

Oggetto : Integrazione contratto di servizio per l'anno 2023 relativo a Casa Residenza per anziani PENSIONA-
TO SAN GIUSEPPE di Quattro Castella.

Con riferimento alla normativa regionale in materia di accreditamento, e con riferimento al contratto di servizio relativo ai servizi accreditati stipulato in data 31/12/19 con atto n. 2019/RE/106, e alle successive integrazioni, su istruttoria condotta dall'Ufficio di Piano, si elencano le seguenti integrazioni apportate al contratto stesso e valide per l'anno 2023, dando atto che ove non indicato il contratto si considera invariato.

-Art. 4 Modalità di realizzazione del servizio comma 1 viene così modificato:

"Il soggetto produttore fornirà il servizio accreditato, per il periodo 01/01/2023 - 31/12/2023 assicurando localmente la seguente offerta di prestazioni:

- n. 49 posti di casa residenza anziani a carattere definitivo
- n. 2,5 posti di casa residenza anziani a carattere di accoglienza temporanea di sollievo (giornate n° 913)
- n. 7 posti di nucleo speciale demenze (giornate n° 2555)

La gestione dell'anno 2022 ha consentito un'analisi dell'andamento degli inserimenti nel Nucleo Speciale Demenze, analisi effettuata congiuntamente dal Medico responsabile del CDCD, dalla Responsabile del SAA e dal Gestore.

Si è rilevato un elevato turn over degli utenti che, nel corso dell'anno è stato pari a 40 persone di cui 16 (il 40 %) ha avuto una permanenza media tra i 30 e i 45 gg. Questi numeri sembrano confermati anche nei primi mesi del 2023, infatti tra gennaio e marzo sono stati attivati 17 nuovi progetti e sono stati effettuati 13 nuovi ingressi.

La gestione di un così elevato numero di situazioni risulta di notevole complessità per l'impostazione del percorso di ricovero, per l'impegno relazionale con le famiglie e per la cura degli aggiornamenti con il Servizio Sociale Territoriale sia per la condivisione dell'esito del percorso di dimissione che per l'eventuale attivazione di servizi

A ciò si aggiunge l'aumento del carico assistenziale dovuto al sempre maggiore numero di utenti che oltre alla malattia e relativi disturbi comportamentali presentano condizioni fisiche e motorie compromesse.

In base all'analisi sopra esposta si ritiene di richiedere al Gestore un'integrazione di personale OSS dedicato al Nucleo Speciale Demenze nella misura di 2 ore al giorno per 7 giorni settimanali con una programmazione sulle attività da condividere coi Servizi e rendicontare dettagliatamente come definito nell'art 11 Pagamenti e rimborsi.

- Art. 7 Classificazione degli ospiti (case-mix) comma 5 viene così modificato

“Il risultato della valutazione per l'anno 2023 è il seguente:

Utenti valutati al fine del case-mix	Livello A	Livello B	Livello C	Livello D
49	8	9	31	1

Le successive revisioni nella composizione dei livelli degli utenti, ordinarie e straordinarie, sono comunicate al Soggetto gestore accreditato in via telematica, tramite PEC.

Art. 8 – Prestazioni sanitarie

B) Assistenza medica di diagnosi e cura comma 1 viene così modificato:

1 Si conferma che, di norma, l'Aus garantisce l'attività di diagnosi e cura nelle CRA assicurando la presenza di MMG, in coerenza con l'ACN, l'AIR e gli Accordi sottoscritti tra Ausl e le rappresentanze di categoria.

Preso atto delle dimissioni del MMG avvenute il 21/3/2023 e, vista la nota n° 34547 del 16/3/2023 del Dipartimento Cure Primarie, circa l'impossibilità di garantire nell'immediato un'adeguata sostituzione, si conviene

che il Gestore provveda allo svolgimento delle attività mediante personale medico in forza o con incarico purché in possesso dei prescritti requisiti.

Nella struttura devono essere garantite per attività di diagnosi e cura n 10 ore settimanali, mentre le attività di coordinamento sanitario saranno garantite con 7 ore settimanali a carico del Medico e con 2.5 ore settimanali a cura dell'infermiere.

Al medico del Gestore è richiesto:

Attività di diagnosi e cura che il professionista individuato deve garantire:

- Assicurare il raccordo con i presidi ospedalieri in caso di ricovero dell'anziano;
- Raccordare gli interventi clinico assistenziali di altri professionisti (nutrizionista, dietista, specialisti ambulatoriali, palliativista. . .) sui singoli pazienti;
- Assumere la responsabilità complessiva in ordine alla tutela della salute degli anziani ospiti che si estrinseca in compiti diagnostici, terapeutici, riabilitativi, preventivi e di educazione sanitaria;
- Partecipare agli incontri di programmazione e coordinamento con gli altri operatori della struttura al fine di assicurare la valutazione multidimensionale dell'anziano, programmare attuare e verificare i piani individuali di assistenza (PAI) con l'equipe multiprofessionale;
- Promuovere momenti di consulenza e informazione nei confronti dei familiari degli ospiti;
- Provvedere per ciascun ospite, alla tenuta e aggiornamento, per la parte di competenza, di una cartella socio sanitaria individuale, anche informatizzata;
- Effettuare la certificazione annuale, ai fini della classificazione degli anziani non autosufficienti;

Si richiede inoltre che il professionista partecipi alle iniziative di aggiornamento sui temi specifici concernenti l'assi-

stenza agli anziani, nell'ambito dei programmi promossi dall'Ausl, anche in raccordo col SAA;

Le attività di coordinamento sanitario sono definite nel contratto di servizio vigente.

C) Governo Clinico

1 Responsabilità dell'attività sanitaria di struttura viene così modificato:

1.1 La responsabilità dell'attività sanitaria viene esercitata in collaborazione da Medico e infermiere.

L'attività complessiva, determinata in 9,5 ore settimanali, è così ripartita:

Medico: 7 ore settimanali

Infermiere 2,5 ore settimanali, corrispondente a 0,07 unità equivalenti

Il Medico e l'Infermiere responsabili dell'attività sanitaria svolgono alcune funzioni in stretta collaborazione:

- Promuovono l'applicazione di protocolli diagnostico-terapeutici assistenziali Aziendali compresi quelli proposti dal responsabile del Rischio clinico della AUSL;
- collaborano alla definizione, attuazione e manutenzione di procedure condivise con i servizi ospedalieri e territoriali, finalizzate a garantire la necessaria continuità assistenziale (accesso al pronto soccorso, ricoveri e dimissioni ospedaliere, attivazione servizio di Continuità assistenziale, visite specialistiche, trasporti);
- partecipano, in collaborazione con la direzione della struttura e il responsabile del governo clinico distrettuale, all'identificazione dei bisogni e obiettivi formativi e di aggiornamento del personale infermieristico, riabilitativo e socio assistenziale, ne verificano lo svolgimento e le ricadute organizzative;
- promuovono, in collaborazione con il responsabile del governo clinico distrettuale, incontri interni di verifica dell'attività sanitaria svolta e dei risultati ottenuti evidenziando eventuali significativi scostamenti tra obiettivi previsti e risultati ottenuti e organizzano incontri di confronto con il responsabile del governo clinico distrettuale;
- garantiscono che la documentazione sanitaria degli ospiti sia adeguatamente aggiornata e completa in tutte le sue parti e consenta il monitoraggio degli obiettivi specificati nell'apposito schema trasmesso dall'Azienda USL, che dovrà essere semestralmente inviato al Responsabile di Area distrettuale del Dipartimento Cure Primarie.

1.2 - L'infermiere co-titolare della funzione di responsabile dell'attività sanitaria:

- assicura in collaborazione con il MMG, il coordinamento delle attività sanitarie per garantire la massima integrazione con tutte le altre attività della struttura residenziale;
- allo scopo di preservare la continuità assistenziale definisce le modalità per l'organizzazione dei turni di lavoro, inclusa la gestione delle assenze a vario titolo, del personale infermieristico e tecnico della riabilitazione e ne valuta l'applicazione;
- verifica, in collaborazione con la direzione della struttura, che la formulazione dei piani di attività rispettino i principi della risposta personalizzata ai bisogni assistenziali;
- presiede alla corretta custodia, conservazione e gestione dei farmaci e dispositivi medici presenti in struttura.
- Si fa carico di inviare al Responsabile professioni sanitarie di area territoriale del DCP:

- il turno base del personale infermieristico;
- il turno effettivo e cartellini mensili del personale infermieristico e riabilitativo entro il 15 del mese successivo;
- la comunicazione di ogni nuova assunzione/trasferimento/variazione contrattuale di personale infermieristico con data di inizio e fine.

1.3- Il medico co-titolare della funzione di responsabile dell'attività sanitaria:

- presiede alla custodia dell'armadietto farmaceutico della struttura e ha la responsabilità ultima del movimento degli stupefacenti;
- collabora alla certificazione ai fini della classificazione annuale degli ospiti (case mix);
- collabora con il responsabile dell'attività di farmaco-vigilanza alla corretta gestione del rischio farmacologico, individuando e prevenendo situazioni di rischio per effetti collaterali; garantisce che sia effettuata la relativa segnalazione alla rete nazionale di rilevazione;
- collabora alla sorveglianza delle infezioni e tossinfezioni.

1.4- Le ore di responsabilità dell'attività sanitaria svolte da infermiere dipendente del Soggetto gestore sono aggiuntive rispetto alle ore di assistenza diretta e sono rimborsate dall'AUSL così come determinato all'art. 11.

1.5- Qualora i professionisti individuati in qualità di responsabili dell'attività sanitaria dovessero cambiare, L'AUSL e l'Ente Gestore ne dovranno dare debita comunicazione a:

- Responsabile SAA
- Responsabile dell'Area distrettuale del Dipartimento Cure Primarie
- Coordinatore della Struttura
- Direttore di Distretto

1.6- Annualmente, il Soggetto gestore invia al Direttore del Programma Anziani e Fragilità o suo delegato, la sezione della relazione annuale che corrisponde agli indicatori di benessere delle persone accolte e della qualità dell'assistenza erogata, per l'analisi degli stessi e la definizione di eventuali azioni di miglioramento.

2- Governo clinico distrettuale comma 2.1 e 2.3 vengono così modificati:

2.1- Il Responsabile della Unità Operativa Anziani e Fragilità, sentito il Responsabile Professioni sanitarie del DCP di Area e il Responsabile Professioni sanitarie della Unità Operativa Anziani e Fragilità, individua il referente del governo clinico distrettuale che ha il compito di promuovere la qualificazione e l'omogeneità dell'erogazione dell'assistenza sanitaria nelle strutture residenziali del distretto in collaborazione con il Direttore del Distretto, il responsabile del SAA, i medici e gli infermieri responsabili dell'attività sanitaria.

2.3- Il Responsabile di Area delle Professioni Sanitarie o per l'Area di Reggio Emilia Il Responsabile delle Professioni Sanitarie dell'Unità Operativa Anziani e Fragilità, comunica al Responsabile SAA e al Coordinatore della Struttura il nominativo del Referente distrettuale per il governo clinico dell'assistenza sanitaria erogata e si impegna a comunicare eventuali variazioni.

F) Assistenza infermieristica, commi 1-2-3-6-7-8-11 vengono così modificati:

. 1. Il Soggetto gestore garantisce l'assistenza infermieristica all'interno del servizio accreditato, in una logica

di attività fortemente integrata tra gli aspetti organizzativi sanitari e socio assistenziali.

Il Soggetto gestore è altresì tenuto a garantire con risorse proprie l'assistenza infermieristica agli ospiti presenti su posti autorizzati eccedenti quelli oggetto del presente contratto, secondo i criteri di seguito indicati.

Sulla base della classificazione di cui all'art.7 il personale infermieristico, così come definito all'art.4. per il periodo dal 1 Gennaio 2023 al 31 Dicembre 2023 è determinato nella seguente misura:

PENSIONATO SAN GIUSEPPE - ASSISTENZA INFERMIERISTICA - 2023				
		N° ospiti	Rapporto da garantire	Unità di personale infermieristico equivalente da garantire
		49+2,5+		
		7		
Classe	Grave disturbo comportamen-			
A	tale	8	1:12	0,667
Classe				
B	Elevato bisogno sanitario	9	1:10	0,900
Classe				
C	Grado severo	31	1:12	2,583
Classe				
D	Grado moderato	1	1:12	0,083
Totale pazienti su posti DEFINITIVI		49	11,63	4,233
Pazienti su posti SOLLIEVO		2,5	11,63	0,215
NUCLEO SPECIALE DEMENTI		7	1/12	0,583
			UNITA' EQUIVA-	
			LENTI DA GA-	
Totale Posti contrattualizzati		58,5	RANTIRE	5,032

Tale conteggio è parametrato anche sui posti temporanei di sollievo, ed è comprensivo delle sostituzioni per ferie e per malattie inferiori ai 25 giorni continuativi.

Nel caso di lunga assenza superiore ai 25 giorni continuativi, il Soggetto gestore è tenuto a sostituire la persona e a dare comunicazione scritta all'Azienda USL che si farà carico del rimborso della sostituzione individuata. Il costo relativo a questa sostituzione dovrà essere rendicontato separatamente. Si precisa che il riconoscimento economico della sostituzione (oltre che del titolare del posto) avverrà solo nel caso sul Gestore gravi il costo della lunga assenza (da autodichiarare) e per il solo personale dipendente (non per quello somministrato).

3. Il monte ore delle unità equivalenti, viene considerato tenendo conto le normali assenze per ferie e malattie, considerando superato il concetto "ore minime da garantire".

6-7 Come nel 2022 la variabilità organizzativo assistenziale verrà monitorata mensilmente, per consentire l'individuazione tempestiva di criticità nell'erogazione dei normali turni di presenza infermieristica. Ogni discrepanza rilevata sarà gestita direttamente con l'Ente Gestore, analizzandone congiuntamente le motivazioni e gli interventi che ne derivano. Ciò può determinare la necessità di procedere al parziale pagamento del corrispettivo pattuito del personale dovuto. Al fine di consentire tale monitoraggio, la documentazione inerente la presenza infermieristica (turni e cartellini) dovrà essere obbligatoriamente inviata al Responsabile Infermieristico e Tecnico del Distretto di Reggio Emilia, entro il 10 del mese successivo

8. Qualora la ridotta erogazione dell'assistenza infermieristica abbia superato i tempi massimi consentiti (7 gg), fatto salvo la fruizione delle assenze previste dal contratto nazionale dei lavoratori, l'AUSL determinerà la riduzione per le prestazioni rimborsate ma non erogate agli utenti, trasformate in unità equivalenti, e richiederà emissione di una nota di credito per il recupero dell'importo

11. Il Soggetto gestore può chiedere l'attivazione di personale AUSL per la consulenza vulnologica per la gestione di lesioni cutanee di difficile guarigione:

- attivata, su prescrizione del medico o dell'infermiere di struttura, dal servizio domiciliare/governo clinico, che valuta la lesione e stabilisce la necessità dell'intervento dell'infermiere specialista in wound care;
- il professionista si recherà presso la struttura dotato dell'attrezzatura e materiale necessario e fornirà le indicazioni specifiche secondo le più recenti linee guida e le procedure in uso;
- il professionista svolgerà l'attività in orario di servizio;
- la struttura assume la responsabilità della presa in carico dell'ospite, ivi compresa la gestione successiva alla consulenza di cui sopra e dell'ottemperanza alle prescrizioni fornite dal professionista sulle modalità di trattamento.

Potrà inoltre essere valutata l'attivazione di personale esperto, in ambiti specifici, per l'effettuazione di consulenze

(stomatopista, PICC Team, infermiere CDC, Infermiere Cure Palliative o altre specialità da valutare caso per

caso). In questo caso dovranno essere individuate le modalità di attivazione in accordo con la struttura.

G) Assistenza riabilitativa commi 1-3-4-5-6 vengono così modificati:

1. All'interno del servizio accreditato, il Soggetto gestore garantisce l'assistenza riabilitativa agli ospiti secondo gli standard indicati nella DGR 514/09 s.m.i. e commisurata alle effettive necessità.

Il Soggetto gestore è altresì tenuto a garantire con risorse proprie l'assistenza riabilitativa agli ospiti presenti su posti autorizzati eccedenti quelli oggetto del presente contratto, secondo i criteri di seguito indicati.

2. Sulla base della classificazione di cui all'art. 7 il personale fisioterapico, così come definito all'art. 4: per il periodo dal 1 Gennaio 2023 al 31 Dicembre 2023 è determinato nella seguente misura:

PERSONALE RIABILITATIVO - PENSIONATO SAN GIUSEPPE- 2023

Criteri	n. ospiti	Unità di personale riabilitativo
		equivalente da garantire
Rapporto 1: 60 DEFINI-TM	49	0,817
Rapporto 1: 60 SOLLIE-VI	25	0,042
Rapporto 18 H: 10 (DE-	7	0,350

MENTI)		
	58,5	1,208

Tale conteggio è comprensivo delle sostituzioni per ferie e per malattie inferiori ai 25 giorni continuativi.

Nel caso di lunga assenza superiore ai 25 giorni continuativi, il Soggetto gestore è tenuto a sostituire la persona e a darne comunicazione scritta all'Azienda USL che si farà carico del rimborso della sostituzione individuata. Il costo relativo a questa sostituzione dovrà essere rendicontato separatamente. Si precisa che il riconoscimento economico della sostituzione (oltre che del titolare del posto) avverrà solo nel caso sul Gestore gravi il costo della lunga assenza (da autochtiarare) e per il solo personale dipendente (non per quello somministrato).

3. Il monte ore delle unità equivalenti, viene considerato tenendo conto delle normali assenze per ferie e malattie, considerando superato il concetto "ore minime da garantire".

4-5 Come nel 2022 la variabilità organizzativo assistenziale verrà monitorata mensilmente, per consentire l'individuazione tempestiva di criticità nell'erogazione dei normali turni di presenza del fisioterapista. Ogni discrepanza rilevata sarà gestita direttamente con l'Ente Gestore, analizzandone congiuntamente le motivazioni e gli interventi che ne derivano. Ciò può determinare la necessità di procedere al parziale pagamento del corrispettivo pattuito del personale dovuto. Al fine di consentire tale monitoraggio, la documentazione inerente la presenza del fisioterapista (presenze e cartellini) dovrà essere obbligatoriamente inviata al Responsabile Infermieristico e Tecnico del Distretto di Reggio Emilia, entro il 10 del mese successivo.

6. Qualora la ridotta erogazione dell'assistenza riabilitativa abbia superato i tempi massimi consentiti (7 gg), fatto salvo la fruizione delle assenze previste dal contratto nazionale dei lavoratori, l'AUSL determinerà la riduzione per le prestazioni rimborsate ma non erogate agli utenti, trasformate in unità equivalenti, e richiederà l'emissione di una nota di credito per il recupero dell'importo

Art 9 Remunerazione del Servizio comma 4 viene così modificato :

4. L'importo della tariffa e delle quote di contribuzione degli utenti sono determinati dalla Committenza, sulla base del costo di riferimento del servizio accreditato e dell'esito della valutazione degli utenti. Gli importi sono da intendersi IVA inclusa.

Per l'anno 2023 la tariffa e la retta a carico utente/comune, sono così determinate

CASA RESIDENZA ANZIANI:

Tariffa a carico del FRNA	€ 41,83 per giornata
Retta a carico utente/Comune	€ 50,05 per giornata
Totale	€ 91,88 per giornata

RICOVERI DI SOLLIEVO PRIMI 30 GIORNI

Tariffa a carico del FRNA	€ 74,50 per giornata
Retta a carico utente/Comune	€ 26,50 per giornata
Totale	€ 101,00 per giornata

RICOVERI DI SOLLIEVO OLTRE IL TRENTESIMO GIORNO

Tariffa a carico del FRNA	€ 50,95 per giornata
Retta a carico utente/Comune	€ 50,05 per giornata
Totale	€ 101,00 per giornata

NUCLEO SPECIALE DEMENZE

Tariffa a carico del FRNA	€ 60,50 per giornata
Retta a carico utente/Comune	€ 50,05 per giornata
Totale	€ 110,55 per giornata

La retta a carico utente/Comune indica la quota della remunerazione del servizio non a carico del FRNA, come specificato nell'art. 10, al quale si fa rimando.

Vista la variazione tariffaria legata all'applicazione del case mix e vista la programmazione dei posti contrattualizzati, per consentire l'allineamento col sistema informativo Garsia, si definisce che detti cambiamenti saranno operativi in Garsia nel seguente modo:

- Applicazione nuova tariffa su Garsia dal 1/6/23, il nuovo inserimento avverrà entro fine giugno
- riapertura periodi precedenti di Garsia per calcolo conguaglio entro fine luglio

Art 11 Pagamenti e rimborsi si integra con:

MODALITA' DI RIMBORSO PERSONALE MEDICO

Le prestazioni del Medico individuato sono rimborsate dall'Ausl, nei limiti di spesa previsti dalla Direttiva Regionale n 3085/2001 che si quantificano in:

•Attività di diagnosi e cura:

- Utenti su posto definitivo 294,05 € (254.00 € + 40.05 € quota capitaria) annuali per ogni assistito calcolati

dalla data di ingresso in base alle giornate di presenza in struttura

- Utenti su posto temporaneo 254.00 € annuali per ogni assistito calcolati dalla data di ingresso in base

alle giornate di presenza in struttura

•Attività di coordinamento medico: Le ore di coordinamento sono calcolate sulla base della DGR

514/2009 e s.m.i. e prevedono un compenso di € 35.00 /ora

Il Gestore rendiconta dal 27 marzo 2023, le attività in base ai gg di presenza degli utenti assistiti con uno specifico modulo di rendicontazione mensile.

MODALITA' DI RIMBORSO PERSONALE OSS AGGIUNTIVO NEL NUCLEO SPECIALE DEMENZE

In base all'integrazione del progetto descritto nell'art 4, si definisce che al Gestore verranno riconosciute 2 ore di personale OSS aggiuntive al personale dovuto al Nucleo Speciale Demenze (pari a 3,5 unità equivalenti già retribuite nell'ambito della tariffa dedicata) al costo orario di euro 18,66 (Iva inclusa se dovuta). Tale importo sarà fatturato separatamente e sarà corredato dall'attestazione del Responsabile di Struttura del numero di ore mensili effettuate. Il costo sarà a carico del FRNA.

Tale sperimentazione decorrerà dal 1 maggio 2023 e sarà rivista alla luce dei risultati evidenziati entro il 31 dicembre 2023.

Art 16 – Risorse umane comma 2 viene così modificato:

Il livello minimo di operatori sociosanitari per la CRA, variabile in rapporto al case-mix di struttura, è determinato per il periodo 1 Gennaio 2023 – 31 Dicembre 2023 nel seguente modo:

PENSIONATO SAN GIUSEPPE - OSS - 2023				
		N° ospiti	Rapporto da garantire	Unità di personale OSS equivalente da garantire
		49+2,5+7		
Classe A	Grave disturbo comportamentale	8	12	4,000
Classe B	Elevato bisogno sanitario	9	12	4,500
Classe C	Grado severo	31	1:2,6	11,923
Classe D	Grado moderato	1	1:3,10	0,323
		49	2,40	20,746
	Totale pazienti definitivi	49		20,746
	Pazienti su posti SOLLIEVO	2,5	2,40	1,041
	NUCLEO SPECIALE DEMENTI	7	12	3,500
	Totale pazienti	58,50		
	UNITA' EQUIVALENTI DA GARANTIRE			25,286

Il livello minimo di personale sanitario è specificato all'art. 8, dove sono indicate le prestazioni sanitarie.

Si considera la presente comunicazione come integrazione del contratto di servizio per l'anno 2023 su base consensuale e già preventivamente concordata, fatte salve eventuali contestazioni scritte dei contraenti da far pervenire entro 10 giorni dal ricevimento della presente tramite Posta Elettronica Certificata. Seguirà percorso di sottoscrizione dei firmatari tramite firme digitali, a cura dello staff dell'Ufficio di Piano di Reggio Emilia.

ALLEGATI: scheda calcolo tariffa

Direttore del Distretto di Reggio Emilia

Dot.ssa Elisabetta Negri

Comune di Reggio Emilia (Ente istituzionalmente competente per il rilascio dell'accreditamento)

Dot.ssa Lorenza Benedetti

Unione Colline Matildiche

Dot.ssa Federica Cirini

Visto per congruità

Responsabile Ufficio di Piano Zona sociale di Reggio Emilia

Dot.ssa Luisa Sironi

Per accettazione

Legale rappresentante LA VILLA S.p.A.

CALCOLO PER CASE RESIDENZE ANZIANI ACCREDITATE A GESTORI PRIVATI O

ANASTE/ UNEBA

Ambito distrettuale (codice)					
Comune					
Denominazione servizio	SAN GIUSEPPE E NUCLEO DEMENZE				
Codice SIPS	2023				
Numero posti letto convenzionati					
Classificazione ospiti valevole per il 2023	A	B	C	D	Totale
	8	9	31	1	49

48,2 33,8 33,7

Costo del lavoro di riferimento di cui all'allegato A 48,20 0 0 0

98,4 88,6 82,8

Costo di riferimento regionale generale 98,40 0 0 0

41,8 32,6 27,1

Quota FRNA regionale 41,85 5 0 0

Costo di riferimento regionale per il servizio in base al case mix	totale costo	quota massima	quota a carico FRNA
		retta utente	
	91,88	50,05	41,83
Costo del lavoro da allegato A in base al case mix del servizio	41,96		

Elementi di flessibilità in diminuzione		diminuzio- ne totale	quota di- minuzione retta utente	quota di diminuzio- ne FRNA
costo del lavoro rispetto a quanto indi- cato nell'allegato A (vedi cella C15)		0,00	0,00	0,00

	costo di rif. - to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
Costo del servizio rideterminato	91,88	50,05	41,83

Esclusivamente in caso di Nucleo residenza- le specializzato per le demenze individuato dalla programmazione		costo di rif. - to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
	SI	104,05	50,05	54,00

applicazione aumenti tariffe dgr 1429/19 e

1422/20 e 1625/22

1,3

1,3

2,2

2,2

3

3

NUCLEO DEMENZE

110,55

50,05

60,50