

IPOTESI SCHEMA CALCOLO PER CENTRI DIURNO ANZIANI ACCREDITATI A GESTORI PUBBLICI O MISTI¹

Allegati ALLA DELIBERA N° 63/2015

Ambito distrettuale (codice)	IMOLA		
Comune	IMOLA		
Denominazione servizio	CENTRO DIURNO IMOLA - GESTIONE ASP 2016 Accreditamento Definitivo		
Codice SIPS	S01505	Numero posti convenzionati	20

Classificazione ospiti valevole per il 2016 in giornate complessive di presenza da PAI (da utilizzarsi in caso di inserimenti multipli sul medesimo posto)	base 4397	dist. comp. 1288	Totale 5685	con domeniche del sollievo
Classificazione ospiti valevole per il 2016 (precompilato se utilizzato il criterio delle giornate di presenza di cui al rigo 8)	base 15,16	dist. comp. 4,44	Totale 19,60	
n° OSS in base a posti, tipologia utenti e rapporti previsti nell'allegato A ²	2,98	1,40	4,38	
calcolo personale OSS in base al parametro 1:10 ²	2,39	0,70	3,09	
Costo del lavoro di riferimento di cui all'allegato A	28,15		36,25	
Costo di riferimento regionale generale 2015	50,35		58,35	
	52,16			
	21,35		29,35	
Quota FRNA regionale 2014 accreditato	23,16			

Costo del Servizio Regionale	totale costo		quota max retta utente	quota FRNA livello base	quota FRNA disturbi comp.
	base	disturbi Comp			
	50,70	58,70	29,35	21,35	29,35
Costo del lavoro da allegato A in base al case mix del servizio	29,99				

Elementi di flessibilità in diminuzione		diminuzione totale		diminuzione quota utente	diminuzione FRNA livello base	diminuzione FRNA disturbi comp.
		base	disturbi Comp			
numero operatori (unità equivalenti) ³	6	0,00		0,00	0,00	0,00
Indicare numero ore settimanali animatore	19,05	0,00		0,00	0,00	0,00
numero ore apertura del servizio: se inferiore a 10 ore giornaliera riduzione propor.le	10	0,00		0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica =>65% <80% 1=SI 0=NO	0	0,00		0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica <65% 1=SI 0=NO	0	0,00		0,00	0,00	0,00

Con le domeniche del sollievo le ore di animazione vengono aumentate proporzionalmente

In caso di gestioni pubbliche o miste, valutazione del costo del lavoro come elemento di flessibilità in aumento o riduzione. Se costo del lavoro maggiore rispetto a C22 viene indicata la quota aggiuntiva massima riconoscibile da parte del Comitato di dis		aumento totale		aumento quota utente	aumento FRNA livello base	aumento FRNA disturbi comp.
		base	disturbi Comp			
costo del lavoro rispetto a quanto indicato nell'allegato A (vedi cella C22) ⁴	34,56	2,00		0,00	2,00	2,00

Costo regionale riconosciuto 33,12

Costo del servizio rideterminato, se superiore al costo di riferimento regionale da considerarsi come ipotesi massima da proporre alla valutazione del Comitato di Distretto	costo di riferimento		quota max utente	FRNA livello base	FRNA disturbi comp.
	base	disturbi Comp			
	52,70	60,70	29,35	23,35	31,35

Esclusivamente in caso di Centro diurno specialistico per le demenze individuato dalla programmazione		costo di riferimento	quota max utente	quota FRNA
indicare 1=SI ovvero 0=NO	0	0,00	0,00	0,00

Valore CDS 2013	52,00	60,00	29,00	23,00	31,00
Differenza 2014 su 2013	0,70	0,70	0,35	0,35	0,35

Note

¹ in azzurro le sole informazioni che vanno inserite, il resto campi bloccati

² livello indicato per finalità di controllo

³ numero operatori a tempo pieno, nel caso di operatori impiegati a tempo parziale essi vanno rapportati ad unità di lavoro a tempo pieno

⁴ l'applicazione della maggiorazione relativa al costo del lavoro va considerata solo se vi sono le condizioni previste dalla DGR 2110/2009

STRUMENTO PER IL CALCOLO DEL COSTO DEL LAVORO DA CONFRONTARE CON QUANTO INDICATO NELL'ALLEGATO A

Centro diurno per anziani non autosufficienti

Ambito distrettuale (codice)	
Soggetto/i accreditato/i	Asp Centro Diurno Anziani Imola – anno 2016
Gestione mista (SI/NO)	no

COSTO MEDIO ANNUO UNITARIO X FIGURA PROF.

figura prof.	costo medio unitario	base	disturbi comp.
OSS	30.944,00	23,3	37,3
ANIMATORE	32.127,00	3,1	3,1
COORDINATORE	51.896,00	5,0	5,0
TOTALE		31,4	45,4

classificazione ospiti	base	disturbi comp.	totale
	15,16	4,44	19,60
costo del lavoro in base a case mix	475,82	201,53	677,35
	34,56		

IPOTESI SCHEMA CALCOLO CASE RESIDENZE ANZIANI ACCREDITATE

Ambito distrettuale (codice)	Imola				
Comune	Imola				
Denominazione servizio	ASP - Casa Residenza Anziani "Fiorella Baroncini" - 2016 Accreditamento Definitivo				
Codice SIPS	1504				
Numero posti letto convenzionati	70				
Classificazione ospiti valevole per il 2015	A	B	C	D	Totale
	11	23	24	0	58

Costo del lavoro di riferimento di cui all'allegato A 48,20 48,20 38,80 33,70

Costo di riferimento regionale generale 91,35 91,35 82,10 76,60

Quota FRNA regionale 41,30 41,30 32,05 26,55

Costo di riferimento regionale per il servizio in base al case mix	totale costo	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
	87,52	50,05	37,47
Costo del lavoro da allegato A in base al case mix del	44,31		

Elementi di flessibilità in diminuzione		diminuzione totale	quota diminuzione retta utente	quota diminuzione FRNA
Indicare numero ore settimanali animatore su posti convenzionati	54	0,00	0,00	0,00
fornitura e pagamento nella retta servizi cura della persona (manicure, podologo, pedicure, barbiere, parrucchiere) (da 0=SI proporzionale sino a 1=NO; ad esempio per metà indicare 0,5)	0	0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica >=65% <80% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica <65% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00

In caso di gestioni pubbliche o miste, valutazione del costo del lavoro come elemento di flessibilità in aumento o riduzione. Se costo del lavoro maggiore rispetto a C15 viene indicata la quota aggiuntiva massima riconoscibile da parte del Comitato di dis		aumento totale	quota aumento retta utente	quota aumento FRNA
costo del lavoro rispetto a quanto indicato nell'allegato A (vedi cella C15) ³	52,22	4,00	0,00	4,00

	costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
Costo del servizio rideterminato, se superiore al	91,52	50,05	41,47

Esclusivamente in caso di Nucleo residenziale specializzato per le demenze individuato dalla		costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
indicare 1=SI ovvero 0=NO	0	0,00	0,00	0,00

IPOTESI SCHEMA CALCOLO CASE RESIDENZE ANZIANI ACCREDITATE A GESTORI PUBBLICI O MISTI¹

Ambito distrettuale (codice)	Imola				
Comune	Imola				
Denominazione servizio	Casa Cassiano Tozzoli - 2016 Accreditamento Definitivo				
Codice SIPS	340				
Numero posti letto convenzionati	44				
Classificazione ospiti valevole per il 2016	A	B	C	D	Totale
	24	6	14	0	44

Costo del lavoro di riferimento di cui all'allegato A 48,20 48,20 38,80 33,70

Costo di riferimento regionale generale 91,35 91,35 82,10 76,60

Quota FRNA regionale 41,30 41,30 32,05 26,55

Costo di riferimento regionale per il servizio in base al case mix	totale costo	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
	88,41	50,05	38,36
Costo del lavoro da allegato A in base al case mix	45,21		

Elementi di flessibilità in diminuzione		diminuzione totale	quota diminuzione retta utente	quota diminuzione FRNA
Indicare numero ore settimanali animatore su posti convenzionati	30	0,00	0,00	0,00
fornitura e pagamento nella retta servizi cura della persona (manicure, podologo, pedicure, barbiere, parrucchiere) (da 0=SI proporzionale sino a 1=NO; ad esempio per metà indicare 0,5)	0	0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica =>65% <80% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00
% pres. OSS con qualifica <65% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00

In caso di gestioni pubbliche o miste, valutazione del costo del lavoro come elemento di flessibilità in aumento o riduzione. Se costo del lavoro		aumento totale	quota aumento retta utente	quota aumento FRNA
costo del lavoro rispetto a quanto indicato nell'allegato A (vedi cella C15) ³	53,15	4,00	0,00	4,00

	costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
Costo del servizio rideterminato, se superiore al costo di riferimento regionale da considerarsi come ipotesi massima da proporre alla valutazione del Comitato di Distretto	92,41	50,05	42,36

Esclusivamente in caso di Nucleo residenziale specializzato per le demenze individuato dalla programmazione		costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
indicare 1=SI ovvero 0=NO	1	96,64	50,05	46,59

STRUMENTO PER IL CALCOLO DEL COSTO DEL LAVORO DA CONFRONTARE CON
QUANTO INDICATO NELL'ALLEGATO A

Casa residenza per anziani non autosufficienti

Ambito distrettuale (cd)	Imola
Soggetto/i accreditato	Asp per Casa Cassiano Tozzoli anno 2016
Gestione mista (S/NO)	no

2014
COSTO MEDIO ANNUO UNITARIO X FIGURA PROF.

Figura Prof.	costo medio unitario	Liv A e B	Liv C	Liv D	
OSS	34.186,00	47,3	36,4	30,5	con irap
RAA	37.559,00	5,4	5,4	5,4	con irap
ANIMATORE	32.127,00	1,5	1,5	1,5	con irap
COORDINATORE	51.896,00	2,5	2,5	2,5	con irap
TOTALE		56,6	45,7	39,9	

classificazione ospiti	Liv A e B	Liv C	Liv D	totale
	30	14	0	44
costo del lavoro in base a case mix	1698,74	640,03	0,00	2338,78
		53,15		

IPOTESI SCHEMA CALCOLO CASE RESIDENZE ANZIANI ACCREDITATE

Ambito distrettuale (codice)	IMOLA				
Comune	MEDICINA				
Denominazione servizio	CRA MEDICINA - GESTIONE ASP- anno 2016 Accreditamento Definitivo				
Codice SIPS	305				
Numero posti letto convenzionati	48				
Classificazione ospiti valevole per il 2016	A	B	C	D	Totale
	13	10	24	0	47

Costo del lavoro di riferimento di cui all'allegato A 48,20 48,20 38,80 33,70

Costo di riferimento regionale generale 91,35 91,35 82,10 76,60

Quota FRNA regionale 41,30 41,30 32,05 26,55

Costo di riferimento regionale per il servizio in base al case mix	totale costo	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
	86,63	50,05	36,58
Costo del lavoro da allegato A in base al case mix del servizio	43,40		

Elementi di flessibilità in diminuzione		diminuzione totale	quota diminuzione retta utente	quota diminuzione FRNA
Indicare numero ore settimanali animatore su posti convenzionati	18	0,00	0,00	0,00
fornitura e pagamento nella retta servizi cura della persona (manicure, podologo, pedicure, barbiere, parrucchiere) (da 0=SI proporzionale sino a 1=NO; ad esempio per metà indicare 0,5)	0	0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica =>65% <80% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica <65% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00

In caso di gestioni pubbliche o miste, valutazione del costo del lavoro come elemento di flessibilità in aumento o riduzione. Se costo del lavoro maggiore rispetto a C15 viene indicata la quota aggiuntiva massima riconoscibile da parte del Comitato di dis		aumento totale	quota aumento retta utente	quota aumento FRNA
costo del lavoro rispetto a quanto indicato nell'allegato A (vedi cella C15) ³	51,19	4,00	0,00	4,00

	costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
Costo del servizio rideterminato, se superiore al costo di riferimento regionale da considerarsi come ipotesi massima da proporre alla valutazione del Comitato di Distretto	90,63	50,05	40,58

Esclusivamente in caso di Nucleo residenziale specializzato per le demenze individuato dalla programmazione		costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
indicare 1=SI ovvero 0=NO	0	0,00	0,00	0,00

¹ in azzurro le sole informazioni che vanno inserite, il resto campi bloccati

² nessuna differenza in più per Iva per la casa residenza per anziani

STRUMENTO PER IL CALCOLO DEL COSTO DEL LAVORO DA CONFRONTARE CON QUANTO INDICATO NELL'ALLEGATO A
 Casa residenza per anziani non autosufficienti

Ambito distrettuale (codice)	Imola	
Soggetto/i accreditato/i	CRA Medicina – GESTIONE UNITARIA ASP - 48 posti - anno 2016	
Gestione mista (SI/NO)	no	

2014

COSTO MEDIO ANNUO UNITARIO X FIGURA PROF.

Figura Prof.	costo medio unitario	Liv A e B	Liv C	Liv D
OSS	34.186,00	47,3	36,4	30,5
RAA	37.774,00	5,4	5,4	5,4
ANIMATORE	32.127,00	1,5	1,5	1,5
COORDINATORE	54.196,00	2,6	2,6	2,6
TOTALE		56,8	45,9	40,0

classificazione ospiti 2016	Liv A e B	Liv C	Liv D	totale
	23	24	0	47
costo del lavoro in base a case mix	1305,59	1100,56	0,00	2406,15
	51,19			