

## **PRIME DIRETTIVE 2011 PER L'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA NEI CENTRI RESIDENZIALI PER DISABILI DELLA PROVINCIA DI TRENTO**

### **1. DESTINATARI DELLE DIRETTIVE E DELLE PRESTAZIONI**

Le presenti direttive si applicano ai Centri residenziali per disabili presenti in provincia di Trento.

I destinatari delle prestazioni sanitarie, riabilitative e assistenziali erogate nell'ambito dei Centri residenziali per disabili sono gli assistiti del Servizio Sanitario Provinciale (SSP), residenti in provincia di Trento, "minori d'età e adulti con disabilità fisiche e/o psichiche tali da comportare notevoli limitazioni nelle funzioni elementari e dell'autosufficienza ... impossibilitati a permanere in via temporanea o permanente nel proprio nucleo familiare" (Catalogo delle tipologie di servizio – 2002 punto 3.7). Per gli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale residenti in comuni extra-provinciali ospitati nei Centri residenziali per disabili provinciali, la spesa per l'assistenza socio-sanitaria di cui alle presenti direttive, non può essere posta a carico del Fondo sanitario provinciale, ma deve essere direttamente addebitata dai centri ospitanti alle Aziende Sanitarie extra-regionali di residenza degli ospiti. Per l'anno 2011, la tariffa giornaliera per i soggetti residenti fuori dalla Provincia di Trento è quella specificatamente individuata nell'allegato A) della deliberazione della Giunta provinciale n. 3059 di data 23 dicembre 2010. Ciascun Centro deve richiedere, all'atto dell'ammissione degli ospiti con residenza anagrafica extra-provinciale, l'impegno della ASL di residenza ad assumere il relativo onere per la spesa sanitaria. Al riguardo si conferma che l'acquisizione della residenza anagrafica in un comune della Provincia di Trento in data successiva o contestuale alla richiesta di valutazione della non autosufficienza alla Unità Valutativa Multidisciplinare (UVM) dei Distretti del Servizio sanitario provinciale, non può in alcun caso costituire titolo per beneficiare delle predette prestazioni con oneri a carico del Fondo sanitario provinciale.

### **2. COORDINAMENTO DEI SERVIZI, ACCERTAMENTO DELLO STATO DI BISOGNO E GESTIONE DEGLI ACCESSI**

Nel corso del 2011 sarà cura del Dipartimento politiche sanitarie della Provincia promuovere l'avvio di un'attività di coordinamento e di integrazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali finalizzata alla definizione da parte dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, in collaborazione con la Provincia, Dipartimento politiche sanitarie e i Servizi sociali del territorio, di unità valutative multidimensionali (UVM) responsabili:

- della valutazione del caso
- dell'individuazione del percorso assistenziale appropriato
- dell'invio presso i centri residenziali per disabili provinciali e laddove necessario extra-provinciali
- della verifica costante dell'appropriatezza dell'assistenza socio-sanitaria complessivamente erogata,
- di informare il comune di residenza del nominativo dell'assistito ai sensi dell'art. 6, comma 4, della Legge 328/2000.

Fino alla nuova definizione delle modalità di accertamento e accesso ai servizi e alle attività socio-sanitarie, e quindi alle strutture residenziali per disabili, responsabile dell'invio presso i centri residenziali per disabili continuerà a essere il Servizio sociale (competente per territorio ai sensi della riforma istituzionale istitutiva delle Comunità di Valle) secondo quanto determinato dalla Giunta provinciale (deliberazione provinciale n. 2422 del 9 ottobre 2009 e n. 2879 del 27 novembre 2009) *Documenti sociali – Interventi sociali 2.15 “Determinazioni per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali” dicembre 2009*, sentito però il Distretto sanitario dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

### **3. COMPARTECIPAZIONE DEI BENEFICIARI**

In attesa di ridefinire le modalità di compartecipazione dei beneficiari ai costi delle attività e dei servizi socio-sanitari, al fine di garantire continuità all'accertamento delle entrate provenienti dalla compartecipazione finanziaria degli assistiti, anche nei casi in cui il Comune di residenza dell'assistito sia tenuto a concorrere, i Servizi sociali del territorio (nei termini previsti dall'attuazione della riforma istituzionale), continueranno a svolgere le attività amministrative legate alla determinazione della compartecipazione dell'assistito, all'introito della stessa reiterando quanto determinato dalla Giunta provinciale (deliberazioni provinciale n. 2422 del 9 ottobre 2009 e n. 2879 del 27 novembre 2009) e descritto in *Documenti sociali – Interventi sociali 2.15 “Determinazioni per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali” dicembre 2009*) nonché, per gli ospiti residenziali, dal Protocollo d'Intesa del 31 luglio 2002 siglato dalla Provincia, dal Consorzio dei Comuni e dall'allora Conferenza dei Presidenti dei Comprensori come altresì deliberato della Giunta provinciale con provvedimento n. 3179 del 30 dicembre 2010.

### **4. PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE ASSICURATE DAI CENTRI RESIDENZIALI PER DISABILI**

I centri assicurano un elevato grado di assistenza, protezione e tutela degli ospiti disabili accolti in forma residenziale e laddove previsto semiresidenziale a carattere diurno. Garantiscono in relazione al fabbisogno specifico della persona disabile accolta:

- assistenza generica alla persona,
- assistenza infermieristica e sanitaria programmata,
- assistenza terapeutico-riabilitativa,
- attività educative e di supporto alla vita quotidiana,
- attività di socializzazione e a carattere occupazionale,

finalizzate alla crescita evolutiva delle persone ospitate, allo sviluppo dell'autonomia personale e sociale anche attraverso interventi mirati e personalizzati.

Coerentemente a quanto previsto dal Regolamento in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie D.P.G.P. 27 novembre 2000 n. 30-48 Leg., i centri residenziali per disabili garantiscono l'espletamento delle attività sopra dette attraverso équipe pluridisciplinari professionalmente formate: educatori professionali, operatori socio-sanitari, infermieri professionali, tecnici della riabilitazione, personale ausiliario.

Per quanto attiene i farmaci, i presidi sanitari e altri prodotti si rinvia al punto 5 delle presenti direttive.

Per gli ospiti non residenti in provincia di Trento e/o ospitati in forma semi-residenziale la fornitura dei farmaci viene assicurata ricorrendo all'assistenza farmaceutica convenzionata territoriale.

I Centri devono assicurare una corretta gestione dei farmaci ed essere dotati di:

- apposita area di ricezione materiale/registrazione;
- locale con superficie dei pavimenti lavabile e disinfettabile fornito di arredi e attrezzature per il deposito e la corretta conservazione (temperatura/umidità) dei medicinali, dei dispositivi medici, del materiale di medicazione e degli altri materiali di competenza
- cassaforte o armadio antiscasso per la conservazione dei medicinali stupefacenti soggetti a tenuta in sicurezza.

I Centri assicurano direttamente agli ospiti residenziali gli ausili per incontinenti (pannoloni e traverse) in quanto il relativo costo è previsto nella tariffa socio-sanitaria a carico del Servizio Sanitario Provinciale.

## **5. FORNITURA BENI E SERVIZI DA PARTE DELL'AZIENDA SANITARIA**

Ai Centri residenziali per disabili sono inoltre forniti nelle quantità e modalità da concordare entro i primi tre mesi del 2011 direttamente dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari, i seguenti beni e servizi:

- farmaci (inclusa fornitura di ossigeno) per gli assistiti residenti in provincia di Trento;
- materiale sanitario (prodotti sanitari e altri presidi specificatamente concordati con l'Azienda sanitaria) per gli assistiti residenti in provincia di Trento;
- assistenza specialistica: l'Azienda sanitaria, attraverso i Distretti sanitari, assicura l'assistenza specialistica in favore degli ospiti in relazione alle specialità prescritte dal medico della struttura in base alle necessità e ai piani di assistenza individuali, nelle quantità massime da concordare con l'Azienda provinciale per i servizi sanitari;
- trasporti sanitari: l'Azienda assicura i trasporti sanitari in caso di accesso a prestazioni sanitarie, ricovero e dimissione da presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati. In ogni caso il trasporto viene attivato su presentazione di richiesta medica motivata.

L'Azienda, per ognuna delle strutture residenziali per disabili, è tenuta a evidenziare la spesa annua sostenuta per farmaci e dispositivi medici di uso corrente e a darne comunicazione annuale ai competenti uffici dell'Assessorato alla Salute e Politiche sociali entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento.

Si fa presente che la fornitura gratuita dei materiali e presidi sanitari è riservata agli ospiti in forma residenziale, residenti in provincia di Trento e iscritti al Servizio Sanitario Provinciale.

## **6. ISTITUZIONE DI UN FONDO DI RISERVA DESTINATO A EMERGENZE, CONSULENZE SANITARIE, POSTI DI SOLLIEVO E ALTRE SITUAZIONI DI PARTICOLARE GRAVITA'**

In attesa di definire, nel corso del 2011, le procedure in capo alla unità di valutazione multidimensionale di invio e accesso, in situazioni di emergenza, in situazioni ad alto e straordinario fabbisogno assistenziale di persone con gravi disturbi o di pazienti affetti da forme patologiche severe che necessitano di assistenza qualificata e intensiva, e nei casi di inserimento straordinario ed emergente di pazienti gravemente compromessi o con gravi problematiche familiari che ne comprometterebbero l'assistenza, nonché per consulenze sanitarie e posti di sollievo, è istituito, per l'anno 2011, un fondo di riserva la cui gestione è affidata al competente Servizio del Dipartimento politiche sanitarie della Provincia, sentita l'Azienda provinciale per i

servizi sanitari, i Centri residenziali per disabili interessati e il Servizio sociale del territorio.

## **7. VIGILANZA SUI CENTRI RESIDENZIALI PER DISABILI**

L'Azienda esercita le seguenti funzioni:

- vigilanza igienico-sanitaria relativa alla struttura edilizia;
- vigilanza igienico-sanitaria sugli ambienti di comunità;
- vigilanza igienico-sanitaria sulle prestazioni da erogare agli ospiti, rivolta alle attività sanitarie presenti nei centri residenziali per disabili;
- vigilanza e controllo sulla conservazione dei medicinali e sulla loro gestione.

La vigilanza sull'assistenza farmaceutica è effettuata secondo le direttive del Servizio farmaceutico della stessa Azienda.

I risultati delle attività di vigilanza devono essere riportati in apposita relazione e trasmessi ai competenti uffici dell'Assessorato alla Salute e Politiche sociali evidenziando le criticità rilevate. In caso di necessità l'Azienda emana specifiche prescrizioni che indicano i provvedimenti da adottare.

## **8. FLUSSI INFORMATIVI E COMUNICAZIONI**

### Presenze degli ospiti

Nel corso del 2011 saranno definiti i flussi informativi a cui dovranno attenersi i centri residenziali per disabili; gli stessi nel corso del 2011 saranno informati sulle modalità con cui tenere e aggiornare le presenze degli ospiti mediante il software che sarà messo a disposizione dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

Per adempiere agli obblighi ministeriali di cui al D.M. 17 dicembre 2008 "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semi-residenziali" pubblicato il 9 gennaio 2009 volti allo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS) i Centri saranno tenuti a mantenere aggiornata la Banca dati dell'Azienda, attraverso il programma Atlante o i propri software purchè sia garantito l'interfacciamento dei dati.

Ai fini del conteggio della durata della permanenza nel Centro il giorno di ingresso e il giorno di uscita sono conteggiati come un solo giorno.

Come disposto dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 3059/2010 (allegato A) "le modalità di calcolo delle assenze sono confermate provvisoriamente secondo le modalità adottate nel 2010".

### Documentazione contabile

Con la sottoscrizione dell'accordo negoziale con l'Azienda Sanitaria i Centri si impegnano a trasmettere, anche via posta elettronica, al competente Servizio provinciale dell'Assessorato alla Salute e Politiche sociali, entro 15 giorni dalla data di approvazione da parte degli organi competenti i documenti contabili qui indicati con il dettaglio relativo al centro residenziale per disabili oggetto del contratto negoziale con l'Azienda provinciale per i servizi sanitari:

- 1) il bilancio preventivo economico (budget) anno 2011 completo di relazione e allegati (compreso l'elenco dei dati relativi alla consistenza analitica del personale e alla relativa spesa distinta per voci stipendiali ed oneri riflessi);
- 2) il bilancio di esercizio 2010 con relative relazioni e allegati;
- 3) verifica gestionale relativa al primo semestre 2011 (per gli enti gestori A.P.S.P. il riferimento è il comma 3 art. 6 L.R. 7/2005).

I Centri residenziali per disabili si impegnano inoltre a fornire alla Provincia autonoma di Trento, a richiesta, i dati necessari a garantire processi di miglioramento

della qualità e dell'efficienza. Dovranno quindi essere forniti, secondo gli schemi standard che verranno comunicati, i dati relativi:

- ai costi dei servizi, come desunti dalla contabilità analitica
- alle caratteristiche del personale impegnato nei processi assistenziali e delle persone assistite
- alle modalità di gestione dei servizi
- alle caratteristiche qualitative e quantitative dell'assistenza socio-sanitaria erogata.

#### **9. SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO**

Al fine di prevenire il fenomeno infortunistico e a tutela di chi opera nei Centri si richiamano i gestori a una rigorosa osservanza delle norme che disciplinano la materia. Per monitorare il fenomeno i gestori dei Centri devono presentare alla segreteria del Comitato di coordinamento in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro presso l'Assessorato alla Salute e Politiche sociali - Servizio Economia e programmazione sanitaria una relazione annuale entro il 31 gennaio (periodo di osservazione 1 gennaio - 31 dicembre), secondo lo schema che sarà loro inviato.