

Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

Oggetto: Definizione delle tariffe per l'assistenza residenziale estensiva e assistenza residenziale e semiresidenziale estensiva per disturbi cognitivo comportamentali gravi rivolta a persone non autosufficienti anche anziane

**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 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2014, con cui l'Arch. Giovanni Bissoni è stato nominato *sub* commissario nell'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;

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: "*Presenza 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. U00247 del 25 luglio 2014 avente ad oggetto "*Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio*" e s.m.i.;

VISTO per quanto riguarda norme in materia di autorizzazione e accreditamento e requisiti delle strutture private provvisoriamente e definitivamente 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 socio-sanitarie 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 socio sanitarie»*";
- il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00105/2013 avente ad oggetto "*Assistenza territoriale residenziale a persone non autosufficienti anche anziane. DPCA n. U0039/2012 e DPCA n. U0008/2011. Approvazione documento contenente i requisiti riferiti alla tipologia di trattamento estensivo per persone non autosufficienti, anche anziane*";

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 Novembre 2001 recante "*Definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)*" che individua, in accordo con le Regioni, nell'allegato n. 1 – *Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria da garantire a tutti i cittadini e nell'allegato n. 4 – nel definire il ruolo delle Regioni in materia LEA – l'impegno delle Regioni stesse a far fronte alle eventuali ulteriori esigenze finanziarie con mezzi propri, per contenere le spese nell'ambito delle risorse disponibili e per mantenere l'erogazione delle prestazioni ricomprese nei livelli essenziali di assistenza*" e s.m.i.;

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 ...omissis..., 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, tenuto 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),omissis... (art. 8 *quinquies*, comma 2,

lettera e- bis);

CONSIDERATO quanto emerso nei numerosi incontri tenutisi presso la Regione Lazio con le Associazioni di Categoria;

VISTA la nota prot. n. 97384 GR/11/28 del 23/02/2012 con la quale la Regione Lazio ha comunicato alle Associazioni di categoria i criteri con cui sono state calcolate le tariffe per le prestazioni residenziali estensive e residenziali e semiresidenziali estensive per disturbi cognitivo comportamentali gravi;

TENUTO CONTO dei riscontri alle sopra citate note trasmessi dalle Associazioni di categoria;

VISTA la nota prot. n. 528449 GR/11/28 del 05/10/2015 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 l'assistenza residenziale estensiva e assistenza residenziale e semiresidenziale estensiva per disturbi cognitivo comportamentali gravi;

CONSIDERATO che il modello di calcolo di cui all'allegato A del presente provvedimento utilizza anche costi standard individuati su parametri nazionali;

STABILITO

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;

che le tariffe di cui al presente provvedimento decorrono dall'1 febbraio 2016;

che le tariffe di cui al presente provvedimento si applicano necessariamente agli erogatori privati accreditati che operano con onere a carico del SSR e che, in alternativa, gli operatori possono agire esclusivamente come privati al di fuori del SSR;

che le tariffe di cui al presente provvedimento si applicano esclusivamente alle strutture private accreditate che erogano prestazioni residenziali estensive e residenziali e semiresidenziali estensive per disturbi cognitivo comportamentali gravi;

che le tariffe di cui al presente decreto si applicano esclusivamente alle strutture in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento istituzionale;

che le tariffe adottate con il presente provvedimento sono le seguenti:

- euro 145,00 per *die* per l'assistenza residenziale estensiva;
- euro 154,00 per *die* per l'assistenza residenziale per disturbi cognitivo comportamentali gravi;
- euro 79,00 per *die* per l'assistenza semiresidenziale per disturbi cognitivo comportamentali gravi;

di dare mandato alle competenti Aziende Sanitarie 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;

di dare mandato alle competenti Aziende Sanitarie di verificare la coerenza tra le prestazioni effettivamente rese, l'autorizzazione all'esercizio, il titolo di accreditamento e le rette applicate dalle strutture;

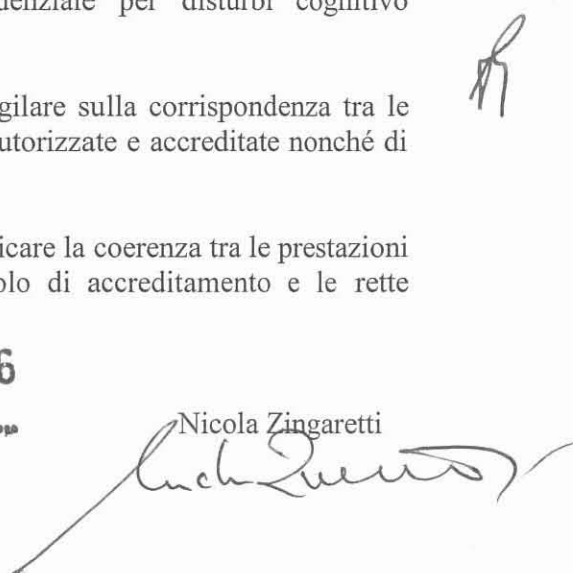

DECRETA

le premesse sono parte integrante del presente provvedimento.

- 1) 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;
- 2) che le tariffe di cui al presente provvedimento decorrono dall'1 febbraio 2016;
- 3) che le tariffe di cui al presente provvedimento si applicano necessariamente agli erogatori privati accreditati che operano con onere a carico del SSR e che, in alternativa, gli operatori possono agire esclusivamente come privati al di fuori del SSR;
- 4) che le tariffe di cui al presente provvedimento si applicano esclusivamente alle strutture private accreditate che erogano prestazioni residenziali estensive e residenziali e semiresidenziali estensive per disturbi cognitivo comportamentali gravi;
- 5) che le tariffe di cui al presente decreto si applicano esclusivamente alle strutture in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento istituzionale;
- 6) che le tariffe adottate con il presente provvedimento sono le seguenti:
 - euro 145,00 per *die* per l'assistenza residenziale estensiva;
 - euro 154,00 per *die* per l'assistenza residenziale per disturbi cognitivo comportamentali gravi;
 - euro 79,00 per *die* per l'assistenza semiresidenziale per disturbi cognitivo comportamentali gravi;
- 7) di dare mandato alle competenti Aziende Sanitarie 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;
- 8) di dare mandato alle competenti Aziende Sanitarie di verificare la coerenza tra le prestazioni effettivamente rese, l'autorizzazione all'esercizio, il titolo di accreditamento e le rette applicate dalle strutture.

25 GEN. 2016
 Roma, li

Nicola Zingaretti

Allegato A

1. Tariffa assistenza residenziale estensiva

Il modello di calcolo per la definizione della tariffa per l'assistenza residenziale estensiva 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.

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

Il numero dei posti residenziali della struttura/modulo di riferimento è pari a 20 posti. Per ogni posto letto, tenendo conto anche degli spazi comuni previsti dalla normativa vigente, sono stati previsti circa 40 MQ. La struttura/modulo di riferimento avrà, pertanto, una superficie utile pari a 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 letto, pertanto, sono state stimate in un numero pari a 7.154 annue.

Sono stati individuati, successivamente, i requisiti organizzativi necessari per l'erogazione delle prestazioni sanitarie. Il personale necessario in una struttura/modulo con 20 posti letto viene indicato nella tabella di seguito riportata.

Figure professionali	Dotazione organico minimo
Infermiere	5,82
Terapista della riabilitazione	2,92
O.S.S.	6,81
Assistente sociale	0,42
Psicologo	0,42
Dietista	0,42
Medico di struttura	1,37

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

Figure professionali	Costo Unitario annuo
Infermiere	€ 40.000
Terapista della riabilitazione	€ 38.000
O.S.S.	€ 31.400
Assistente sociale	€ 31.000
Psicologo	€ 42.000
Dietista	€ 33.000
Medico di struttura	€ 64.320

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.

Figure professionali	Dotazione organico minimo	Costo Unitario annuo	Costo Annuo Personale
Infermiere	5,82	€ 40.000	€ 232.960
Terapista della riabilitazione	2,92	€ 38.000	€ 110.960
O.S.S.	6,81	€ 31.400	€ 213.939
Assistente sociale	0,42	€ 31.000	€ 12.896
Psicologo	0,42	€ 42.000	€ 17.472
Dietista	0,42	€ 33.000	€ 13.728
Medico di struttura	1,37	€ 64.320	€ 88.238

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. 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 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.

Costi Alberghieri e di degenza	Lavanolo	€ 29.260
	vitto	€ 67.248
	Pulizia e sanific.	€ 33.872
	Smalt. rifiuti	€ 1.717

I costi generali 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.

Costi di Struttura	Fitto figurativo / Ammortamento	€	97.920
	Manutenzione	€	7.834
	Utenze	€	30.834
Costi generali	Costi di gestione	€	15.000
	Altro	€	34.339

Il totale dei costi per singola struttura/modulo di riferimento con 20 posti residenziali è pari a 1.008.216,00 euro. Tale importo è stato diviso per le giornate di degenza erogabili ed incrementato di un margine di utile considerato ragionevole. La Gazzetta ufficiale dell'Unione Europea, infatti, indica come margine utile ragionevole un tasso di rendimento del capitale non superiore al tasso SWAP pertinente maggiorato di un premio di 100 punti base. Il tasso SWAP pertinente è il tasso SWAP la cui scadenza e valuta corrispondono alla durata e valuta dell'atto di incarico. Il margine di utile considerato ragionevole è pari ai tassi EURIRS degli ultimi 5 anni, incrementato di 100 punti base. Il costo unitario della prestazione sanitaria, pertanto, è stato incrementato del 2,87%.

Alla luce di quanto finora esposto, la tariffa per le prestazioni residenziali assistenziali estensive risulta pari a 145,00 euro.

2. Tariffa assistenza residenziale estensiva per disturbi cognitivo comportamentali gravi

Il modello di calcolo per la definizione della tariffa per l'assistenza residenziale estensiva per disturbi cognitivo comportamentali gravi 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.

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

Il numero dei posti residenziali della struttura/modulo di riferimento è pari a 20 posti. Per ogni posto residenziale, tenendo conto anche degli spazi comuni previsti dalla normativa vigente, sono stati previsti circa 40 MQ. La struttura/modulo di riferimento avrà, pertanto, una superficie utile pari a 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 organizzativi necessari per l'erogazione delle prestazioni sanitarie. Il personale necessario in una struttura/modulo con 20 posti residenziali viene indicato nella tabella di seguito riportata.

Figure professionali	Dotazione organico minimo
Infermiere	5,82
Terapista della riabilitazione	3,53
O.S.S.	8,23
Assistente sociale	0,42
Psicologo	0,42
Dietista	0,42
Medico di struttura	1,37

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

Figure professionali	Costo Unitario annuo
Infermiere	€ 40.000,00
Terapista della riabilitazione	€ 38.000,00
O.S.S.	€ 31.400,00
Assistente sociale	€ 31.000,00
Psicologo	€ 42.000,00
Dietista	€ 33.000,00
Medico di struttura	€ 64.320,00

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.

Figure professionali	Dotazione organico minimo	Costo Unitario annuo	Costo Annuo Personale
Infermiere	5,82	€ 40.000,00	€ 232.960,00
Terapista della riabilitazione	3,53	€ 38.000,00	€ 134.076,67
O.S.S.	8,23	€ 31.400,00	€ 258.509,22
Assistente sociale	0,42	€ 31.000,00	€ 12.896,00
Psicologo	0,42	€ 42.000,00	€ 17.472,00
Dietista	0,42	€ 33.000,00	€ 13.728,00
Medico di struttura	1,37	€ 64.320,00	€ 88.237,99

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. 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 per lo smaltimento dei rifiuti è pari a 1.717 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.

Costi Alberghieri e di degenza	Lavanolo	€ 29.260
	vitto	€ 67.248
	Pulizia e sanific.	€ 33.872
	Smalt. rifiuti	€ 1.717

I costi generali 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.

Costi di Struttura	Fitto figurativo / Ammortamento	€	97.920
	Manutenzione	€	7.834
	Utenze	€	30.834
Costi generali	Costi di gestione	€	15.000
	Altro	€	34.339

Il totale dei costi per singola struttura/modulo di riferimento con 20 posti residenziali è pari a 1.075.903,00 euro. Tale importo è stato diviso per le giornate di degenza erogabili ed incrementato di un margine di utile considerato ragionevole. La Gazzetta ufficiale dell'Unione Europea, infatti, indica come margine utile ragionevole un tasso di rendimento del capitale non superiore al tasso SWAP pertinente maggiorato di un premio di 100 punti base. Il tasso SWAP pertinente è il tasso SWAP la cui scadenza e valuta corrispondono alla durata e valuta dell'atto di incarico. Il margine di utile considerato ragionevole è pari ai tassi EURIRS degli ultimi 5 anni, incrementato di 100 punti base. Il costo unitario della prestazione sanitaria, pertanto, è stato incrementato del 2,87%.

Alla luce di quanto finora esposto, la tariffa per le prestazioni residenziali per disturbi cognitivo comportamentali gravi risulta pari a 154,00 euro.

3. Tariffa assistenza semiresidenziale estensiva per disturbi cognitivo comportamentali gravi

Il modello di calcolo per la definizione della tariffa per l'assistenza semiresidenziale estensiva per disturbi cognitivo comportamentali gravi 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.

n. posti semiresidenziali	30
n.giorni	312
Tasso occupazione	98%
MQ	600
gg degenza	9.173

Il numero dei posti semiresidenziali della struttura/modulo di riferimento è pari a 30 posti. Per ogni posto, tenendo conto anche degli spazi comuni previsti dalla normativa vigente, sono stati previsti circa 20 MQ. La struttura/modulo di riferimento avrà, pertanto, una superficie utile pari a 600 MQ. Le prestazioni erogate in regime semiresidenziale (su base annua, 6 giorni a settimana per un totale di 312 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 semiresidenziale in una struttura/modulo con 30 posti, pertanto, sono state stimate in un numero pari a 9.173 annue.

In seguito sono stati individuati i requisiti organizzativi necessari per l'erogazione delle prestazioni sanitarie. Il personale necessario in una struttura/modulo con 30 posti viene indicato nella tabella di seguito riportata.

Figure professionali	Dotazione organico minimo
Infermiere coordinatore	0,62
Infermiere	0,14
Terapista della riabilitazione	0,62
O.S.S.	10,00
Medico di struttura	0,13
Fisioterapista	0,17

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

Figure professionali	Costo Unitario annuo
Infermiere coordinatore	€ 40.000
Infermiere	€ 40.000
Terapista della riabilitazione	€ 38.000
O.S.S.	€ 31.400
Medico di struttura	€ 64.320
Fisioterapista	€ 40.000

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.

Figure professionali	Dotazione organico minimo	Costo Unitario annuo	Costo Annuo Personale
Infermiere coordinatore	0,62	€ 40.000	€ 24.960
Infermiere	0,14	€ 40.000	€ 5.547
Terapista della riabilitazione	0,62	€ 38.000	€ 23.712
O.S.S.	10,00	€ 31.400	€ 314.000
Medico di struttura	0,13	€ 64.320	€ 8.404
Fisioterapista	0,17	€ 40.000	€ 26.667

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. 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 6,40 euro per giornata di degenza, poiché gli utenti effettuano solo due pasti presso la struttura sanitaria;
- Il costo per lo smaltimento dei rifiuti è pari a 2.201 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 30 posti semiresidenziali vengono riportati nella seguente tabella.

Costi Alberghieri e di degenza	Lavanolo	€ 37.517
	vitto	€ 58.706
	Pulizia e sanific.	€ 25.404
	Smalt. rifiuti	€ 2.201

I costi generali 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.

Costi di Struttura	Fitto figurativo / Ammortamento	€	73.440
	Manutenzione	€	5.875
	Utenze	€	39.535
Costi generali	Costi di gestione	€	15.000
	Altro	€	44.029

Il totale dei costi per singola struttura/modulo di riferimento con 30 posti è pari a 704.997,00 euro. Tale importo è stato diviso per le giornate di degenza erogabili ed incrementato di un margine di utile considerato ragionevole. La Gazzetta ufficiale dell'Unione Europea, infatti, indica come margine utile ragionevole un tasso di rendimento del capitale non superiore al tasso SWAP pertinente maggiorato di un premio di 100 punti base. Il tasso SWAP pertinente è il tasso SWAP la cui scadenza e valuta corrispondono alla durata e valuta dell'atto di incarico. Il margine di utile considerato ragionevole è pari ai tassi EURIRS degli ultimi 5 anni, incrementato di 100 punti base. Il costo unitario della prestazione sanitaria, pertanto, è stato incrementato del 2,87%.

Alla luce di quanto finora esposto, la tariffa per le prestazioni semiresidenziali per disturbi cognitivo comportamentali gravi risulta pari a 79,00 euro.