

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 selezionata¹, 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.

¹ 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 fisiatri 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
- Incentivi²
- IRAP³

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 malattia⁴.

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

² Es. retribuzione di risultato.

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

⁴ 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).

sanitaria regionale (Dossier 150-2007), intitolata "Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2002-2006".

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 attrezzature⁵, 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.

⁵ 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/adeguamenti 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		
Costi per seduta:										
Costo personale	28,58	23,15	23,85	23,08	27,56	23,83	25,33	27,01	25,30	
Costo formazione orario	0,19	1,22	0,19	1,314	1,314	0,19	0,19	0,66	0,66	
Materiale sanitario e non	0,054	0,10	1,23	0,104		0,22	0,21	0,34	0,32	
Attrezzature Ammortamento (10 anni)	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	
Ammortamento struttura/affitti (**)		2,40		2,40	2,40			2,40	2,40	
Utenze	2,90	2,90	2,90	2,90	2,90	2,90	2,90	2,90	2,90	
Tot. Parziale	31,87	29,91	28,31	29,94	34,31	27,28	28,77	33,45	30,48	
% costi generali	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
TOTALE	35,69	33,50	31,71	33,53	38,43	30,56	32,22	37,46	34,14	34,88

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 terapeuta 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

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