

**DIRETTIVE PROVINCIALI 2012 SUL PASSAGGIO DEI SERVIZI SOCIO
SANITARI DALLE POLITICHE SOCIALI ALLE POLITICHE SANITARIE**
(Articolo 21 L.P. 16/2010)

1. Direttive generali

Le presenti direttive definiscono i criteri e le modalità per il passaggio di alcune attività e interventi socio-sanitari dalle politiche sociali alle politiche sanitarie, in attuazione di quanto previsto:

- dall'articolo 21 della legge provinciale in materia di tutela della salute;
- dagli articoli 2, 41 e 46 della legge provinciale n. 13/2007;
- dalla deliberazione della Giunta Provinciale n. 3179/2010, come modificata con deliberazione n. 556/2011.

Esse si applicano all'Azienda provinciale per i servizi sanitari (d'ora in poi: Azienda), alle Comunità e Territorio di Trento (d'ora in poi: Comunità), e ai gestori, pubblici e privati, delle attività di cui alle lettere da a) a f) dell'elenco di cui al successivo punto 1.1.

Le attività effettuate a favore dei residenti dei Comuni di Cimone, Aldeno e Garniga Terme si intendono, ai fini del presente provvedimento, svolte dal Comune di Trento.

Il sopra citato passaggio costituisce la seconda fase del processo di integrazione socio-sanitaria, iniziato lo scorso anno con il trasferimento del finanziamento dei tre Centri residenziali che operano nell'ambito della disabilità Villa Maria di Lenzima, Centro Don Ziglio di Levico Terme e Casa Serena di Trento dal Fondo socio assistenziale al Fondo per l'assistenza integrata di cui all'articolo 18 della legge provinciale in materia di tutela della salute.

I provvedimenti della Giunta Provinciale che hanno disciplinato detto trasferimento sono stati le deliberazioni n. 2689/2010, n. 3059/2010, n. 3062/2010 e n. 283/2011.

1.1. Individuazione delle attività e degli interventi socio-sanitari

A partire dal 1° gennaio 2012 saranno incardinate nel Fondo per l'assistenza integrata le seguenti attività e interventi socio-sanitari:

- a) Assistenza domiciliare nell'ambito dell'Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.)
 - Assistenza domiciliare integrata – cure palliative (A.D.I. – C.P.);
- b) Centri diurni per anziani di:
 - Cinte Tesino;
 - Levico Terme;
 - Pergine Valsugana;
 - Trento Clarina;
 - Trento Gardolo;
 - Trento Mattarello;
 - Trento Povo;
 - Trento Ravina;

- Centro diurno Alzheimer di Trento;
- Cles;
- Condino;
- Villa Rendena;
- Tione di Trento;
- Arco;
- Ledro;
- Riva del Garda;
- Ala;
- Avio;
- Brentonico;
- Mori;
- Nomi;
- Rovereto Via Vannetti;
- Rovereto Santa Maria;
- Centro diurno Alzheimer di Rovereto;

c) Centri diurni socio riabilitativi per disabili:

- Il Paese di Oz, gestito da ANFFAS Onlus;
- Centro Franca Martini di Trento, gestito da Associazione ATSM (sedi di Via Taramelli 8/c e di Via Degasperis 126/2);
- Centro diurno autismo, gestito da Associazione AGSAT (Via Venezia 2, Rovereto)

d) Comunità sociosanitarie per minori di età: Gruppo Appartamento Loc. Campotrentino di Trento, gestito dall'Associazione provinciale per i minori Onlus;

e) Comunità sociosanitarie per adulti:

- Comunità residenziale temporanea Villa Argia di Mori, gestita dall'Associazione Villa Argia;
- Comunità residenziale temporanea di Rovereto, gestita dalla Cooperativa sociale Girasole;
- Comunità residenziale temporanea Piccolo Principe di Transacqua, gestita dalla Cooperativa Sociale Arcobaleno 98;
- Comunità residenziale (appartamento semi-protetto) di Bolognano di Arco, gestita dalla Cooperativa sociale Arcobaleno;
- Comunità residenziale temporanea Valle Aperta di Faver Località Ponciach, gestita dall'Associazione Valle Aperta;
- Comunità residenziale temporanea e Centro diurno per adulti di Bersone, gestiti dalla Cooperativa sociale Il Bucaneve;
- Comunità residenziale temporanea Maso Toffa, gestito dalla Cooperativa sociale Oltre;

f) Servizio trasporto per soggetti affetti da nefropatia cronica o sottoposti a trapianti renali;

g) Contributo spese riscaldamento a favore dei soggetti affetti da nefropatia cronica;

h) Rimborso spese forfettario per dialisi domiciliare e peritoneale;

- i) Rimborso spese trasporto per soggetti affetti da nefropatie croniche o sottoposti a trapianto renale;
- l) Rimborso spese forfettario per soggetti affetti da particolari patologie;
- m) Rimborsi per soggiorni per cure climatiche e termali;
- n) Servizi di sostegno a favore di persone con handicap grave (*“progetti di vita indipendente”*).

I Sussidi economici a favore di persone che usufruiscono a domicilio di un'attività di cura e di aiuto (*“assegno di cura”*) continueranno ad essere gestiti nell'ambito del Fondo socio assistenziale, fino alla compiuta definizione del nuovo assegno di cura.

1.2. Finanziamenti correnti 2012 (limiti massimi)

I limiti massimi di finanziamento 2012 delle attività e degli interventi socio sanitari, elencati al punto precedente e calcolati al netto della compartecipazione da parte degli utenti (stimata), saranno i seguenti:

Attività ed interventi sociosanitari	Finanziamenti 2012
SAD in ADI e ADICP	€1.660.628,00
Centri diurni per anziani	€4.528.444,00
Centri diurni socio riabilitativi per disabili	€1.709.239,02
Servizio trasporto nefropatici - sogg. dialisi renale	€453.679,33
Rimborsi: nefropatici, dialisi, trasporto	€149.753,56
Rimborsi spese forfettari particolari tipologie	€96.407,55
Rimborsi soggiorni climatici e termali	€108.000,00
Progetti di vita indipendente	€303.239,64
Accantonamento risorse	€490.608,90
Totale LP 13/2007 e LP 14/1991	€9.500.000,00
Comunità socio sanitarie per minori	€497.000,00
Comunità socio sanitarie per adulti	€1.982.132,00
Totale LP 35/1983	€2.479.132,00
Totale generale finanziamento	€11.979.132,00

Gli interventi di cui alla LP 13/2007 e 14/1991 saranno finanziati integralmente mediante trasferimento di risorse dal Fondo socio assistenziale.

Gli interventi di cui alla LP 35/1983 saranno finanziati:

- per **euro 2.355.175,40** mediante trasferimento di risorse dal Fondo socio assistenziale e per **euro 123.956,60** mediante risorse già presenti nel Fondo assistenza integrata.

1.3. Finanziamenti in conto capitale per la XIV Legislatura

Per la corrente legislatura gli interventi in conto capitale, riferiti sia all'edilizia che alle attrezzature delle strutture socio-sanitarie, rimarranno di competenza del Servizio politiche sociali, con parere rispetto alla programmazione socio-sanitaria rilasciatoo dalle strutture provinciali competenti in materia.

1.4. Coordinamento distrettuale e complessivo aziendale da parte dell'Azienda Provinciale per i servizi sanitari; obiettivi annuali specifici 2012

Le attività di coordinamento e di integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari (rete dei servizi) dovranno essere assicurate a livello distrettuale. Esse si realizzeranno nel Distretto competente per territorio e dovranno essere finalizzate a garantire la continuità di cura dell'assistito.

L'Azienda individuerà, entro il 31 dicembre 2011, un referente aziendale per ciascuna delle seguenti attività ed interventi:

- a) Centri diurni per anziani; ADI compresa ADICP;
- b) RSA;
- c) Assegno di cura;
- d) Centri diurni socio riabilitativi per disabili, Centri residenziali per disabili; Progetti di vita indipendente;
- e) Comunità socio sanitarie per minori di età;
- f) Comunità socio sanitarie per adulti;
- g) Servizio trasporto per soggetti affetti da nefropatia cronica o sottoposti a trapianto renale; rimborso riscaldamento nefropatici; rimborso dialisi domiciliare; rimborso spese trasporto per nefropatici cronici o persone sottoposte a trapianto renale;
- h) Rimborsi spese forfettari particolari tipologie;
- i) Rimborsi spese soggiorni climatici e termali;
- j) Attività inerenti il sistema informativo ed i flussi informativi (punto 1.5. del presente provvedimento).

L'Azienda dovrà inoltre:

- 1) garantire, dal 1° gennaio 2012, la piena operatività delle UVM distrettuali;
- 2) attivare, nel 2012, almeno un Punto unico di accesso ("PUA") per ogni Comunità. A tal fine, le Comunità, come previsto al punto 10 della deliberazione della G. P. n. 556 del 25 marzo 2011 già oggetto di intesa con il Consiglio delle Autonomie Locali, disporranno, attraverso atto convenzionale con l'Azienda, la messa a disposizione del proprio personale con compiti di servizio sociale nella misura e nei termini (unità di personale/ore/giorni) che saranno valutati e concordati congiuntamente dall'Azienda, attraverso le proprie articolazioni distrettuali, e da ogni singola Comunità.
- 3) trasmettere alla Provincia, entro i mesi di giugno 2012 e di ottobre 2012, una relazione sulle attività socio sanitarie erogate da ciascun Distretto e sullo stato di attuazione della presente direttiva.

1.5. Sistema informativo e flussi informativi

E' opportuno distinguere, relativamente a questo aspetto, tra il periodo transitorio ed il periodo a regime.

Nel periodo *transitorio*, che terminerà il 31 dicembre 2012, ciascun soggetto gestore del servizio utilizzerà per la trasmissione delle informazioni lo stesso sistema o modalità utilizzata fino ad oggi.

Mensilmente dovrà in ogni caso riepilogare le attività effettuate, in termini di presenze o di prestazioni, sia all'Azienda, sia, in quanto coinvolte nella definizione delle compartecipazioni, alle Comunità.

I sistemi informativi che dovranno essere utilizzati *a regime* (ossia dal 1° gennaio 2013 in poi) per la trasmissione di dati saranno quelli definiti dall'Azienda.

L'Azienda è responsabile dell'invio dei dati alla Provincia, per finalità programmatiche e per il debito informativo NSIS, nonché della validazione e certificazione della qualità degli eventuali meccanismi di interoperabilità.

A tal fine, l'Azienda dovrà definire, entro gennaio 2012, un piano di lavoro con relativo cronoprogramma, coerente con l'avvio in tempo utile della fase a regime.

1.6. Informativa all'utenza

L'Azienda dovrà, entro il 15 dicembre 2011, predisporre una nota informativa all'utenza contenente tutti gli elementi di novità relativi al passaggio di competenze dei servizi di cui alla presente direttiva.

1.7. Vigilanza

L'Azienda nelle strutture sociosanitarie eserciterà le seguenti funzioni:

- vigilanza igienico-sanitaria relativa alla struttura edilizia;
- vigilanza igienico-sanitaria sugli ambienti di comunità;
- vigilanza tecnico-sanitaria e socio sanitaria sulle prestazioni da erogare agli ospiti, di norma così articolate:
 1. prestazioni infermieristiche (dove previste): individuazione dei bisogni assistenziali infermieristici, prestazioni di assistenza infermieristica, organizzazione del lavoro degli operatori socio-sanitari, tenuta delle registrazioni di competenza sanitaria;
 2. prestazioni di riabilitazione (dove previste): individuazione dei bisogni di mobilitazione e riabilitazione delle persone, prestazioni di fisioterapia;
 3. prestazioni di assistenza generica alla persona:
 - igiene della persona e cura dell'abbigliamento, alimentazione, mobilitazione;
 - condizioni generali d'igiene;
 - organizzazione delle attività assistenziali;
 4. coerenza, controllata a campione, tra il piano di assistenza individualizzata (P.A.I.) e l'attività effettivamente erogata alla persona.

Onde definire, per le attività di vigilanza tecnico-sanitaria di competenza del Distretto, comportamenti omogenei per tutto il territorio provinciale, si specificano i seguenti indirizzi organizzativi:

- a) le verifiche saranno effettuate con sopralluogo presso le strutture, con periodicità almeno annuale;
- b) il medico del Distretto (medico dell'Unità Operativa Cure Primarie) per le attività di vigilanza potrà essere coadiuvato da:
 - personale infermieristico del Distretto;
 - medici specialisti operanti nell'ambito del Distretto o degli Ospedali, di volta in volta individuati;
 - personale del Servizio sociale competente per territorio;
 - il coordinatore della struttura deve essere presente durante il sopralluogo e le ispezioni, mettendo a disposizione le informazioni disponibili.

Dovranno altresì essere previste verifiche di tipo amministrativo (vigilanza amministrativa) di competenza del Distretto, di riscontro tra la dotazione di personale di assistenza, dichiarata dalle strutture e la dotazione effettiva. A tale scopo potranno essere visionati gli elenchi del personale in servizio.

Tra Azienda e i gestori delle strutture potranno inoltre essere concordate forme di vigilanza su aspetti specifici.

I risultati delle attività di vigilanza dovranno essere riportati in apposita relazione e trasmessi al Servizio Economia e programmazione sanitaria (per i Centri diurni per anziani) e al Dipartimento politiche sanitarie (per i Centri diurni socio riabilitativi per disabili, le Comunità socio sanitarie per minori e le Comunità socio sanitarie per adulti) ed alle singole strutture interessate evidenziando in particolare le criticità rilevate.

In caso di necessità l'Azienda emanerà specifiche prescrizioni su eventuali provvedimenti da adottare.

Entro il 30 giugno 2012 l'Azienda proporrà alla Provincia (Servizio economia e programmazione sanitario-Dipartimento politiche sanitarie) uno schema di verbale di vigilanza tecnica sanitaria.

1.8. Flussi informativi

Gli enti gestori delle strutture dovranno trasmettere la seguente documentazione al Distretto sanitario competente, nonché al Servizio economia e programmazione sanitaria, se strutture di cui al punto 1.1. b., oppure al Dipartimento politiche sanitarie, se strutture di cui al paragrafo 1.1. punti c) d) e).

1.8.1. Presenze

Gli enti gestori delle strutture dovranno comunicare mensilmente (entro il 15 del mese successivo) le presenze e le rispettive prestazioni anche alle Comunità, se coinvolte nel calcolo della compartecipazione.

1.8.2. Elenco personale

Entro il 15 gennaio 2012 gli enti gestori trasmetteranno l'elenco nominativo del personale presente specificando qualifica, impegno orario settimanale e tipologia di contratto (a tempo determinato/indeterminato, in convenzione, in attività libero professionale).

1.8.3. Documentazione contabile

Con la sottoscrizione dell'accordo negoziale con l'Azienda gli enti gestori delle strutture si impegnano a trasmettere, anche via posta elettronica, entro 15 giorni dalla data di approvazione da parte degli organi competenti i documenti contabili qui indicati con il dettaglio relativo al centro di costo oggetto del contratto negoziale con l'Azienda:

1. il bilancio preventivo economico (budget) anno 2012 completo di relazione e allegati (compreso l'elenco dei dati relativi alla consistenza analitica del personale ed alla relativa spesa distinta per voci stipendiali ed oneri riflessi);
2. il bilancio di esercizio 2011 con relative relazioni e allegati;
3. verifica gestionale relativa al primo semestre 2012 (per gli enti gestori A.P.S.P. il riferimento è il comma 3 art. 6 L.R. 7/2005).

1.9 Accantonamento risorse

Per l'anno 2012 viene costituito un accantonamento di risorse per le finalità specificate nei singoli punti del presente Allegato.

2) Direttive per l'assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) e per l'assistenza domiciliare integrata – cure palliative (A.D.I. – C.P.)

Dal 1° gennaio 2012 l'Azienda gestirà il servizio SAD delle persone con piano ADI valutate in UVM, nonché il servizio SAD delle persone che già ne usufruiscono e stanno ricevendo un'ADI "solo sanitaria".

Per SAD si intende, in questa sede, il servizio di cura ed igiene delle persone, nonché, in via residuale, di governo della casa.

Le modalità di accesso al SAD in ADI saranno gestite dall'UVM distrettuale all'interno della definizione del piano individualizzato di assistenza.

Dovrà essere tempestivamente aggiornata la banca dati dell'Azienda con tutti i dati anagrafici e valutativi delle persone ad oggi non inserite.

Le Comunità metteranno a disposizione dell'Azienda tutti i dati relativi all'assistenza domiciliare in tempo utile per la presa in carico, dal 1° gennaio 2012, dei piani assistenziali ancora aperti.

2.1. Subentro nelle convenzioni in essere e proroga delle stesse. Personale delle Comunità direttamente impiegato nella gestione del servizio

L'Azienda subentrerà nelle convenzioni in essere per la quota parte, come definita, in termini di limite massimo, nell'Allegato 2 al presente provvedimento.

L'Azienda dovrà indire, entro il 31 dicembre 2012, una gara, anche a valenza provinciale, per l'aggiudicazione del servizio.

Il referente tecnico del soggetto gestore dovrà rapportarsi con il Distretto di appartenenza per la gestione del servizio.

2.1.1. Nel caso di servizio integralmente *gestito da un soggetto diverso dalla Comunità*, l'Azienda subentrerà nelle convenzioni oggi in essere per la parte di propria competenza e ne potrà prorogare la loro validità fino all'aggiudicazione della gara per il servizio.

2.1.2. Nel caso di servizio integralmente *gestito da una Comunità oppure nei casi in cui la Comunità si stia avvalendo di soggetti esterni solo in forma residuale di supporto*, verrà stipulato un accordo contrattuale tra la Comunità e l'Azienda, nel quale verrà quantificato il servizio oggetto del contratto in termini di monte ore complessivo. L'Azienda non verserà nulla a titolo di corrispettivo, a causa dell'integrale finanziamento dei fattori produttivi delle Comunità attraverso il Fondo socio-assistenziale.

2.1.3. Nel caso di servizi *gestiti in forma mista*, ossia mediante personale del soggetto gestore nonché personale della Comunità, l'Azienda sceglierà la forma gestionale esternalizzata, subentrando per la quota parte di propria competenza. Al fine di minimizzare gli eventuali disagi per l'utenza, le Comunità organizzeranno l'assistenza domiciliare in modo da garantire un'ordinata applicazione di questo principio dal 1° gennaio 2012.

2.2. Finanziamento dell'attività

Le attività di SAD in ADI – ADICP svolte mediante subentro nelle convenzioni in essere saranno valorizzate come da Allegato 2. Il finanziamento è da intendersi come limite massimo (IVA inclusa se dovuta).

Il finanziamento è stato determinato tenuto conto delle ore di SAD, così come definito in precedenza e del costo orario previsto nelle singole convenzioni.

2.3. Compartecipazione degli utenti ai costi dell'attività

La compartecipazione degli utenti al costo del servizio sarà competenza dell'Azienda.

Fino alla parametrizzazione della compartecipazione in base all'ICEF, il servizio sarà esternalizzato, senza corrispettivo, alle Comunità. Nello specifico, le Comunità continueranno a provvedere alla raccolta della documentazione necessaria ed alla conseguente definizione del concorso alla spesa; sulla base di questi dati, l'Azienda emetterà la fattura ed incasserà la compartecipazione.

Fino alla parametrizzazione della compartecipazione in base all'ICEF, continueranno ad essere applicabili le regole attualmente in vigore, con le eventuali specificazioni di cui alla legge provinciale di approvazione del disegno di legge n. 261 / XIV.

Nei casi in cui la compartecipazione al costo dei servizi socio sanitari e socio assistenziali complessivamente dovuta fosse superiore al limite massimo stabilito dalla vigenti disposizioni, la minor entrata sarà posta a carico dell'Azienda.

3) Direttive per i Centri diurni per anziani.

I Centri diurni per anziani che rientreranno, dal 1° gennaio 2012, nel Fondo per l'assistenza integrata del Servizio Sanitario Provinciale sono quelli indicati al punto 1) "Direttive Generali".

Con successivo provvedimento verranno emanate direttive per l'attivazione nel corso del 2012 dei Centri Diurni di Folgaria e di Scurelle, già previsti negli atti programmatori della Provincia.

Le Comunità metteranno a disposizione dell'Azienda tutti i dati relativi alle persone già inserite nei Centri diurni per anziani (inclusi i Piani assistenziali) in tempo utile per la presa in carico dal 1° gennaio 2012 e per permettere ai Distretti l'organizzazione dei nuovi inserimenti.

3.1. Autorizzazione ed accreditamento delle strutture.

Per le strutture semiresidenziali individuate nel presente paragrafo, nelle more della verifica dei requisiti minimi ed ulteriori di qualità previsti dal D.P.G.P. n. 30-48/Leg. di data 27 novembre 2000, continueranno ad operare le autorizzazioni rilasciate con determinazione del dirigente del Servizio politiche sociali ed abitative.

Per il rilascio di nuove autorizzazioni rimane competente il Servizio Politiche sociali e abitative che dovrà acquisire il parere del Servizio economia e programmazione sanitaria.

3.2. Accordi contrattuali. Modalità di gestione del servizio. Personale delle Comunità direttamente impiegato nei Centri diurni.

L'Azienda, sulla base delle presenti direttive, stipulerà nuovi accordi contrattuali con i soggetti gestori provvisoriamente accreditati, garantendo, per il 2012, gli stessi servizi. L'accordo avrà quindi durata annuale.

3.2.1. Nel caso di servizio *gestito da un soggetto diverso dalla Comunità*, il finanziamento comprenderà tutti i costi del Centro diurno.

3.2.2. Nel caso di servizio integralmente *gestito da una Comunità*, verrà stipulato un accordo contrattuale tra la Comunità e l'Azienda, nel quale verrà quantificato il personale dedicato all'assistenza che sarà escluso dal finanziamento in quanto già riconosciuto nell'ambito delle risorse del Fondo socio-assistenziale. Gli oneri contrattuali saranno pertanto gli oneri gestionali al netto dei costi per il personale.

3.2.3. Nel caso di servizio *gestito in forma mista*, ossia mediante personale sia del soggetto gestore che della Comunità, il gestore continuerà ad essere la cooperativa o l'APSP. Il finanziamento al soggetto gestore comprenderà tutti i costi ad eccezione di quelli del personale della Comunità (incluso il Comune di Rovereto), in quanto essi saranno riconosciuti nell'ambito delle risorse del Fondo socio-assistenziale. Il soggetto gestore stipulerà con la Comunità accordi separati per la messa a disposizione del personale.

Limitatamente all'anno 2012, le risorse per finanziare le sostituzioni lunghe ed il TFR del personale delle Comunità verranno assicurate nell'ambito del Fondo socio-assistenziale; quelle per finanziare le sostituzioni lunghe ed il TFR del personale delle APSP nell'ambito del Fondo per l'assistenza integrata come meglio specificato al punto 3.9.

3.3. Aspetti patrimoniali/manutenzioni straordinarie/utenze

La Provincia, i Comuni e gli altri Enti pubblici, nonché loro società, proprietari delle sedi dove viene svolta l'attività dei Centri diurni continueranno a mettere a disposizione, a titolo gratuito, ai soggetti che svolgono dette attività, gli immobili nonché le relative attrezzature, sulla base di convenzioni di disciplina dei rapporti patrimoniali.

Nei casi in cui la Comunità abbia la disponibilità dell'immobile a titolo oneroso, il soggetto gestore subentrerà nel contratto alle medesime condizioni

Gli oneri di *manutenzione straordinaria* rimarranno a carico del proprietario dell'immobile, con spesa riconosciuta dalla Provincia con le modalità previste dalla normativa vigente.

I soggetti gestori subentreranno in tutte le *utenze*. Qualora questa disposizione fosse di difficile applicazione, il soggetto gestore concorderà con la Comunità le modalità di rimborso.

3.4. Individuazione dei soggetti ai quali il servizio è destinato / Accesso al servizio

Le UVM distrettuali garantiranno gli accessi ai Centri diurni e formuleranno gli elenchi dinamici distrettuali delle persone non autosufficienti eleggibili, con utilizzo della scheda SVM, eventualmente integrata.

La persona potrà indicare la sede di preferenza, compatibilmente con la distanza del Centro diurno dal domicilio.

La modulistica di attivazione dell'UVM dovrà pertanto essere opportunamente modificata.

I dati anagrafici e valutativi relativi alle persone già accolte nei Centri diurni e che continueranno a fruire di detto servizio dovranno essere inseriti nella banca dati dell'Azienda entro il 31 marzo 2012.

3.5. Finanziamento dell'attività

Nel 2012 le strutture che gestiranno questa attività saranno finanziate mediante budget annuo omnicomprensivo, a copertura di tutte le prestazioni sino ad ora garantite.

Esso sarà quantificato ex ante, non potrà essere oggetto di aggiornamenti successivi e sarà erogato in dodicesimi.

Dal 2013 il finanziamento dovrà essere a tariffa, con tariffe separate per i servizi del Centro diurno, i pasti erogati ed il trasporto.

I posti di Centro diurno oggetto di accordo contrattuale per l'anno 2012 ed i relativi finanziamenti sono quelli individuati dall'Allegato 3 al presente provvedimento.

3.6. Compartecipazione degli utenti ai costi dell'attività

La compartecipazione degli utenti al costo del servizio sarà competenza dell'Azienda.

Fino alla parametrizzazione della compartecipazione in base all'ICEF, continueranno ad essere applicabili le regole attualmente in vigore.

Fino alla medesima data, il servizio sarà esternalizzato, senza corrispettivo, alle Comunità. Nello specifico, le Comunità, continueranno a provvedere alla raccolta della documentazione necessaria ed alla conseguente definizione del concorso alla spesa; sulla base di questi dati, l'Azienda emetterà la fattura ed incasserà la compartecipazione.

Nei casi in cui la compartecipazione al costo dei servizi socio sanitari e socio assistenziali complessivamente dovuta fosse superiore al limite massimo stabilito dalla vigenti disposizioni, la minor entrata sarà posta a carico dell'Azienda.

3.7. Centri misti (presenza di un Centro diurno e di un Centro Servizi)

Il finanziamento dei centri diurni non include le spese relative ai centri di servizi, che rimarranno in carico alle Comunità.

3.8 Assistenza sanitaria

L'Azienda definirà i tempi e i modi attraverso i quali garantire l'assistenza sanitaria nei Centri diurni. A tal fine concorderà, con i singoli enti gestori e in base alla gravità degli ospiti, gli accessi sia del personale infermieristico (territoriale o dell'ente gestore) sia del medico specialista. La proposta dovrà essere approvata dal Servizio economia e programmazione sanitaria.

3.9 Accantonamento risorse

Per l'anno 2012 viene costituito un accantonamento, per le seguenti finalità:

- sostituzioni lunghe per assenze di personale dipendente delle APSP e per TFR del medesimo personale. Le richieste verranno valutate tenuto conto del parametro di personale garantito per il 2012;
- costi relativi al trasporto nel caso di accertata significativa variazione degli stessi, secondo quanto sarà previsto dagli accordi contrattuali;
- assistenza sanitaria, ai sensi del punto precedente.

Le singole richieste verranno valutate dal Servizio economia e programmazione sanitaria.

4) Direttive per i Centri diurni socio riabilitativi per disabili

4.1. Autorizzazione ed accreditamento delle strutture

Per le strutture individuate nel presente paragrafo, nelle more della verifica dei requisiti minimi ed ulteriori di qualità previsti dal D.P.G.P. n. 30-48/Leg. di data 27 novembre 2000, continueranno ad operare le autorizzazioni rilasciate con determinazione del dirigente del Servizio per le politiche sociali ed abitative.

Per il rilascio di nuove autorizzazioni rimane competente il Servizio Politiche sociali e abitative che dovrà acquisire il parere del Dipartimento politiche sanitarie.

4.2. Accordi contrattuali

L'Azienda, sulla base delle presenti direttive, stipulerà nuovi accordi contrattuali annuali con i soggetti gestori provvisoriamente accreditati, i quali garantiranno, per il 2012, gli stessi servizi del 2011.

4.3. Aspetti patrimoniali

Al fine di garantire la continuità dei servizi, gli immobili di proprietà della Provincia o degli altri Enti Locali, e loro società, presso i quali viene svolto il servizio, verranno messi a disposizione, a titolo gratuito, dei soggetti gestori.

Nel caso di contratti a titolo oneroso tale costo sarà riconosciuto quale costo del servizio nella medesima misura riconosciuta, allo stesso titolo, sino al 31.12.2011, fatti salvi eventuali adeguamenti contrattualmente previsti.

4.4. Individuazione dei soggetti ai quali il servizio è destinato / Accesso al servizio

Questa tipologia di servizio è rivolta ad adulti e minori di età affetti da patologie che presentano esiti invalidanti.

L'accesso al servizio potrà avvenire dietro presentazione di richiesta del medico specialista (NPI, Fisiatria, Psichiatria, etc...) e del medico di medicina generale o pediatra di libera scelta, qualora trattasi di interventi successivi individuati sulla base di un percorso assistenziale individualizzato da parte del medico specialista, o dall'Unità di valutazione multidimensionale.

I dati anagrafici e valutativi relativi alle persone già accolte nei Centri diurni socio riabilitativi e che continueranno a fruire di detto servizio dovranno essere inseriti nella banca dati dell'Azienda entro il 31 marzo 2012.

4.5. Prestazioni sanitarie e socio sanitarie assicurate

Trattasi di servizi a carattere diurno per lo svolgimento di attività socio-educative e socio-riabilitative in cui è possibile fruire di prestazioni a carattere ambulatoriale o finalizzate a interventi individualizzati anche con funzioni di appoggio nella vita quotidiana o di sollievo temporaneo nell'arco della giornata.

4.6. Finanziamento dell'attività

4.6.1. Modalità di finanziamento

Nel 2012 le strutture che gestiscono questa attività saranno finanziate mediante budget annuo omnicomprensivo, quantificato ex ante ed erogabile in dodicesimi. Esso sarà proporzionalmente ridotto in caso di riduzione delle prestazioni rispetto a quelle definite nell'accordo contrattuale 2012.

Dal 2013 dovrà essere introdotto un sistema di finanziamento basato sulle prestazioni erogate (*"tariffario a pacchetto di prestazioni"*) a cui potrà affiancarsi un finanziamento sulla base di tariffe per servizi diurni/semi-residenziali preventivamente individuati.

I finanziamenti massimi per il 2012 saranno i seguenti:

ANFFAS – Paese di Oz - Via Aosta 1 e via Fermi – Trento	745.647.61
ATSM "Franca Martini" – Via Taramelli, 8/c e via Degasperì 126/2 – Trento	802.591.41
AGSAT, Via Venezia 2 – Rovereto	161.000,00

4.6.2. Compartecipazione degli utenti ai costi dell'attività

In attesa di una revisione del sistema delle compartecipazioni ai costi dei servizi socio-sanitari, i limiti e le modalità di calcolo della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente saranno i medesimi già individuati dalla Giunta provinciale sino alla data del 31 dicembre 2011.

Preso atto del fatto che a riguardo di tale servizio nulla è stato disposto, si ritiene rimanga invariato l'eventuale sistema di autofinanziamento disposto dai gestori il servizio stesso.

4.7. Accantonamento risorse

Per situazioni di emergenza o di alto e straordinario fabbisogno assistenziale è utilizzabile l'accantonamento di cui al punto 1.9., con valutazione da parte del Dipartimento politiche sanitarie.

5) Direttive per le Comunità socio sanitarie per minori di età

5.1. Autorizzazione e accreditamento delle strutture

Per le strutture individuate nel presente paragrafo, nelle more della verifica dei requisiti minimi ed ulteriori di qualità previsti dal D.P.G.P. n. 30-48/Leg. di data 27 novembre 2000, continueranno ad operare le autorizzazioni rilasciate con determinazione del dirigente del Servizio per le politiche sociali ed abitative.

Per il rilascio di nuove autorizzazioni rimane competente il Servizio Politiche sociali e abitative che dovrà acquisire il parere del Dipartimento politiche sanitarie.

5.2. Accordi contrattuali

L'Azienda, sulla base delle presenti direttive, stipulerà nuovi accordi contrattuali annuali con i soggetti gestori provvisoriamente accreditati, i quali garantiranno, per il 2012, gli stessi servizi del 2011.

5.3. Aspetti patrimoniali

Al fine di garantire la continuità dei servizi, gli immobili di proprietà della Provincia o degli altri Enti Locali, e loro società, presso i quali viene svolto il servizio, verranno messi a disposizione, a titolo gratuito, dei soggetti gestori.

5.4. Individuazione dei soggetti ai quali il servizio è destinato / Accesso al servizio

Questa tipologia di servizio è rivolta ai minori di età, in particolare preadolescenti e adolescenti, che presentano un quadro di difficoltà ascrivibile al disagio psichico.

L'accesso al servizio è richiesto dai servizi sociali del territorio e dai servizi sanitari previa valutazione da parte dell'Unità di valutazione multidimensionale.

I dati anagrafici e valutativi relativi alle persone già accolte nella Comunità che continueranno a fruire di detto servizio dovranno essere inseriti nella banca dati dell'Azienda entro il 31 marzo 2012.

5.5. Prestazioni sanitarie e socio sanitarie assicurate

Trattasi di un servizio residenziale che pur all'interno di un modello di vita comunitario offre un accompagnamento individualizzato sulla base di un progetto educativo e terapeutico personalizzato.

5.6. Finanziamento dell'attività

5.6.1. Modalità di finanziamento

Nel 2012 le strutture che gestiscono questa attività saranno finanziate mediante budget annuo omnicomprensivo, quantificato ex ante ed erogabile in dodicesimi.

Dal 2013 il finanziamento dovrà essere a tariffa.

I posti residenziali in Comunità oggetto di accordo contrattuale per l'anno 2012 ed il relativo finanziamento massimo sarà i seguenti:

APPM (gruppo appartamento) Loc. Campotrentino – Trento	€497.000,00	7 posti residenziali 3 posti semi residenziali
--	-------------	---

5.6.2. Compartecipazione degli utenti ai costi dell'attività

In attesa di una revisione del sistema delle compartecipazioni ai costi dei servizi socio-sanitari, i limiti e le modalità di calcolo della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente saranno i medesimi già individuati dalla Giunta provinciale sino alla data del 31 dicembre 2011.

5.7. Accantonamento risorse

Per situazioni di emergenza o di alto e straordinario fabbisogno assistenziale è utilizzabile l'accantonamento di cui al punto 1.9., con valutazione da parte del Dipartimento politiche sanitarie.

6) Direttive per le Comunità sociosanitarie per adulti

6.1. Autorizzazione ed accreditamento delle strutture

Per le strutture individuate nel presente paragrafo, nelle more della verifica dei requisiti minimi ed ulteriori di qualità previsti dal D.P.G.P. n. 30-48/Leg. di data 27 novembre 2000, continueranno ad operare le autorizzazioni rilasciate con determinazione del dirigente del Servizio per le politiche sociali ed abitative.

Per il rilascio di nuove autorizzazioni rimane competente il Servizio Politiche sociali e abitative che dovrà acquisire il parere del Dipartimento politiche sanitarie.

6.2. Accordi contrattuali

L'Azienda, sulla base delle presenti direttive, stipulerà nuovi accordi contrattuali annuali con i soggetti gestori provvisoriamente accreditati, i quali garantiranno, per il 2012, gli stessi servizi del 2011.

6.3. Aspetti patrimoniali

Al fine di garantire la continuità dei servizi, gli immobili di proprietà della Provincia o degli altri Enti Locali, e loro società, presso i quali viene svolto il servizio, verranno messi a disposizione, a titolo gratuito, dei soggetti gestori.

6.4. Individuazione dei soggetti ai quali il servizio è destinato / Accesso al servizio

Questa tipologia di servizio è rivolta alle persone adulte che presentano un quadro di difficoltà ascrivibile al disagio psichico e/o di grave emarginazione sociale.

L'accesso al servizio è richiesto dai servizi sociali del territorio e dai servizi sanitari previa valutazione da parte dell'Unità di valutazione multidimensionale.

I dati anagrafici e valutativi relativi alle persone già accolte nelle Comunità e che continueranno a fruire di detto servizio dovranno essere inseriti nella banca dati dell'Azienda entro il 31 marzo 2012.

6.5. Prestazioni sanitarie e socio sanitarie assicurate

Trattasi di un servizio residenziale che pur all'interno di un modello di vita comunitario offre un accompagnamento individualizzato sulla base di un progetto educativo e terapeutico personalizzato.

6.6. Finanziamento dell'attività

6.6.1. Modalità di finanziamento

Nel 2012 le strutture che gestiscono questa attività saranno finanziate mediante budget annuo omnicomprensivo, quantificato ex ante ed erogabile in dodicesimi.

Dal 2013 il finanziamento dovrà essere a tariffa.

I posti residenziali in Comunità oggetto di accordo contrattuale per l'anno 2012 ed i relativi finanziamenti massimi saranno i seguenti:

Ass. villa Argia (comunità Mori e Loppio) Via del Garda, 101 - Mori	€316.400,00	5 + 5 posti residenziali (su due sedi)
Coop. Girasole (solo comunità)	€302.800,00	9 posti residenziali
Coop. Arcobaleno 98 (comunità Piccolo Principe; servizio residenziale e semiresidenziale), Viale Marconi 7 - Transacqua	€222.100,00	6 posti residenziali + 5 posti semiresidenziali
Coop. Arcobaleno (app.residenziale con sede a Bolognana d'Arco) Via San Nazzaro, 47 – Riva del Garda	€158.850,00	5 posti residenziali
Ass. Valle Aperta, Loc. Ponciach – Faver	€330.250,00	8 posti residenziali per soggiorni di 12 giorni
Coop. il Bucaneve (comunità di Bersone) Via Chiesa, 7 – Bersone	€194.000,00	6 posti residenziali
Coop. il Bucaneve (centro diurno) Via Chiesa, 7 – Bersone	€190.112,00	16 posti semiresidenziali
Coop. Oltre (Comunità Maso Toffa: servizio residenziale e semires.)	€267.620,00	4 posti residenziali + 8 posti semiresidenziali

6.6.2. Compartecipazione degli utenti ai costi dell'attività

In attesa di una revisione del sistema delle compartecipazioni ai costi dei servizi socio sanitari, i limiti e le modalità di calcolo della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente saranno i medesimi già individuati dalla Giunta provinciale sino alla data del 31 dicembre 2011.

Preso atto del fatto che a riguardo di tale servizio nulla è stato disposto, si ritiene rimanga invariato l'eventuale sistema di autofinanziamento disposto dai gestori il servizio stesso.

6.7. Accantonamento risorse

Per situazioni di emergenza o di alto e straordinario fabbisogno assistenziale è utilizzabile l'accantonamento di cui al punto 1.9., con valutazione da parte del Dipartimento politiche sanitarie.

7) Direttive per il servizio trasporto per soggetti affetti da nefropatia cronica o sottoposti a trapianti renali.

7.1. Subentro nelle convenzioni in essere e proroga delle stesse

L'Azienda subentrerà, con decorrenza 1° gennaio 2012, nelle convenzioni in essere alla data di entrata in vigore della legge finanziaria provinciale per il 2012; potrà prorogare la loro validità fino alla data massima del 31 dicembre 2013.

L'Azienda dovrà indire, entro il 31 dicembre 2012, una gara, anche a valenza provinciale, per l'aggiudicazione del servizio.

7.2. Compartecipazione degli utenti ai costi dell'attività

La compartecipazione degli utenti al costo del servizio sarà competenza dell'Azienda.

In attesa di una revisione del sistema delle compartecipazioni ai costi dei servizi socio-sanitari, i limiti e le modalità di calcolo della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente saranno i medesimi già individuati dalla Giunta provinciale sino alla data del 31 dicembre 2011.

8) Direttive per gli interventi di sostegno economico

Ai sensi dell'articolo 16 comma 5 della legge provinciale in materia di tutela della salute, gli interventi di sostegno economico elencati al punto 1.1. delle presenti direttive costituiscono prestazioni socio sanitarie *aggiuntive* rispetto a quelle previste dai livelli essenziali di assistenza.

Detti interventi economici - inclusi i "*Progetti di vita indipendente*" - saranno concessi e erogati dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari secondo la medesima disciplina oggi vigente (deliberazioni della Giunta Provinciale n. 2422 del 9 ottobre 2009 e n. 2879 del 27 novembre 2009).

La valutazione dei "*Progetti di vita indipendente*" avverrà attraverso le unità di valutazione multidimensionale.

L'Azienda subentrerà alle Comunità per i progetti e contributi già concessi che si protraggono nel 2012.