

DIRETTIVE 2012 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, residenti in provincia di Trento minori d'età e adulti disabili con limitazioni dell'autonomia sia fisica che mentale dalla cui valutazione multidimensionale risulti impossibile l'assistenza a domicilio o l'inserimento in altra struttura (comunità alloggio etc...).

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 Servizio sanitario provinciale ma deve essere direttamente addebitata dai Centri ospitanti alle Aziende Sanitarie extra-regionali di residenza degli ospiti. Per l'anno 2012, le tariffe giornaliere socio-sanitarie per i soggetti residenti fuori dalla provincia di Trento sono determinate provvisoriamente come indicato al punto 3 delle presenti direttive:

- “Tariffa giornaliera per i soggetti residenti fuori PAT” quale tariffa di presenza;
- “Tariffa socio sanitaria giornaliera di assenza” quale tariffa di assenza.

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.

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 da parte dell'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 Servizio sanitario provinciale.

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

L'accesso ai servizi residenziali e/o semiresidenziali assicurati nei centri per disabili della provincia di cui alle presenti direttive, avvengono previa valutazione della unità valutativa multidimensionale.

L'unità valutativa multidimensionale distrettuale svolge le seguenti attività:

- valutazione del caso;
- individuazione del percorso assistenziale appropriato e relativo piano assistenziale individualizzato, assumendo quale obiettivo prioritario il mantenimento della persona nel proprio domicilio e ambiente sociale;
- verifica costantemente l'appropriatezza dell'assistenza socio-sanitaria complessivamente erogata attraverso l'individuazione di un referente del caso;

- informa il comune di residenza del nominativo dell'assistito ai sensi dell'art. 6, comma 4, della Legge 328/2000.

In via transitoria e comunque fino al primo luglio 2012, l'inserimento presso i centri residenziali per disabili e il governo della graduatoria di accesso è in capo all'unità di valutazione multidimensionale disabili provinciale così come organizzativamente disposta dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

L'UVM di livello aziendale avrà anche il compito di prevedere, entro fine 2012, secondo un piano di lavoro definito, la revisione dei bisogni delle persone già presenti nei centri. Detta revisione dovrà:

- definire *mission* e specificità di intervento nel campo della disabilità intellettiva e relazionale dei tre centri, facilitando l'individuazione della struttura più idonea per la persona in relazione all'età, al bisogno riabilitativo, alla compatibilità, alla territorialità, ecc.;
- assicurare l'appropriatezza dell'invio in relazione alle potenzialità della persona e alle alternative possibili alla permanenza nel centro;
- adottare modalità adeguate per valutare l'evolversi del percorso di vita del paziente, utilizzando strumenti che diano conto degli obiettivi inizialmente previsti e, a fronte degli interventi realizzati, dei risultati ottenuti e ottenibili.

Le suddette modalità di accesso ai centri residenziali per disabili sostituiscono - come già previsto per il 2011 - il rinvio alla Commissione istituita ai sensi della L. 5 febbraio 1992, n. 104 inserito nelle deliberazioni della Giunta provinciale n. 2422 del 9 ottobre 2009 e n. 2879 del 27 novembre 2009 (punto 5.10.2 Documenti sociali – Interventi sociali 2.15 “Determinazioni per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali” dicembre 2009).

3. TARIFFE

**Tariffe per il finanziamento dell'assistenza socio-sanitaria ai portatori di handicap accolti nei centri residenziali per disabili
Villa Maria, Casa Serena e Centro Don Ziglio per l'anno 2012**

Importi espressi in euro

ISTITUTO	Tariffa socio-sanitaria giornaliera su presenza (compresa compartecipazione a carico dell'assistito)	Tariffe socio-sanitarie riconosciute ai fini della negoziazione con il Servizio Sanitario Provinciale				Tariffa giornaliera per i soggetti residenti fuori PAT
		Tariffa socio-sanitaria giornaliera su presenza	Integrazione presenza per assistito particolarmente grave	Tariffa socio-sanitaria giornaliera assenza	Integrazione assenza per assistito particolarmente grave	
VILLA MARIA Lenzima di Isera RESIDENZIALE	237,60	203,16	139,81	137,74	111,84	172,17
CASA SERENA Trento RESIDENZIALE	242,74	200,34		141,64		212,00
CASA SERENA Trento SEMIRESIDENZIALE		184,47		113,31		
CASA SERENA Trento SEMIRESIDENZIALE AL 50%		92,23		56,65		
Centro Don Ziglio (ex PICCOLA OPERA) Levico Terme RESIDENZIALE	180,34	147,70	102,00	113,80	69,16	163,20
Centro Don Ziglio (ex PICCOLA OPERA) Levico Terme SEMIRESIDENZIALE		106,84	102,00	98,94	52,63	

4. COMPARTECIPAZIONE DEI BENEFICIARI

Come previsto dal Protocollo d'intesa in materia di finanza locale per il 2012, paragrafo 6.1.2.1 "Integrazione socio-sanitaria", a partire dal 1° gennaio 2012 il recupero della compartecipazione ai costi dei servizi socio-sanitari nei centri residenziali per disabili è competenza dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari la quale si avvarrà - per il calcolo della compartecipazione medesima - degli uffici amministrativi dei Servizi socio-assistenziali delle Comunità di Valle.

Si confermano le seguenti modalità:

A. OSPITI ADULTI RESIDENZIALI

La compartecipazione alla spesa a carico dell'assistito è pari alla differenza tra la "tariffa socio-sanitaria giornaliera su presenza comprensiva di compartecipazione" e la "tariffa socio-sanitaria giornaliera su presenza". In caso di assenza dell'ospite la compartecipazione è pari al 20% della "tariffa socio-sanitaria giornaliera di assenza". Come deliberato della Giunta provinciale con provvedimento n. 3179 del 30 dicembre 2010 sono confermati i contenuti del "*Protocollo d'intesa sui criteri di copertura degli oneri relativi alle strutture residenziali per le persone con handicap e di concorso alla spesa da parte degli assistiti*", sottoscritto in data 31 luglio 2002 dalla Provincia autonoma di Trento, dal Consorzio dei Comuni Trentini e dalla Conferenza dei Presidenti dei Comprensori, a eccezione del punto 1, ove le parole "la Provincia assume a carico del Fondo socio assistenziale" sono sostituite dalle parole "la Provincia assume a carico del Fondo per l'assistenza integrata di cui all'articolo 18 della legge provinciale sulla tutela della salute."

B. OSPITI SEMI-RESIDENZIALI ADULTI O MINORI DI ETÀ

La compartecipazione alla spesa dell'ospite, adulto o minore di età, avviene secondo quanto previsto nell'ambito delle deliberazioni della Giunta provinciale n. 2422 del 9 ottobre 2009 e n. 2879 del 27 novembre 2009 e successive modifiche "*Determinazioni per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali*".

C. OSPITI RESIDENZIALI MINORI DI ETÀ, OSPITI INSERITI IN FORMA TEMPORANEA PER PERIODI DI SOLLIEVO

La compartecipazione alla spesa dell'ospite avviene secondo quanto previsto nell'ambito delle deliberazioni della Giunta provinciale n. 2422 del 9 ottobre 2009 e n. 2879 del 27 novembre 2009 e successive modifiche "*Determinazioni per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali*".

5. 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 e di sollievo. 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 e 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 (personale sanitario anche con funzioni di direzione sanitaria, educatori professionali, operatori socio-sanitari, infermieri professionali, tecnici della riabilitazione, personale ausiliario etc...).

Per quanto attiene i farmaci, i presidi sanitari e altri prodotti si rinvia al punto 6 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.

6. FORNITURA BENI E SERVIZI DA PARTE DELL'AZIENDA SANITARIA

Ai Centri residenziali per disabili sono forniti nelle quantità e modalità da concordare entro i primi tre mesi del 2012, 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 dandone comunicazione annuale al competente Servizio economia e programmazione sanitaria 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.

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

Tenuto conto di quanto previsto al punto 1 relativamente ai soggetti destinatari dei servizi erogati presso i centri residenziali per disabili, l'accoglienza presso i medesimi può avvenire anche in forma temporanea per periodi di sollievo (di regola sino a un massimo di 60 giorni all'anno) dando priorità a:

- chi non usufruisce di altri servizi residenziali;
- sollievi programmati finalizzati a sostenere l'assistenza a domicilio;
- situazioni di emergenza o alto e straordinario fabbisogno assistenziale della persona ospitata o del familiare su cui grava l'assistenza domiciliare alla persona disabile.

Ciò premesso per far fronte a situazioni di emergenza, 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 un fondo di riserva pari a euro 300.000,00. Con successiva direttiva la Provincia provvederà ad assegnare all'Azienda sanitaria le ulteriori risorse, sulla base degli effettivi fabbisogni emersi nel corso d'esercizio, sentiti l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, il Servizio sociale del territorio e i Centri residenziali per disabili interessati. I centri residenziali per disabili provvedono a conservare le relazioni documentali relative agli ospiti, predisposte dai servizi sanitari e sociali invianti.

8. VIGILANZA SUI CENTRI RESIDENZIALI PER DISABILI

L'Azienda sanitaria 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 sanitaria.

I risultati delle attività di vigilanza devono essere riportati in apposita relazione e trasmessi al Dipartimento Politiche sanitarie evidenziando le criticità rilevate. In caso di necessità l'Azienda sanitaria emana specifiche prescrizioni che indicano i provvedimenti da adottare.

9. PRESENZE/ASSENZE, FLUSSI INFORMATIVI E COMUNICAZIONI

Presenze/Assenze degli ospiti

Ai fini del calcolo della permanenza nel centro, a partire dal 1° gennaio 2012, si dispone quanto segue:

- esclusivamente per gli ospiti accolti in forma residenziale - al fine di favorire il rientro in famiglia - si applica la tariffa socio-sanitaria giornaliera di assenza a

partire dal quarto giorno di assenza dell'ospite e fino al trentesimo giorno compreso;

- esclusivamente per gli ospiti accolti in forma residenziale, in caso di ricovero ospedaliero, si applica la “tariffa socio-sanitaria giornaliera di presenza” fino al quindicesimo giorno compreso di ricovero, dal sedicesimo e successivi si applica la “tariffa socio-sanitaria giornaliera di assenza”;
- il giorno di ingresso e il giorno di uscita sono conteggiati come un solo giorno;
- per gli ospiti accolti in forma semiresidenziale non sono da considerare assenza le giornate di chiusura del servizio (per esempio fine settimana e festività);
- per gli ospiti accolti in forma semiresidenziale in caso di assenza si applica la “tariffa socio-sanitaria giornaliera di presenza” per le assenze pari o inferiori a tre giorni; dal quarto al quindicesimo giorno la “tariffa socio sanitaria giornaliera di assenza”.

Tale disposizioni sostituiscono circolari e disposizioni in merito in vigore al 31 dicembre 2011.

Flussi informativi

Nel corso del 2012 saranno consolidati i flussi informativi a cui dovranno attenersi i centri residenziali per disabili aggiornando le presenze/assenze degli ospiti mediante gli strumenti informativi messi 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 garantendo l'eventuale interfacciamento dei dati.

Documentazione contabile

Con la sottoscrizione dell'accordo negoziale con l'Azienda Sanitaria i Centri si impegnano a trasmettere, anche via posta elettronica, al Dipartimento politiche sanitarie, 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 2012 completo di relazione e allegati (compreso l'elenco dei dati relativi alla consistenza analitica del personale e alla relativa spesa distinta per voci stipendiali e 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).

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.

10. SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO

Al fine di prevenire il fenomeno infortunistico e a tutela di chi opera nei Centri si richiede ai 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 il Servizio Organizzazione e qualità delle attività sanitarie, una relazione annuale entro il 31 gennaio (periodo di osservazione 1 gennaio - 31 dicembre), secondo lo schema che sarà loro inviato.