



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 154 del 29.12.2014

Oggetto: Tariffe assistenza territoriale riabilitazione art. 26 legge n. 833/78. Esecuzione sentenza Consiglio di Stato n. 740/2013.

PREMESSO che:

- a. la DGRC n. 460 del 20 marzo 2007 ha approvato il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004;
- b. che l'art. 2, comma 88 della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010) ha stabilito che: "Per le Regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;
- c. con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- d. con la delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania, è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso;
- e. che con decreto commissariale n. 25/2010 sono stati adottati i Programmi Operativi di cui al summenzionato art., 2, comma 8, della legge n. 191/2009, successivamente aggiornati con decreti commissariale n. 41/2010, n. 45/2011, n. 53/2012, n. 153/2012, n. 24/2013, n. 82/2013, n. 18/2014 e n. 108/2014;
- f. con la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3.3.2011 e del 23 marzo 2012 il Governo ha nominato il Dr. Mario Morlacco sub commissario ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;
- g. che, nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale "organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni di emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali", emanando provvedimenti qualificabili come "ordinanze emergenziali statali in deroga", ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro" (Consiglio di Stato: sentenza n. 2470/2013)
- h. che tra gli acta commissariali al punto 16 è prevista l' "Adozione delle tariffe per prestazioni

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

sanitarie”;

ATTESO che l’art. 26 della legge 833/78 stabilisce che le prestazioni di riabilitazione sono “prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, [...] erogate dalle unità sanitarie locali attraverso i propri servizi”;

PREMESSO, altresì, che a seguito di annoso e complesso contenzioso instaurato fin dal 2005 dalle diverse associazioni di categoria del settore e alcuni centri di riabilitazione, in ottemperanza della sentenza n. 740/2013 del Consiglio di Stato da ultima intervenuta che respinge il ricorso in appello della Regione Campania avverso l’annullamento della propria DGR n. 224/09 per effetto delle sentenze nn. 3230, 3231 e 3252 tutte del 2011, è stato adottato il DCA 81/2013, che ha fissato le tariffe per le prestazioni di riabilitazione estensiva ex art. 26 della Legge 833/78 per i trienni 2003/2005 e 2006/2008;

DATO ATTO che il citato decreto del Commissario ad Acta n. 81/2013:

1. approvava le tariffe per le prestazioni di riabilitazione per il triennio 2003-2005 e per il triennio 2006-2008 elaborate dagli uffici regionali in collaborazione con i rappresentanti delle associazioni di categoria componenti una commissione paritetica;
2. approvava la nota metodologica, allegato A allo stesso, esplicativa del processo di determinazione delle tariffe stesse, per cui sono stati determinati i costi del personale sulla base di parametri prefissati ed inderogabili derivanti dalla contrattazione collettiva, che nello specifico riguarda la corretta classificazione del personale, il relativo trattamento economico e tutti gli elementi che concorrono al calcolo della retribuzione, tenendo conto della rilevanza dell’elemento relativo al costo del personale in relazione alle caratteristiche delle prestazioni “human intensive” nel settore;
3. teneva conto, come da citata nota metodologica, per la determinazione del costo del personale, del CCNL AIOP-ARIS Fondazione Don Gnocchi e relativi aggiornamenti tabellari, ritenuto il più remunerativo tra i contratti applicabili;
4. stabiliva di applicare un abbattimento tariffario del 15% per le prestazioni erogate da strutture che utilizzano un CCNL differente da quello AIOP-ARIS Fondazione Don Gnocchi preso in considerazione per la definizione delle tariffe approvate, introducendo di fatto una differenziazione delle stesse per le varie strutture territoriali determinate in relazione al tipo di CCNL applicato da ogni singola struttura. Ciò sia a motivo della difformità di remunerazione che incide sul costo standard, sia per il fatto che detti contratti applicano istituti che possono incidere sulla qualità dell’assistenza (maggiore impegno orario settimanale, formazione, ecc.);
5. faceva riserva di adeguare le disposizioni adottate alle eventuali successive

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

prescrizioni da parte dei ministeri affiancanti;

PRESO ATTO che il Ministero della Salute, di concerto col Ministero dell'Economia e Finanze, con atto prot. 476 del 24/12/2013 ha espresso parere non favorevole al decreto 81/2013 chiedendo alla Struttura commissariale di modificare il provvedimento adeguandolo alla normativa nazionale vigente sulle tariffe e di prevedere l'abrogazione del protocollo d'intesa ex DGRC 6757/97. In particolare il citato parere ministeriale ha precisato quanto segue:

- a. non è possibile prevedere una differenziazione di tariffe per le varie strutture territoriali in relazione al tipo di CCNL applicato da ogni singola struttura;
- b. ai sensi dell'art. 8 sexies del Decreto Legislativo 502/1992 e s.m.i. le tariffe devono essere definite in base ai costi standard di produzione e di quote standard di costi generali su un campione rappresentativo di strutture accreditate. Le stesse tariffe devono essere quindi considerate come onnicomprensive dei costi sostenuti per l'erogazione delle prestazioni e, in nessun caso, possono remunerare singolarmente i fattori produttivi impiegati;
- c. nel DCA 81/2013 non sono esplicitati i criteri, oltre alla perizia di parte dello studio De Crescenzo-Gattei, che hanno portato alla determinazione del 7% per quantificare i costi generali, al 5% il margine di retribuzione e allo 0,5% l'incremento per la tariffa domiciliare per gli oneri per trasporto e parcheggio;
- d. l'art. 8-sexies del D.Lgs 502/92 e s.m.i. non prevede alcun "margine di retribuzione" nella determinazione delle tariffe;

DATO ATTO

- a) che nelle more dell'adozione del provvedimento di determinazione delle tariffe definitive, attesa la necessità ed urgenza di avere un riferimento tariffario per l'anno in corso, è stato adottato il DCA 22/2014 sulla base delle indicazioni e dei criteri forniti con il parere ministeriale n. 476-P del 24/12/2013;
- b) che detto DCA 22/2014 è stato sostituito dal DCA n. 89/2014 come modificato dal DCA n. 153 del 29.12.2014, con il quale sono state rideterminate le tariffe da applicare in via definitiva dal 2014;

PRESO ATTO

- a) della Sentenza del TAR Campania n. 4460 del 4 agosto 2014 sul ricorso per l'ottemperanza al giudicato formatosi sulla sentenza del TAR Campania, Napoli, n. 3252 del 20/6/2011, confermata con decisione n. 740 del 11/2/2013 del Consiglio di Stato, con declaratoria di nullità del decreto commissariale n. 81 del 5/7/2013, che accoglie il ricorso, e ordina al commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro di concludere, entro il termine del 31 dicembre 2014, il procedimento per l'adozione del provvedimento definitivo di

*Regione Campania**Il Presidente**Commissario ad acta per la prosecuzione del**Piano di rientro del settore sanitario**(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

determinazione delle tariffe di riabilitazione estensiva per il periodo compreso tra il 2003 e il 2008, tenendo conto delle indicazioni risultanti dall'istruttoria eseguita nel corso del giudizio di ottemperanza, comunicate con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali protocollo 32/0007723/MA002.A001 in data 9 aprile 2014, applicando retroattivamente i criteri già seguiti per la definizione delle tariffe di cui al decreto commissariale n. 22 del 2014, *adottato in esito a un procedimento che, in applicazione della legge, non ha determinato le tariffe forfettariamente, ma ha tenuto conto dei costi standard di produzione, inclusivi dei costi generali;*

- b) della Sentenza n. 3534 del 26/6/14 del TAR Campania e di altre 13 simili dello stesso periodo che rigettano i ricorsi di strutture accreditate per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale tesi a vedersi riconosciuto il risarcimento dei danni per mancata rideterminazione delle tariffe per anni trascorsi, in quanto ritenuti infondati, sulla base della considerazione tra le altre che "il regime autoritativo che il legislatore ha predisposto in relazione al sistema dei rapporti tra aziende sanitarie ed operatori accreditati consente di qualificare corrispettivi spettanti a questi ultimi in termini per l'appunto di tariffa e non già del prezzo di mercato, dal che deriva il potere-dovere dell'Amministrazione di contenere il più possibile l'impatto economico delle prestazioni in un'ottica di contenimento della spesa sanitaria, con l'unico limite costituito dalla non manifesta irragionevolezza ed illogicità della quantificazione", riconoscendo che la determinazione delle tariffe discende da "valutazioni ad alto contenuto discrezionale, rimesse all'Amministrazione, che peraltro, possono essere sindacate esclusivamente sul piano dell'estrinseca illogicità o del travisamento dei fatti";
- c) della sentenza del CdS n. 740/2013 con la quale è stata acclarata la legittimità di procedere alla determinazione delle tariffe anche a ritroso così esprimendosi: *"La Sezione ritiene di condividere le considerazioni del primo giudice che tale metodologia non fosse irragionevole in astratto, non potendosi ritenere per ciò solo illegittimo un procedimento di individuazione dei costi più recenti debitamente accertati da porre come limite massimo dell'aggiornamento tariffario e poi la individuazione dei costi meno recenti; conseguentemente ritiene che vada respinto il secondo motivo dell'appello incidentale n. 354/2012 dell'ANPRIC e degli altri Centri privati che hanno specificatamente censurato la metodologia a ritroso"*.

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 153 del 29.12.2014 con cui:

- a) sono state rettificare le tariffe per le prestazioni di riabilitazione estensiva ex art. 26 Legge 833/78 a partire dal 1 gennaio 2014, anch'esso adottato in esito a un procedimento che, in applicazione della legge, non ha determinato le tariffe forfettariamente, ma ha tenuto conto dei costi standard di produzione, inclusivi



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

dei costi generali;

- b) le tariffe così determinate sono state considerate applicabili per l'intero quinquennio 2009/2013;

DATO ATTO della indisponibilità delle Associazioni di Categoria a confronto tecnico sui conteggi a base della determinazione delle tariffe, prospettato dalla Regione nell'incontro sul tema svoltosi il 2.12.2014;

RITENUTO

- 1) di determinare le tariffe per il triennio 2006/2008 come riportato nella tabella 1:
- adeguando il costo del personale, calcolato con la media dei CCNL AIOP, AIAS e ANFASS comprensivi degli elementi accessori della retribuzione e degli oneri aggiuntivi (INPS INAIL IRAP) in vigore fino al 2008;
 - applicando l'indice FOI alle altre componenti della tariffa per determinare il valore di queste ultime riportato agli anni 2006-2008, partendo dall'anno 2011, anno centrale del quinquennio 2009/2013 di cui al DCA n.153 del 29.12.2014 e fino al 2007 anno centrale del triennio 2006/2008

TABELLA 1	
TRIENNIO 2006/2008	Euro
Residenziale Base	131,20
Residenziale Medio livello riabilitativo	138,96
Residenziale Alto livello riabilitativo	169,56
Semiresidenziale Medi	69,19
Semiresidenziale Gravi	83,11
Ambulatoriale	38,64
Ambulatoriale piccolo gruppo	12,88
Domiciliare	43,83

- 2) di determinare le tariffe per il triennio 2003/2005 come riportato nella tabella 2:
- adeguando il costo del personale calcolato con la media dei CCNL AIOP, AIAS e ANFASS, comprensivi degli elementi accessori della retribuzione e degli oneri aggiuntivi (INPS INAIL IRAP), in vigore fino al 2005,
 - applicando l'indice FOI alle altre componenti della tariffa per determinare il valore di queste ultime riportato agli anni 2003-2005 partendo dall'anno 2007

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

centrale del triennio 2006/2008 e fino al 2004, anno centrale del triennio 2003/2005:

TABELLA 2	
TRIENNIO 2003/2005	Euro
Residenziale Base	122,22
Residenziale Medio livello riabilitativo	129,50
Residenziale Alto livello riabilitativo	157,69
Semiresidenziale Medi	64,40
Semiresidenziale Gravi	77,31
Ambulatoriale	35,89
Ambulatoriale piccolo gruppo	11,96
	40,76
Domiciliare	

RITENUTO, altresì, di revocare, come prescritto dal sopracitato parere dei Ministeri affiancanti, la DGR n. 6757/96 e l'allegato protocollo di intesa sull'attività riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78, ad eccezione della parte in cui vengono fissati i minuti di assistenza per ogni singola funzione o figura professionale per i diversi setting per i quali sono determinate le tariffe per la riabilitazione estensiva ex art. 26 come da Allegato A riportante stralcio della medesima DGRC citata;

VISTI

- il Dlgs n. 502 del 30 dicembre 1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs. n. 229 del 19/06/1999 - Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario nazionale a norma dell'art 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419
- il DPCM 29 novembre 2001 Definizione dei livelli essenziali di assistenza;
- La DGRC 3958 del 7 agosto 2001 "Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio delle attività sanitarie e socio - sanitarie delle strutture pubbliche e private della Regione Campania – Approvazione delle procedure di autorizzazione.
- la DGRC n. 7301 - del 31 dicembre 2001 di integrazione alla DGRC 3958/2001;
- la D.G.R.C. n. 482 del 25 marzo 2004 Linee Guida per la riabilitazione in Regione Campania;
- Regolamento n. 3 del 31 luglio 2006 recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure dell'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e di riabilitazione ambulatoriale;



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- Regolamento n. 1 del 22 giugno 2007 recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale;

DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa, da intendersi qui di seguito integralmente riportate:

1. di determinare le tariffe per il triennio 2006/2008 come riportato nella tabella 1:

TABELLA 1	
TRIENNIO 2006/2008	Euro
Residenziale Base	131,20
Residenziale Medio livello riabilitativo	138,96
Residenziale Alto livello riabilitativo	169,56
Semiresidenziale Medi	69,19
Semiresidenziale Gravi	83,11
Ambulatoriale	38,64
Ambulatoriale piccolo gruppo	12,88
Domiciliare	43,83

2. di determinare le tariffe per il triennio 2003/2005 come riportato nella tabella 2:

TABELLA 2	
TRIENNIO 2003/2005	Euro
Residenziale Base	122,22
Residenziale Medio livello riabilitativo	129,50
Residenziale Alto livello riabilitativo	157,69
Semiresidenziale Medi	64,40
Semiresidenziale Gravi	77,31
Ambulatoriale	35,89
Ambulatoriale piccolo gruppo	11,96
Domiciliare	40,76



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

3. di revocare, come prescritto dal sopracitato parere dei Ministeri affiancanti, la DGR n. 6757/96 e l'allegato protocollo di intesa sull'attività riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78, ad eccezione della parte in cui vengono fissati i minuti di assistenza per ogni singola funzione o figura professionale per i diversi setting per i quali sono determinate le tariffe per la riabilitazione estensiva ex art. 26 come da Allegato A al presente, riportante stralcio della medesima DGRC citata;
4. di dare atto che il presente provvedimento viene trasmesso ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze e con successivi atti potranno essere recepiti eventuali prescrizioni che dovessero pervenire dai suddetti Ministeri;
5. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute, alla U.O.D. Interventi sociosanitari, alla U.O.D. economico-finanziario, alla Direzione Generale per le risorse finanziarie U.O.D. Unità Operativa Dirigenziale Bilancio annuale e pluriennale di previsione, al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, all'ARSAN ed alla U.O.D. Bollettino Ufficiale per la pubblicazione, nonché per gli adempimenti di pubblicità e trasparenza previsti dagli artt. 26 e 27 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad acta
Mario Morlacco

Il Capo del Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali
Prof. Ferdinando Romano

Il Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente UOD 05 - Interventi Socio Sanitari
Dott.ssa Marina Rinaldi

Il Dirigente UOD 14 - G.E.F.
Dott. G.F. Ghidelli

Il funzionario responsabile
Dott.ssa M.R. Canzanella

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro



ALLEGATO A

Internato

1) Internato

A) Funzione Sanitaria *

Direzione sanitaria

Direz. tecnica e attività specialistica

10 h settimanali

30 minuti settiman. pro capite

B) Funzione tecnica sanitaria e assistenz.

Terapista coord.

1:180

12 min. settiman. pro capite

Infermiere prof.

1: 60

36 " " "

Assist. sociale

1: 120

18 " " "

Tecnici della riabil. **

5 sedute sett. 60' (1 : 7 utenti)

300 " " "

Educatori p. f. ***

1 operatore x 10 utenti

216 " " "

Accompagnatori

1 " " 10 "

216 " " "

OTA

2 " " 10 "

432 " " "

C) Funzione di Supporto

Direttore amministrativo ****

1 :120

Impiegati

1 : 30

Manutenzione §§

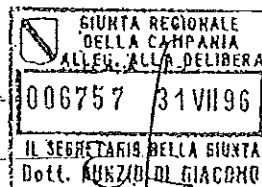
1 : 60

Portiere e centralino

1 : 40

Ausiliari

1 : 20



2 B) Internato medio livello riabilitativo

La dotazione organica prevista al punto L. così modificata:

Direz. tecnica e attività specialistica

20 minuti settiman. pro capite

Terapista coord.

1:120

18 min. settiman. pro capite

Infermiere prof.

1: 30

72 " " "

Assist. sociale

1: 120

18 " " "

Tecnici della riabil. **

10 sedute sett. 60' (1 : 3,5 utenti)

600 " " "

Accompagnatori

" " 10 "

216 " " "



2 " " 10 " 432 " " "

3 B) Internato alto livello riabilitativo

La dotazione organica prevista al punto 1 così modificata:

			-36	min.	settim.	pro capite
Terapista coord.	1: 60		216	"	"	"
Infermiere prof.	1: 10		18	"	"	"
Assist. sociale	1: 120		900	"	"	"
Tecnici della riabil.**	15 sedute sett. 60' (3 : 7 utenti)		216	"	"	"
Accompagnatori	1 " " 10 "		432	"	"	"
OTA	3 " " 10 "					

a) Non sono comprese nelle prestazioni riabilitative specifiche: l'assistenza medica di base, le visite specialistiche, i farmaci non correlati alla cura della disabilità, gli ausili protesici di uso personale. Tali prestazioni sono erogate dal S.S.R. secondo la normativa specifica per ciascuna di esse.

b) Sono ammesse a liquidazione le prestazioni effettivamente erogate, con esclusione dei ricoveri ospedalieri e dei temporanei rientri in famiglia.

c) Sono ammessi i soggiorni estivi con la stessa retta purché siano mantenuti gli stessi livelli assistenziali.

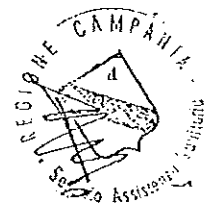
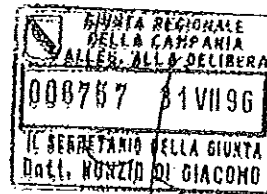
d) La determinazione qualitativa della dotazione organica del personale è stabilita dal direttore sanitario della struttura sentito il responsabile dell'U.O. del distretto ove insiste la struttura, in rapporto alle patologie prevalenti trattate dal centro.

Semiconvitto

Funzione Sanitaria	
Direzione Sanitaria	10 h settimanali
Direz. tecnica e attività specialistica	
Equipe (multidisciplinare) *	30 min. settimanali pro capite

Funzione tecnica sanitaria e assistenziale

Terapista coordinatore §	1 : 180	2	"	"	"
Infermiere prof.	1 : 60	36	"	"	"
Assist. sociale	1 : 120	18	"	"	"
Tecnico riabil.**	5 sedute sett. di 60 min. (1 : 7 utenti)	300	"	"	"



Educatore prof. *** O.T.A.	1 ogni 20 utenti 1 " 8 "	108 " 270 "	" "	" "	" "
Funzione di supporto					
Impiegati	1 : 90	30 "	"	"	"
Addetti alla manutenzione §§	1 : 90	24 "	"	"	"
Ausiliari	1 : 40	54 "	"	"	"
Semiconvitto gravi e gravissimi O.T.A.	2 ogni 8 utenti	540 "	"	"	"

Il trasporto dei disabili è a carico dei Comuni di residenza degli utenti.

Centri per prestazioni ambulatoriali e domiciliari.

Tali Centri di riabilitazione potranno intrattenere rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, fatta salva la possibilità, in casi di straordinaria necessità, di elevare tali rapporti libero-professionali di un ulteriore 10% rispetto alla pianta organica già determinata per la capacità ordinaria.

A) Ambulatoriale		
Funzione Sanitaria *	1 seduta di équipe ogni 40 prestazioni	6 min. pro die
Terapista coordinatore §	1 : 180	6 " " "
Assistente sociale	1 : 120	3 " " "
Tecnici riabilitazione **	1 seduta 60 minuti	60 " " "
Impiegati amm.vi	1 : 90	4 " " "
Servizi generali	1 : 60	6 " " "
B) Domiciliare		
Funzione Sanitaria *	1 seduta di équipe ogni 40 prestazioni	6 " " "
Terapista coordinatore §	1 : 180	6 " " "
Assistente sociale	1 : 120	3 " " "
Tecnici riabilitazione **	1 seduta 60 min. e max 5 prest. giorn. X oper	60 " " "
Impiegati amm.vi	1 : 90	4 " " "

* Direttore tecnico, medici e tecnici laureati (psicoterapeuti, psicologi, pedagogisti etc.)

** Fisioterapisti, psicomotricisti, terapisti occupazionali, logopedisti, ortottisti.

*** Educatori professionali, educatori e/o insegnanti specializzati, insegnanti per addestramento professionale etc.

**** La funzione del Direttore amministrativo rimane invariata anche per carichi di lavoro eccedenti i parametri previsti.

§ Il terapista coordinatore a copertura dell'orario di lavoro può effettuare prestazioni riabilitative.

§§ Il parametro è riferito al costo equivalente del dipendente

