

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 25 giugno 2018, n. U00256

Assistenza residenziale per trattamenti comunitari intensivi ed estensivi per adolescenti erogata da strutture residenziali terapeutico riabilitative - Determinazione delle tariffe

Oggetto: Assistenza residenziale per trattamenti comunitari intensivi ed estensivi per adolescenti erogata da strutture residenziali terapeutico riabilitative – Determinazione delle tariffe

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**

VISTI per quanto riguarda i poteri:

- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;
- lo Statuto della Regione Lazio 11 novembre 2001, n. 1 “*Nuovo Statuto della Regione Lazio*” e ss. mm. ii.;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e ss. mm. ii.;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e ss. mm. ii.;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario *ad acta* per l’attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale del Lazio, secondo i Programmi operativi di cui all’articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 203/2018 avente ad oggetto “*Modifiche al Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1, “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale” e successive modificazioni e integrazioni*”;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 252/2018 avente ad oggetto “*Modifiche alla deliberazione di Giunta regionale n. 203 del 24 aprile 2018*”;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 271/2018 avente ad oggetto “*Conferimento dell’incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ai sensi del regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1. Approvazione schema di contratto*”;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 279/2018 avente ad oggetto “*Conferimento dell’incarico ad interim di Direttore della Direzione regionale “Salute e Integrazione Sociosanitaria” a Valentino Mantini, Direttore della Direzione regionale per l’Inclusione Sociale*”;

VISTI per quanto riguarda il Piano di rientro:

- l’articolo 8, comma 1 della Legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l’articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 avente ad oggetto: “*Approvazione del “Piano di Rientro...omissis...”* e n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: “*Presca d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio...omissis... Approvazione del Piano di Rientro*”;
- la Legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- il decreto del Commissario *ad acta* n. U00052 del 22 febbraio 2017 avente ad oggetto “*Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale*”;

VISTO per quanto riguarda le norme in materia di autorizzazione e accreditamento e requisiti delle strutture private accreditate:

- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 e s. m. i.;
- la Legge Regionale 10 agosto 2010, n. 3 e s. m. i., che disciplina il processo di accreditamento istituzionale definitivo delle strutture che erogano prestazioni con onere a carico del SSR;
- il decreto del Commissario *ad acta* n. U0090/2010 recante: “*Approvazione dei requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie - Requisiti ulteriori*”;

per l'accreditamento - Sistema informativo per le autorizzazioni e gli accreditamenti delle strutture sanitarie (SAAS) Manuale d'uso. Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell'art. 1 commi da 18 a 26 (Disposizioni per l'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e sociosanitarie private. L.R. n. 3/2010)" e s. m. i.;

- il decreto del Commissario *ad acta* n. U0008/2011 avente ad oggetto "Modifica dell'Allegato 1 al decreto del Commissario *ad Acta* 90/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3. Approvazione Testo Integrato e Coordinato denominato «Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie»;
- il decreto del Commissario *ad acta* n. U00469 del 7 novembre 2017 avente ad oggetto "Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012";

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 avente ad oggetto "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 18 marzo 2017;

VISTI per quanto riguarda la disciplina di cui al D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e ss. mm. ii., in particolare:

- l'art. 8 *sexies* comma 5 che prevede che "Il Ministro della sanità ...omississ..., ai sensi dell'articolo 120, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, con apposito decreto individua i sistemi di classificazione che definiscono l'unità di prestazione o di servizio da remunerare e determina le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, tenuto conto, nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell'uso delle risorse, anche in via alternativa, di: a) costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza come risultanti dai dati in possesso del Sistema informativo sanitario; b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome; c) tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province autonome";
- l'art. 8 *sexies* comma 6 che prevede che "con la procedura di cui al comma 5, sono effettuati periodicamente la revisione del sistema di classificazione delle prestazioni e l'aggiornamento delle relative tariffe, tenendo conto della definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza e delle relative previsioni di spesa, dell'innovazione tecnologica e organizzativa, nonché dell'andamento del costo dei principali fattori produttivi";
- la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno dei valori unitari dei tariffari regionali, per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d),omississ... (art. 8 *quinquies*, comma 2, lettera e- bis);

VISTA la nota prot. n. 0647226 del 29/12/2016 con la quale è stato avviato il procedimento amministrativo ex art. 7. L. 241/1990 e s.m.i. per la definizione delle tariffe per le prestazioni di assistenza residenziale per trattamenti comunitari intensivi ed estensivi per adolescenti;

TENUTO CONTO delle osservazioni ricevute con nota prot. n. 0017570 del 13/01/2017 e nota prot. n. 0048646 del 31/01/2017 da parte delle associazioni di categoria maggiormente rappresentative le quali, tra l'altro, richiedevano:

- che venisse considerato il personale amministrativo;
- che venisse considerato il trasporto per la scuola;
- che venissero considerati i costi per le assicurazioni e per le altre attività necessarie allo svolgimento dell'attività sanitaria;

VISTA la nota prot. n. 117933 e la nota prot. n. 118699 del 7 marzo 2017 con le quali la Regione Lazio ha dato riscontro alle osservazioni pervenute dalle associazioni di categoria maggiormente rappresentative indicando, tra l'altro:

- che sono stati inseriti i costi del personale amministrativo;
- che non sono stati considerati i costi di trasporto e del mezzo di locomozione in quanto non sono previsti nei requisiti minimi per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento;
- che sono stati inseriti i costi per le assicurazioni e per le altre attività necessarie allo svolgimento dell'attività sanitaria;

VISTA la determinazione n. G09176 del 30 giugno 2017 avente ad oggetto *“Definizione del criterio per la determinazione delle tariffe per le prestazioni sanitarie erogate con onere a carico del SSR”*;

CONSIDERATO che la sopracitata determinazione n. G09176 del 30 giugno 2017 prevede, tra l'altro:

- *“...omissis... che le tariffe ...omissis... devono essere stabilite in maniera omogenea ed imparziale, tenendo conto dei costi standard utilizzati per la determinazione delle tariffe vigenti e delle rilevazioni effettuate sul territorio regionale e nazionale”*;
- *“... omissis... l'imprescindibile esigenza di garantire che la determinazione e l'approvazione delle tariffe sia compatibile con le esigenze di bilancio regionale”*;
- *“...omissis... di definire il criterio e la metodologia di calcolo delle tariffe al fine di garantire omogeneità, imparzialità e sostenibilità delle stesse”*;

TENUTO CONTO in particolare che la sopra richiamata determinazione prevede che *“la tariffa ...omissis... sarà oggetto di stima al fine di verificare, mediante proiezioni di spesa, l'impatto della medesima sul bilancio della Regione. Laddove le risultanze di tale operazioni risultino compatibili con il citato bilancio si procederà all'approvazione delle tariffe. In caso contrario, mediante uno o più provvedimenti da emanarsi a cura delle competenti strutture regionali, ferma restando la necessità di garantire agli erogatori la copertura dei costi e il giusto guadagno, si provvederà ad effettuare interventi di adeguamento dei settings assistenziali di riferimento e delle relative voci di costo al fine di superare, garantendo comunque la sussistenza dei requisiti minimi previsti dalle norme vigenti a garanzia dei livelli essenziali di assistenza, le eventuali criticità economiche riscontrate”*;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. G04762 del 12 aprile 2017 avente ad oggetto *“Decreto del Commissario ad acta – esecuzione Sentenza TAR Lazio, Sez. III quater, n. 11491 del 17 novembre 2016 – Definizione delle tariffe per la riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale”*;

TENUTO CONTO dell'ulteriore istruttoria condotta dall'amministrazione che ha determinato, anche a seguito dell'emanazione del sopra citato decreto commissariale n. G04762/2017 che ha considerato una diversa valorizzazione di alcune voci di costo, quali ad esempio il materiale sanitario, un ricalcolo delle tariffe definendo un incremento delle stesse rispetto alla proposta iniziale, applicando il modello di calcolo di cui all'allegato A;

VISTO il verbale della *“Riunione congiunta del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza”* del 29 novembre 2017 nel quale è espressamente indicato che *“ai sensi della normativa vigente – la tariffa da riconoscere all'erogatore privato accreditato rappresentasse unicamente la remunerazione della prestazione erogata”*;

CONSIDERATO che, sulla scorta delle osservazioni presentate dai Ministeri Vigilanti, il costo unitario della prestazione non verrà incrementato di un *“margine di utile considerato ragionevole”*;

VISTI i decreti del Commissario *ad acta* con i quali, ad oggi, sono stati rilasciati i titoli di accreditamento alle strutture private:

- n. U00382 del 3 agosto 2015 avente ad oggetto *“Provvedimento di rilascio del titolo autorizzativo e di accreditamento istituzionale ai sensi dell'art. 8 – quater, comma 7, D. Lgs. 502/92 e s.m.i., in favore della Struttura Residenziale Psichiatrica denominata “Villa Von Siebenthal” gestita dalla Società “Villa Von Siebenthal S.r.l.” (P.IVA 06423631008), con sede legale e operativa nel Comune di Genzano di Roma (RM), Via della Madonnina, n. 1”*;
- n. U00378 del 29 agosto 2017 avente ad oggetto *“Struttura Residenziale Terapeutico-Riabilitativa per adolescenti per trattamenti comunitari estensivi (S.R.T.R.–e per adolescenti) denominata “Villa Madre Chiara Ricci” sita nel Comune di Roma, Via Sesto Celere n. 16-18-20, gestita dalla Società “Villa Letizia S.r.l.” (P. IVA 08368681006). Rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale ai sensi dell'art. 8 – quater, comma 7, D. Lgs. 502/92 e s.m.i e contestuale modifica del Legale Rappresentante della Società”*;
- n. U00239 del 8 giugno 2018 avente ad oggetto *“L.R. n. 4/03 – R.R. n. 13/07. Struttura Residenziale Psichiatrica denominata Casa di Cura “Villa Armonia Nuova” sita in Roma, Via dei Bevilacqua, 43, gestita dalla Società “GES.CA.S. Villa Armonia Nuova S.r.l.” (P. IVA 01062361009). Rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale, ai sensi dell'art. 8 – quater, comma 7, D.Lgs 502/92 e s.m.i., per le attività di nuova autorizzazione ex DCA n. U00525 del 7 dicembre 2017. ASL Roma 3”*;

RIBADITO quanto stabilito dal Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, all'art. 8-*quater*, comma 2, che prevede che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le Aziende e gli enti del SSN a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-*quinquies*;

CONSIDERATO che la compatibilità degli impatti economici delle nuove tariffe sul bilancio regionale sarà comunque garantita dagli accordi contrattuali, *ex art. 8 quinquies* del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i.;

CONSIDERATO ALTRESÌ che all'art. 8 *quinquies*, comma 2, lettera e-bis del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 viene stabilito che *“la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d) prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno dei valori unitari dei tariffari regionali, per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza*

specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario programmato”;

TENUTO CONTO che, in caso di mancata sottoscrizione degli accordi contrattuali *ex art. 8 quinquies* del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i, non potranno essere erogate prestazioni con onere a carico del SSR e che pertanto non si verificherà nessun incremento di spesa sul bilancio regionale;

CONSIDERATO che il modello di calcolo di cui all'allegato A del presente provvedimento utilizza anche costi standard individuati su parametri nazionali, quali, tra gli altri, ad esempio i prezzi di riferimento pubblicati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione;

STABILITO

1. di approvare l'allegato A “Tariffa assistenza psichiatrica residenziale terapeutico riabilitativa per adolescenti – trattamenti comunitari intensivi ed estensivi”, parte integrante del presente provvedimento;
2. che le tariffe adottate con il presente provvedimento sono le seguenti:
 - euro 261,59 per *die* per l'assistenza residenziale per trattamenti comunitari intensivi per adolescenti;
 - euro 147,71 per *die* per l'assistenza residenziale per trattamenti comunitari estensivi per adolescenti;
3. che le tariffe di cui al presente provvedimento si applicano agli erogatori privati accreditati che operano con onere a carico del SSR;
4. di dare mandato alle competenti Aziende Sanitarie:
 - a. di vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e il volume delle attività effettivamente autorizzate e accreditate nonché di eseguire tutti i controlli previsti dalla normativa vigente;
 - b. di verificare la coerenza tra le prestazioni effettivamente rese, l'autorizzazione all'esercizio, il titolo di accreditamento e le tariffe applicate dalle strutture;
5. che la Regione si riserva espressamente la facoltà di rideterminare le tariffe di cui al presente decreto, sulla scorta delle eventuali osservazioni avanzate dai Ministeri affiancanti;
6. che le tariffe di cui al presente provvedimento decorrono dalla data di pubblicazione del decreto commissariale sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio;

DECRETA

le premesse sono parte integrante del presente provvedimento.

1. di approvare l'allegato A “Tariffa assistenza psichiatrica residenziale terapeutico riabilitativa per adolescenti – trattamenti comunitari intensivi ed estensivi”, parte integrante del presente provvedimento;

2. che le tariffe adottate con il presente provvedimento sono le seguenti:
 - euro 261,59 per *die* per l'assistenza residenziale per trattamenti comunitari intensivi per adolescenti;
 - euro 147,71 per *die* per l'assistenza residenziale per trattamenti comunitari estensivi per adolescenti;
3. che le tariffe di cui al presente provvedimento si applicano agli erogatori privati accreditati che operano con onere a carico del SSR;
4. di dare mandato alle competenti Aziende Sanitarie:
 - a. di vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e il volume delle attività effettivamente autorizzate e accreditate nonché di eseguire tutti i controlli previsti dalla normativa vigente;
 - b. di verificare la coerenza tra le prestazioni effettivamente rese, l'autorizzazione all'esercizio, il titolo di accreditamento e le tariffe applicate dalle strutture;
5. che la Regione si riserva espressamente la facoltà di rideterminare le tariffe di cui al presente decreto, sulla scorta delle eventuali osservazioni avanzate dai Ministeri affiancanti;
6. che le tariffe di cui al presente provvedimento decorrono dalla data di pubblicazione del decreto commissariale sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio;

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro il termine di centoventi giorni.

Nicola Zingaretti

Allegato A – Tariffa assistenza psichiatrica residenziale terapeutico riabilitativa per adolescenti – trattamenti comunitari intensivi ed estensivi

1. Tariffa assistenza psichiatrica residenziale terapeutico riabilitativa per adolescenti – trattamenti comunitari intensivi

Il modello di calcolo per la definizione della tariffa per assistenza psichiatrica residenziale terapeutico riabilitativa intensiva per adolescenti viene di seguito esposto. In primo luogo, sono stati definiti i parametri sui quali sono stati calcolati i costi necessari per l'erogazione delle prestazioni sanitarie. Tali parametri vengono riassunti nella seguente tabella 1.

Tabella 1

n. posti residenza	10
n. giorni	365
Tasso occupazione posti residenza	98%
MQ	400
gg degenza	3.577

Il numero dei posti residenziali della struttura/modulo di riferimento è pari a 10 posti¹. Per ogni posto letto, tenendo conto anche degli spazi comuni previsti dalla normativa vigente, sono stati stimati circa 40 mq. La struttura/modulo di riferimento avrà, pertanto, una superficie utile complessiva pari a circa 400 mq. Le prestazioni erogate in regime residenziale su base annua (365 giorni) sono state calcolate applicando un tasso di occupazione del 98% che tiene conto dei tempi necessari per la gestione del naturale *turn over* tra ingresso e dimissione degli utenti. Le giornate che possono essere erogate in regime residenziale in una struttura/modulo con 10 posti letto, pertanto, sono state stimate in un numero pari a 3.577 annue.

Sono stati individuati, successivamente, i requisiti organizzativi² necessari per l'erogazione delle prestazioni sanitarie. Il personale necessario in una struttura/modulo con 10 posti letto viene indicato nella tabella 2 di seguito riportata.

Tabella 2

Figura professionale	Dotazione organico minimo
Infermiere	5,00
Terapista della riabilitazione	3,00
O.S.S.	5,00
Assistente sociale	0,51
Psicologo	1,00
Medici	2,00
Medico responsabile	1,00
Amministrativo	0,68

¹ Il modulo di riferimento viene individuato nel decreto del Commissario *ad acta* n. U00008/2011 e s.m.i..

² I requisiti organizzativi vengono individuati nel decreto del Commissario *ad acta* n. U00008/2011 e s.m.i.

Le associazioni di categoria hanno comunicato il costo medio per singola figura professionale che, per completezza, si riporta nella seguente tabella 3.

Tabella 3

Figura professionale	Costo Personale per profilo
Infermiere	€ 40.000
Terapista della riabilitazione	€ 38.000
O.S.S.	€ 31.400
Assistente sociale	€ 31.000
Psicologo	€ 42.000
Medici	€ 64.320
Medico responsabile	€ 79.700
Amministrativo	€ 31.000

Tenendo conto dei dati sopra esposti, sono stati calcolati i costi del personale per l'erogazione delle prestazioni sanitarie. Tali costi vengono riportati nella seguente tabella 4.

Tabella 4

Figura professionale	Dotazione organico minimo	Costo Personale per profilo	Costo Annuo Personale
Infermiere	5,00	€ 40.000	€ 200.000
Terapista della riabilitazione	3,00	€ 38.000	€ 114.000
O.S.S.	5,00	€ 31.400	€ 157.000
Assistente sociale	0,51	€ 31.000	€ 15.810
Psicologo	1,00	€ 42.000	€ 42.000
Medici	2,00	€ 64.320	€ 128.640
Medico responsabile	1,00	€ 79.700	€ 79.700
Amministrativo	0,68	€ 31.000	€ 21.080

I costi variabili riconducibili ai costi alberghieri e di degenza, invece, sono stati calcolati applicando al numero delle giornate di degenza erogabili, i costi standard individuati dall'Agenzia di Vigilanza sui Contratti Pubblici e/o già applicati dalla Regione Lazio per la definizione di altre tariffe per le prestazioni di assistenza territoriale³. Nello specifico:

- Il costo standard per il lavanolo è pari a 4,09 euro per giornata di degenza;
- Il costo standard per il vitto è pari a 9,40 euro per giornata di degenza;
- Il costo standard per la pulizia e sanificazione è pari a 0,12 euro per mq;
- Il costo per lo smaltimento dei rifiuti è pari a 858,00 euro ed è stato calcolato tenendo conto delle rilevazioni effettuate su un campione rappresentativo di strutture.

I costi alberghieri e di degenza di una struttura/modulo di riferimento con 10 posti residenziali vengono riportati nella seguente tabella 5.

³ Cfr. decreti del Commissario *ad acta* n. U00459/2015, n. U00060/2016 e n. G04762/2017.

Tabella 5

Costi Alberghieri e di degenza	Lavanolo	€	14.630
	Vitto	€	33.624
	Pulizia e sanificazione	€	17.520
	Smaltimento rifiuti	€	858

I costi generali ed i costi di struttura sono stati calcolati tenendo conto delle rilevazioni effettuate su un campione rappresentativo di strutture. Tali costi, in linea con i parametri nazionali, vengono riportati nella tabella n. 6.

Tabella 6

Costi di Struttura	Affitto	€	48.960
	Manutenzione	€	3.917
	Utenze	€	15.417
Costi generali	Organi sociali e di controllo	€	7.500
	Altro	€	35.055

La tariffa unitaria remunera i costi fissi ed i costi variabili sopra esposti. La tariffa per le prestazioni di assistenza residenziale intensiva, alla luce di quanto finora esposto, è pari a euro 261,59.

2. Tariffa assistenza psichiatrica residenziale terapeutico riabilitativa per adolescenti – trattamenti comunitari estensivi

Il modello di calcolo per la definizione della tariffa per l'assistenza residenziale terapeutico riabilitativa estensiva per adolescenti viene di seguito esposto. In primo luogo, sono stati definiti i parametri sui quali sono stati calcolati i costi necessari per l'erogazione delle prestazioni sanitarie. Tali parametri vengono riassunti nella seguente tabella 1.

Tabella 1

n. posti residenza	20
n. giorni	365
Tasso occupazione posti residenza	98%
MQ	800
gg degenza	7.154

Il numero dei posti residenziali della struttura/modulo di riferimento è pari a 20 posti⁴. Per ogni posto residenziale, tenendo conto anche degli spazi comuni previsti dalla normativa vigente, sono stati stimati circa 40 mq. La struttura/modulo di riferimento avrà, pertanto, una superficie utile complessiva pari a circa 800 mq. Le prestazioni erogate in regime residenziale (su base annua, 365 giorni) sono state calcolate applicando un tasso di occupazione del 98% che tiene conto dei tempi necessari per la gestione del naturale *turn over* tra ingresso e dimissione degli utenti. Le giornate che possono essere erogate in regime residenziale in una struttura/modulo con 20 posti residenziali, pertanto, sono state stimate in un numero pari a 7.154 annue.

In seguito, sono stati individuati i requisiti organizzativi⁵ necessari per l'erogazione delle prestazioni sanitarie. Il personale necessario in una struttura/modulo con 20 posti residenziali viene indicato nella tabella 2 di seguito riportata.

Tabella 2

Figura professionale	Dotazione organico minimo
Infermiere	2,00
Terapista della riabilitazione	5,00
O.S.S.	6,00
Assistente sociale	0,68
Medici	2,00
Medico responsabile	1,00
Amministrativo	0,68

Le associazioni di categoria hanno comunicato il costo medio per singola figura professionale che, per completezza, si riporta nella seguente tabella 3.

⁴ Cfr. precedente nota 1.

⁵ Cfr. precedente nota 2.

Tabella 3

Figura professionale	Costo Personale per profilo
Infermiere	€ 40.000
Terapista della riabilitazione	€ 38.000
O.S.S.	€ 31.400
Assistente sociale	€ 31.000
Medici	€ 64.320
Medico responsabile	€ 79.700
Amministrativo	€ 31.000

Tenendo conto dei dati sopra esposti, sono stati calcolati i costi del personale per l'erogazione delle prestazioni sanitarie. Tali costi vengono riportati nella seguente tabella 4.

Tabella 4

Figura professionale	Dotazione organico minimo	Costo Personale per profilo	Costo Annuo Personale
Infermiere	2,00	€ 40.000	€ 80.000
Terapista della riabilitazione	5,00	€ 38.000	€ 190.000
O.S.S.	6,00	€ 31.400	€ 188.400
Assistente sociale	0,68	€ 31.000	€ 21.080
Medici	2,00	€ 64.320	€ 128.640
Medico responsabile	1,00	€ 79.700	€ 79.700
Amministrativo	0,68	€ 31.000	€ 21.080

I costi variabili riconducibili ai costi alberghieri e di degenza, invece, sono stati calcolati applicando al numero delle giornate di degenza erogabili, i costi standard individuati dall'Agenzia di Vigilanza sui Contratti Pubblici e/o già applicati dalla Regione Lazio per la definizione di altre tariffe per le prestazioni di assistenza territoriale⁶. Nello specifico:

- Il costo standard per il lavanolo è pari a 4,09 euro per giornata di degenza;
- Il costo standard per il vitto è pari a 9,40 euro per giornata di degenza;
- Il costo standard per la pulizia e sanificazione è pari a 0,12 euro per mq;
- Il costo per lo smaltimento dei rifiuti è pari a 1.717,00 euro ed è stato calcolato tenendo conto delle rilevazioni effettuate su un campione rappresentativo di strutture.

I costi alberghieri e di degenza di una struttura/modulo di riferimento con 20 posti residenziali vengono riportati nella seguente tabella 5.

Tabella 5

Costi Alberghieri e di degenza	Lavanolo	€ 29.260
	Vitto	€ 67.248
	Pulizia e sanificazione	€ 35.040
	Smaltimento rifiuti	€ 1.717

⁶ Cfr. precedente nota n. 3.

I costi generali ed i costi di struttura sono stati calcolati tenendo conto delle rilevazioni effettuate su un campione rappresentativo di strutture. Tali costi, in linea con i parametri nazionali, vengono riportati nella seguente tabella 6.

Tabella 6

Costi di Struttura	Affitto	€	97.920
	Manutenzione	€	7.834
	Utenze	€	30.834
Costi generali	Organi sociali e di controllo	€	15.000
	Altro	€	62.955

La tariffa unitaria remunera i costi fissi ed i costi variabili sopra esposti. La tariffa per le prestazioni di assistenza residenziale intensiva, alla luce di quanto finora esposto, è pari a euro 147,71.