

---

**Servizi socio-sanitari nell'ambito della  
disabilità, salute mentale e dipendenze:  
direttive 2013**

---

# DISABILITA'

## Prospettive programmatiche

*Il frammento scartato dai costruttori  
divenne testata d'angolo  
(da F. Larocca Nei frammenti l'intero)*

La tutela delle persone con disabilità è stata interessata in questi anni da un ulteriore riconoscimento: la ratifica della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità (L. 3 marzo 2009, n. 18), il cui scopo è quello di promuovere, proteggere e garantire il pieno e uguale godimento di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali.

A partire da questi principi, la programmazione socio-sanitaria provinciale si pone come finalità principale il superamento della settorializzazione degli interventi, a favore di interventi sanitari e sociali integrati e coordinati (domiciliari, residenziali, riabilitativi, scolastici, inserimento lavorativo etc...). In quest'ottica la valutazione del bisogno e la definizione di un piano assistenziale individualizzato sono gli strumenti a disposizione degli operatori sociali e sanitari.

La valutazione della disabilità è effettuata a livello territoriale (distretto, punto unico di accesso, unità valutativa multidimensionale, commissione sanitaria) e diviene progressivamente il presupposto indispensabile per l'accesso al sistema in favore delle persone con disabilità.

Al fine di garantire la sostenibilità e l'approprietezza dei servizi residenziali per disabili presenti in provincia di Trento nonché rispondere a priorità quali il sostegno della domiciliarità, già a partire dal 2013, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari propone una ridefinizione complessiva dell'offerta dei servizi residenziali, affiancando il Dipartimento Lavoro e welfare nella razionalizzazione e standardizzazione degli attuali parametri assistenziali, avuto riguardo anche all'assistenza infermieristica programmata, cui consegua una progressiva revisione dei fabbisogni di personale e una conseguente riduzione dei fabbisogni finanziari delle strutture convenzionate.

## 1. CENTRI RESIDENZIALI PER DISABILI

### 1.1 Destinatari

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 residenziale o semi-residenziale.

Per gli assistiti del Servizio sanitario nazionale residenti in comuni di altre Regioni, 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, da parte dei centri ospitanti, alle Aziende Sanitarie di residenza degli ospiti. Per l'anno 2013 si confermano, le tariffe giornaliere socio-sanitarie per i soggetti residenti fuori dalla provincia di Trento come determinate al punto 1.3 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.

### **1.2 Accertamento dello stato di bisogno e accesso al servizio**

L'accesso ai servizi residenziali, semi-residenziali e di sollievo assicurati nei centri per disabili della provincia, avviene 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.

L'inserimento presso i centri residenziali per disabili, il governo della graduatoria di accesso nonché il costante monitoraggio dell'appropriatezza degli inserimenti anche in ragione dell'evolversi del percorso di vita della persona, è in capo all'unità di valutazione multidimensionale disabili aziendale, così come organizzata dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

### **1.3 Modalità di finanziamento**

Nel corso del 2013 sarà operata una revisione delle tariffe e della relativa compartecipazione alla spesa a carico degli ospiti e delle loro famiglie sulla base dei parametri assistenziali e della normativa in materia di integrazione economica dell'assistito.

A partire dal 1° gennaio 2013 le tariffe socio-sanitarie per l'assistenza presso i centri residenziali per disabili della provincia di Trento sono quelle indicate nella tabella seguente. In particolare, rispetto al 2012, si segnala: l'eliminazione della tariffa semiresidenziale al 50% per gli ospiti presso Casa Serena e contestuale equiparazione della tariffa semi-residenziale tra i due centri Don Ziglio e Casa Serena; l'eliminazione della tariffa socio-sanitaria giornaliera presenza/assenza per ospiti particolarmente gravi in ragione della natura dei centri medesimi; l'equiparazione della tariffa per posto di sollievo a quella socio-sanitaria giornaliera su presenza (anche in ragione del diverso sistema di compartecipazione alla spesa da parte degli ospiti in forma di sollievo).

Il tetto massimo di spesa per l'anno 2013, comprensivo del fondo di riserva di cui al punto 1.10, entro il quale l'Azienda sanitaria potrà stipulare accordi con gli enti privati accreditati per l'assistenza in tale ambito, è fissato in euro 12.000.000,00, incluse le forniture.

Centro residenziale per disabili	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 ospiti residenti fuori PAT
		Tariffa socio-sanitaria giornaliera su presenza	Tariffa socio-sanitaria giornaliera assenza	
VILLA MARIA (Isera/Calliano) RESIDENZIALE	237,60	203,16	137,74	172,17
VILLA MARIA (Isera/Calliano) SOLLIEVO RESIDENZIALE		203,16		
CASA SERENA (Trento) RESIDENZIALE	242,74	200,34	141,64	212,00
CASA SERENA (Trento) SOLLIEVO RESIDENZIALE		200,34		
CASA SERENA (Trento) SEMIRESIDENZIALE		106,84	98,94	
Centro Don Ziglio (Levico Terme) RESIDENZIALE	180,34	147,70	113,80	163,20
Centro Don Ziglio (Levico Terme) SOLLIEVO RESIDENZIALE		147,70		
Centro Don Ziglio (Levico Terme) SEMIRESIDENZIALE		106,84	98,94	

#### **1.4 Compartecipazione alla spesa**

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 dalla 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*".

#### **1.5 Prestazioni socio-sanitarie assicurate nei centri residenziali per disabili**

I centri assicurano assistenza, protezione e tutela agli ospiti disabili accolti in forma: residenziale, laddove previsto semi-residenziale, e a carattere 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 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 1.6 delle presenti direttive.

Per gli ospiti non residenti in provincia di Trento e per gli ospiti 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 di cui al punto 1.3.

### **1.6 Fornitura di beni e servizi da parte dell'Azienda sanitaria**

Ai centri residenziali per disabili sono forniti, direttamente dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari, nelle quantità e modalità da concordare entro i primi tre mesi del 2013, 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 al Dipartimento Lavoro e welfare 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.

## **1.7 Presenza e assenza degli ospiti e obblighi informativi**

### Presenze/Assenze degli ospiti

Ai fini del calcolo della permanenza nel centro si conferma 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 sino al 30° giorno, 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 assenze 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".

### Flussi informativi

I centri dovranno attenersi alle indicazioni impartite dall'Azienda sanitaria in relazione all'aggiornamento dei flussi informativi di presenza/assenza degli ospiti.

Per adempiere agli obblighi ministeriali legati 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 Lavoro e welfare, 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 provinciale per i servizi sanitari:

1. il bilancio preventivo economico 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 con relative relazioni e allegati;
3. verifica gestionale relativa al primo semestre dell'anno di riferimento (per gli enti gestori A.P.S.P. il riferimento è il comma 3 art. 6 L.R. 7/2005).

I centri si impegnano inoltre a fornire, su richiesta del Dipartimento Lavoro e welfare, le seguenti informazioni:

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

## **1.8 Vigilanza**

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 medesima Azienda sanitaria.

I risultati delle attività di vigilanza devono essere riportati in una relazione e trasmessi al Dipartimento Lavoro e welfare evidenziando le criticità rilevate. In caso di necessità l'Azienda sanitaria detta specifiche prescrizioni e i relativi provvedimenti da adottare.

## **1.9 Sicurezza sul luogo di lavoro**

Al fine di prevenire il fenomeno infortunistico e a tutela di chi opera nei centri si richiede ai gestori 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 competente ufficio del Dipartimento Lavoro e welfare, una relazione entro il 31 gennaio di ogni anno (periodo di osservazione 1 gennaio - 31 dicembre), secondo lo schema loro inviato.

## **1.10 Fondo di riserva e disposizioni transitorie**

Tenuto conto di quanto previsto al punto 1.1 e dei bisogni dei destinatari dei servizi erogati presso i centri residenziali per disabili, l'accoglienza presso i medesimi può avvenire, a fronte di valutazione UVM, anche in forma temporanea per periodi di sollievo (di regola sino a un massimo di 40 giorni all'anno) dando priorità a:

- coloro che non fruiscono 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 e di emergenza di pazienti gravemente compromessi o con gravi problematiche familiari che ne comprometterebbero l'assistenza, nonché per consulenze sanitarie e posti di sollievo, all'interno del finanziamento complessivo di 12 milioni di euro, è istituito un fondo di riserva pari a euro 274.000,00 che l'Azienda sanitaria contratterà sulla base dei fabbisogni conosciuti anche in ragione dell'andamento degli anni precedenti.

Limitatamente all'anno 2013, al fine di consentire all'unità di valutazione multidimensionale la verifica del piano assistenziale e l'organizzazione con il centro di una nuova presa in carico, con detto fondo l'Azienda sanitaria potrà far fronte ai



costi dei pazienti particolarmente gravi già inseriti alla data del 31 dicembre 2012, sulla base delle tariffe giornaliere approvate dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 3009/2012 “integrazione presenza/assenza per ospite particolarmente grave”.

Inoltre, preso atto di quanto disposto dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 2478/2012, che in relazione alla possibilità delle Province, sulla base dell’articolo 39 della legge regionale 7/2005, di istituire uno specifico fondo a favore delle aziende pubbliche per i servizi alla persona per il rimborso degli oneri conseguenti ad aspettative di legge, stabilisce la cessazione a partire dal 2013 della previsione disciplinata dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 3305/2009, si ritiene di individuare in euro 60.000,00 l’ammontare delle risorse massime che l’Azienda provinciale per i servizi sanitari potrà erogare a favore della A.P.S.P Don Ziglio relativamente agli oneri sostenuti nel 2012 per le ragioni e secondo i criteri di cui alla deliberazione n. 3305/2009.

## **2. CENTRI DIURNI SOCIO-RIABILITATIVI PER DISABILI**

### **2.1 Destinatari**

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

### **2.2 Accertamento dello stato di bisogno e accesso al servizio**

L’accesso ai servizi socio-riabilitativi per disabili della provincia, avviene previa valutazione della unità valutativa multidimensionale. L’Azienda sanitaria provvede all’inserimento nella banca dati aziendale dei dati anagrafici e valutativi relativi alle persone accolte.

### **2.3 Modalità di finanziamento**

Sino a diversa disposizione della Giunta provinciale gli enti che erogano questo servizio saranno finanziati 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 2013.

I finanziamenti massimi per il 2013 sono i seguenti (in euro):

ANFFAS – Paese di Oz - Via Aosta 1 e via Fermi – Trento	745.647,61
ATSM “Franca Martini” – Via Taramelli, 8/c e via Degasperi 126/2 – Trento	802.591,41
AGSAT, Via Venezia 2 – Rovereto	161.000,00

## **2.4 Compartecipazione alla spesa**

Sino all'entrata in vigore 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 (così come disposto dalla deliberazione della G.P. n. 2617/2012).

## **2.5 Prestazioni socio-sanitarie assicurate nei centri diurni socio-riabilitativi per disabili**

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.

L'Azienda sanitaria definisce entro il primo trimestre del 2013, congiuntamente con il gestore del servizio, i percorsi e le attività erogate presso il centro e individuabili all'interno del piano assistenziale individualizzato definito in sede di unità valutativa multidimensionale.

## **2.6 Obblighi informativi**

I sistemi informativi che dovranno essere utilizzati per la trasmissione dei dati saranno quelli definiti dall'Azienda sanitaria, in linea con gli strumenti informativi già attualmente in uso.

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

### Documentazione contabile

Con la sottoscrizione dell'accordo negoziale con l'Azienda sanitaria i gestori dei centri socio-riabilitativi si impegnano a trasmettere, anche via posta elettronica, al Dipartimento Lavoro e welfare, 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 provinciale per i servizi sanitari:

1. il bilancio preventivo economico 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 con relative relazioni e allegati.

I gestori si impegnano inoltre a fornire, su richiesta del Dipartimento Lavoro e welfare, le seguenti informazioni:

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

## **2.7 Vigilanza**

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;
- coerenza tra il piano di assistenza individualizzata e l'attività effettivamente erogata alla persona.

# SALUTE MENTALE

## Prospettive programmatiche

*Senza salute mentale la salute non è possibile*  
(Libro Verde, UE, 2005)

Tra le priorità emerse nel corso del 2012, vi è: la promozione della salute mentale in età evolutiva, a cui far fronte prevedendo una riorganizzazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-educativi a ciò dedicati; la riorganizzazione della residenzialità psichiatrica attraverso l'aggiornamento delle deliberazioni della Giunta provinciale n. 3356 del 2001 e n. 1220 del 2003.

Nel rinviare a un piano provinciale per la salute mentale, al quale la Provincia si impegna a lavorare congiuntamente con l'Azienda sanitaria nel corso del primo semestre 2013, si individuano alcune azioni prioritarie da adottarsi con effetto dal 1° gennaio 2013:

- contenimento della mobilità sanitaria passiva attraverso: una riduzione complessiva di euro 500.000,00 del finanziamento 2013 per la mobilità passiva, dell'età adulta e dell'età evolutiva; un incremento dei tassi di occupazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie presenti in provincia; un rafforzamento, in particolare per l'età evolutiva, del supporto ai servizi socio-educativi per minori di età presenti in provincia;
- riduzione di n. 5 posti letto del fabbisogno residenziale presso le strutture convenzionate c.d. di tipo B, secondo quanto disposto dalla deliberazione della G.P. n. 3356/2001, con conseguente riduzione del finanziamento per l'anno 2013, attraverso una riorganizzazione dei servizi di diretta gestione aziendale;
- attuazione delle previsioni nazionali in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (art. 3 ter D.L. 22 dicembre 2011, n. 211 convertito in Legge 17 febbraio 2012, n. 9) attraverso una riorganizzazione dei servizi di diretta gestione aziendale;
- promozione della salute mentale di neonati, bambini e adolescenti (in accordo con le evidenze scientifiche che confermano come la salute mentale sia fortemente determinata nei primi anni di vita) attraverso un più stretto raccordo tra servizi di NPI, Psichiatria, servizi pediatrici e servizi sociali territoriali;
- rafforzamento della continuità assistenziale e terapeutica nel passaggio dall'età evolutiva e all'età adulta;

## 1. COMUNITA' SOCIO-SANITARIE PER MINORI DI ETÀ'

### 1.1 Destinatari

Questa tipologia di servizio è rivolta ai minori di età, in particolare preadolescenti e adolescenti, che presentano un quadro di difficoltà o disturbi comportamentali ascrivibili al disagio psichico che per la loro problematicità non sono inseribili in strutture comunitarie socio-educative.

## 1.2 Accertamento dello stato di bisogno e accesso al servizio

L'accesso a tale servizio avviene su richiesta del servizio sociale territoriale o dei servizi sanitari, previa valutazione della unità valutativa multidimensionale. L'Azienda sanitaria provvede all'inserimento nella banca dati aziendale dei dati anagrafici e valutativi relativi alle persone accolte.

## 1.3 Modalità di finanziamento

Sino a diversa disposizione della Giunta provinciale gli enti che erogano questo servizio saranno finanziati mediante *budget* annuo omnnicomprensivo, quantificato ex ante ed erogabile in dodicesimi.

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

## 1.4 Compartecipazione alla spesa

Sino all'entrata in vigore 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.

## 1.5 Prestazioni socio-sanitarie assicurate nelle comunità socio-sanitarie per minori

Trattasi di un servizio residenziale che pur all'interno di un modello di vita comunitario offre un accompagnamento individualizzato sulla base di un progetto socio-educativo e terapeutico personalizzato volto alla riabilitazione, all'autonomia e all'autodeterminazione del minore di età. Fatto salvo quanto previsto dal Regolamento in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, D.P.G.P. n. 30-48/Leg. di data 27 novembre 2000, è assicurata la presenza di un'équipe multiprofessionale nonché la presenza programmata, o per fascia oraria, delle seguenti figure professionali: medico neuropsichiatria infantile e/o psicologo esperto in età evolutiva.

## 1.6 Obblighi informativi

I sistemi informativi che dovranno essere utilizzati per la trasmissione dei dati saranno quelli definiti dall'Azienda sanitaria in linea con gli strumenti informativi già attualmente in uso.

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

### Documentazione contabile

Con la sottoscrizione dell'accordo negoziale con l'Azienda sanitaria i gestori dei centri socio-riabilitativi si impegnano a trasmettere, anche via posta elettronica, al Dipartimento Lavoro e welfare, 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 provinciale per i servizi sanitari:

1. il bilancio preventivo economico 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 con relative relazioni e allegati.

I gestori si impegnano inoltre a fornire, su richiesta del Dipartimento Lavoro e welfare, le seguenti informazioni:

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

### 1.7 Vigilanza

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;
- coerenza tra il piano di assistenza individualizzata e l'attività effettivamente erogata alla persona.

## 2. COMUNITA' SOCIO-SANITARIE PER ADULTI

### 2.1 Destinatari

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.

### 2.2 Accertamento dello stato di bisogno e accesso al servizio

L'accesso a tale servizio avviene su richiesta del servizio sociale territoriale o dei servizi sanitari, previa valutazione della unità valutativa multidimensionale. L'Azienda sanitaria provvede all'inserimento nella banca dati aziendale dei dati anagrafici e valutativi relativi alle persone accolte.

### 2.3 Modalità di finanziamento

Sino a diversa disposizione della Giunta provinciale gli enti che erogano questo servizio saranno finanziati mediante *budget* annuo omnicomprendivo, quantificato ex ante ed erogabile in dodicesimi.

Ass. Villa Argia (comunità Mori e Loppio) Via del Garda, 101 - Mori	€316.400,00	5 + 5 posti residenziali (su due sedi)
Coop. Girasole (comunità Girasole) Via Flaim - Rovereto	€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 Bolognano 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 e residenziale fine settimana
Coop. Il Bucaneve (comunità di Bersone) Via Chiesa, 7 – Bersone	€194.000,00	6 posti residenziali
Coop. il Bucaneve (servizio semiresidenziale diurno) Via Chiesa, 7 – Bersone	€190.112,00	16 posti semiresidenziali
Coop. Oltre (comunità Maso Toffa: servizio residenziale e semiresidenziale)	€267.620,00	4 posti residenziali + 8 posti semiresidenziali

## 2.4 Compartecipazione alla spesa

Sino all'entrata in vigore 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 (così come disposto dalla deliberazione della G.P. n. 2617/2012).

## 2.5 Prestazioni socio-sanitarie assicurate nelle comunità socio-sanitarie per adulti

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.

## 2.6 Obblighi informativi

I sistemi informativi che dovranno essere utilizzati per la trasmissione dei dati saranno quelli definiti dall'Azienda sanitaria, in linea con gli strumenti informativi già attualmente in uso.

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

### Documentazione contabile

Con la sottoscrizione dell'accordo negoziale con l'Azienda sanitaria i gestori dei centri socio-riabilitativi si impegnano a trasmettere, anche via posta elettronica, al Dipartimento Lavoro e welfare, 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 provinciale per i servizi sanitari:

1. il bilancio preventivo economico 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 con relative relazioni e allegati.

I gestori si impegnano inoltre a fornire, su richiesta del Dipartimento Lavoro e welfare, le seguenti informazioni:

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

## **2.7 Vigilanza**

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;
- coerenza tra il piano di assistenza individualizzata e l'attività effettivamente erogata alla persona.



## DIPENDENZE

### **Prospettive programmatiche**

Le politiche sanitarie e socio-sanitarie provinciali hanno fatto propria la cultura della prevenzione e del contrasto all'abuso di sostanze (alcol e droghe) e a comportamenti compulsivi patologici (quali ad esempio il *gambling*). Emerge sempre più la necessità di un approccio integrato e selettivo degli interventi siano essi di prevenzione, di cura e assistenza e di inclusione.

Si rinvia ai contenuti della deliberazione della Giunta provinciale n. 2191/2012 che ha recentemente approvato le *linee guida per la programmazione dell'offerta dei servizi nell'area delle tossicodipendenze*.

### **Modalità di finanziamento**

Richiamato quanto disposto dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 2191/2012 disciplinante i profili tariffari e le modalità di remunerazione dei servizi, si individua per l'anno 2013:

- in euro 1.940.000,00 il limite di spesa massimo entro il quale l'Azienda sanitaria potrà stipulare accordi con gli enti privati accreditati;
- in euro 850.000,00 il limite di spesa massimo per l'assistenza agli assistiti iscritti al Servizio sanitario provinciale nelle strutture extra-provinciali.