 (DGR 1628) per il trattamento riabilitativo ambulatoriale individuale, pari a € 36.

Poiché i dati analizzati fanno riferimento al 2006 sono stati adottati meccanismi di rivalutazione che hanno tenuto conto di:

- Incremento medio contrattuale del rinnovo del CCNL sanità pubblica 2006-2007, riferito alla categoria D del ruolo sanitario corrispondente al terapista della riabilitazione (6,21% - media delle Aziende campione);
- Tasso di inflazione effettivo 2007 (1,8% - fonte ISTAT)
- Tasso di inflazione programmato 2008 (1,7% - fonte DPEF).

Si perviene pertanto, con i suddetti adeguamenti, ad un importo pari a **€ 38,46** (Tabella di calcolo tariffario). Tenuto conto, inoltre, degli incrementi previsti all'interno del nuovo "Patto Per la Salute" in via di conclusione a livello nazionale, si aggiunge l'incremento percentuale pari al 2% e si ottiene l'importo tariffario finale, pari a **40,00 euro**.

**TABELLA TARIFFA PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE**  
**CODICE 938901 tariffa euro 40,00**

| <b>Meccanismo di rivalutazione</b>                                |                |
|---|----------------|
| costo del lavoro  | 25,30          |
| adeguamento contrattuale '06 -07 (6,21%)                          | 1,571052       |
|   | 26,87          |
| adeguamento contrattuale '08 -09 (6,21%)                          | 1,668627       |
|   | <b>28,54</b>   |
| altri fattori produttivi (*)                                      | 9,58           |
| adeguamento per inflazione 2006/2007<br>(1,8%)                    | 9,75           |
| adeguamento per inflazione 2007/2008<br>(1,7%)                    | <b>9,92</b>    |
| <b>Totale parziale</b>  | <b>38,46</b>   |
|   | <b>39,00</b>   |
| Incremento Patto per la salute (2%)                               | <b>0,78</b>    |
| <b>totale importo tariffario</b>                                  | <b>39,78</b>   |
|   | arrotondamento |
|   | <b>40,00</b>   |
| (*) <i>totale costi (34,88) al netto del<br/>costo del lavoro</i> |                |

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Leonida Grisendi, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2010/203

data 02/02/2010

IN FEDE

Leonida Grisendi

omissis

---

L'assessore Segretario: Zanichelli Lino

---

Il Responsabile del Servizio  
Segreteria e AA.GG. della Giunta  
Affari Generali della Presidenza  
Pari Opportunita'