



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 2416

Prot. n.

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

OGGETTO:

Direttive provinciali per la gestione, il finanziamento, l'autorizzazione e l'accreditamento dei Centri Diurni e indicazioni sul finanziamento del servizio di assistenza domiciliare denominato SAD in ADI, SAD in ADI-CP e il servizio di assistenza domiciliare per persone con demenza (ADPD) per l'anno 2017 e ulteriori disposizioni per l'esercizio 2016

Il giorno **20 Dicembre 2016** ad ore **08:15** nella sala delle Sedute
in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

PRESIDENTE

UGO ROSSI

Presenti:

VICEPRESIDENTE
ASSESSORE

ALESSANDRO OLIVI
CARLO DALDOSS
MICHELE DALLAPICCOLA
SARA FERRARI
MAURO GILMOZZI
TIZIANO MELLARINI
LUCA ZENI

Assiste:

IL DIRIGENTE

ENRICO MENAPACE

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta

Il Relatore comunica,

la Giunta provinciale approva annualmente le direttive per la gestione, il finanziamento, l'autorizzazione e l'accreditamento dei Centri Diurni e dà indicazioni sul finanziamento del servizio di assistenza domiciliare denominato SAD in ADI, SAD in ADI-CP e il servizio di assistenza domiciliare per persone con demenza (ADPD).

Per quanto riguarda le direttive dei centri diurni 2017 viene sostanzialmente mantenuta l'impostazione attuale. La novità principale riguarda la modalità di finanziamento delle spese di trasporto che dalla spesa storica passa alla tariffazione. Questo passaggio, condiviso con i rappresentanti degli enti gestori, sarà graduale per gli enti la cui applicazione della tariffa comporta una riduzione del finanziamento superiore ad Euro 10.000,00.

Con l'approvazione dei nuovi criteri di compartecipazione alla spesa dei centri diurni, avvenuta con deliberazione provinciale n. 2256 del 12 dicembre scorso, dal primo gennaio 2017 si applicano le nuove modalità di gestione delle assenze di cui al paragrafo 10 parte prima dell'allegato 1.

Si conferma il finanziamento e il numero complessivo dei posti di centri diurno dell'anno 2016 e l'accantonamento di risorse per l'attivazione di servizi di presa in carico diurna continuativa. In totale i posti stimati sono 360.

Inoltre nel corso dell'anno è prevista l'apertura del centro diurno esterno a Canal San Bovo gestito dall'APSP "Valle del Vanoi" per un totale di 5 posti convenzionati. La struttura svolgerà anche prestazioni di centro servizi, attualmente fornite, in convenzione con la Comunità di Primiero, presso la vicina RSA. Nel 2017 è prevista anche l'apertura di un centro diurno integrato presso l'APSP di Mezzolombardo.

La spesa complessiva a carico del servizio sanitario provinciale risulta pari ad € 4.867.721,09 così determinata:

VOCI DI SPESA	IMPORTI IN EURO
Convenzioni posti centri diurni	4.645.310,18
Finanziamento trasporto	814.672,38
Totale	5.459.982,56
Accantonamento risorse	857.738,53
<i>meno</i> compartecipazione (stima)	- 1.450.000,00
SPESA COMPLESSIVA	4.867.721,09

Per promuovere progettualità a supporto della domiciliarità si propone inoltre a partire già dal 2016 che l'Azienda accantoni in uno specifico fondo le risorse non utilizzate o recuperate a seguito dell'applicazione delle direttive sui centri diurni.

Sempre per supportare le famiglie nella cura al domicilio si propone di potenziare il servizio di assistenza domiciliare aumentando di € 335.786,90 le risorse destinate al servizio SAD in ADI, ADI-CP e al servizio di assistenza domiciliare per persone con demenza (ADPD). Il finanziamento complessivo per il 2017 risulta pari

ad € 3.180.000,00 (IVA inclusa), al netto dell'importo stimato di circa € 320.000,00 per la compartecipazione a carico dell'utente.

L'Azienda presenterà, entro il 28 febbraio, una proposta di potenziamento del servizio a domicilio tenuto conto delle esigenze locali.

Con il 2017 le Comunità della Val di Non e della Val di Sole non metteranno più a disposizione il personale per il servizio SAD in ADI e ADI-CP e su indicazione dei Servizi provinciali competenti, l'Azienda e le due Comunità di valle gestiranno la fase di passaggio. Rimane invariata la messa a disposizione del personale del Comun General de Fascia e della Comunità di Primiero, il cui costo continua ad essere finanziato con le assegnazioni disposte dalla Provincia per il finanziamento delle funzioni socio assistenziali di livello locale.

La spesa complessiva pari a € 8.047.721,09 (di cui € 4.867.721,09 per i centri diurni e € 3.180.000,00, per il SAD in ADI, ADI-CP e ADPD) trova copertura finanziaria con le risorse previste alla voce *“Convenzioni con istituti speciali e socioassistenziali, SAD in ADI e ADI-CP, centri diurni e integrazione socio-sanitaria - Fondo per l'assistenza integrata (FAI)”* della Tabella A) del Riparto 2017 delle risorse del Servizio sanitario provinciale.

Tutto ciò premesso,

LA GIUNTA PROVINCIALE

-vista la legge provinciale a tutela della salute

- visti gli atti citati in premessa;

-a voti unanimi espressi nelle forme di legge,

d e l i b e r a

1. di approvare, per le motivazioni indicate in premessa, le “Direttive provinciali per la gestione e finanziamento dei Centri Diurni per l'anno 2017

e disposizioni per l'autorizzazione/accreditamento" di cui agli Allegati 1) e 2) che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di dare atto che l'Azienda fa fronte al fabbisogno di spesa derivante dalla presente deliberazione, previsto in complessivi € 8.047.721,09, con le risorse che sono assegnate con deliberazione della Giunta provinciale a seguito del Riparto del Fondo sanitario provinciale per l'anno 2017, secondo le modalità indicate in premessa;
3. di dare atto che i costi sostenuti dalle Comunità di Valle per la messa a disposizione del loro personale sia per la gestione dei Centri Diurni che per il SAD in ADI e ADI-CP sono finanziati con le assegnazioni disposte dalla Provincia per il finanziamento delle funzioni socio assistenziale di livello locale;
4. di dare atto che, come per le direttive per l'assistenza sanitaria e assistenziale a rilievo sanitario nelle Residenze Sanitarie e Assistenziali pubbliche e private a sede territoriale ed ospedaliera del SSP, costituisce accordo negoziale ai sensi della normativa vigente (D.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni) la formale accettazione delle direttive di cui al precedente punto 1) attraverso la comunicazione in tal senso da parte degli enti gestori che gestiscono Centri Diurni all'Azienda, per il tramite dei Distretti, da rendersi entro il 15 gennaio 2017. Nella comunicazione di adesione dovrà essere riportato un prospetto con l'indicazione degli operatori impegnati presso i Centri Diurni. Quanto non espressamente disciplinato dal presente provvedimento sarà definito dall'Azienda d'intesa con i rappresentanti degli enti gestori;
5. di disporre che l'Azienda accantoni in uno specifico fondo le risorse non utilizzate di cui al punto 7, parte seconda dell'allegato 1 alla deliberazione provinciale n. 2309/2015 e quelle recuperate di cui al punto 5, parte seconda del medesimo allegato. Tali risorse saranno utilizzate per promuovere progettualità a supporto della domiciliarità secondo le direttive che verranno impartite dalla Giunta con successivo provvedimento;
6. di disporre che l'Azienda e gli enti gestori di Centri Diurni adottino i conseguenti provvedimenti necessari all'attuazione delle direttive di cui al punto 1);
7. di disporre la pubblicazione del provvedimento sul sito internet istituzionale della Provincia.

Adunanza chiusa ad ore 10:00

Verbale letto, approvato e sottoscritto.

Elenco degli allegati parte integrante

001 Allegato 1) parte prima e parte seconda

002 Tabella A

003 Tabella B

004 Allegato 2)

IL PRESIDENTE

Ugo Rossi

IL DIRIGENTE

Enrico Menapace

Allegato 1)
PARTE PRIMA

MODELLO ORGANIZZATIVO

PREMESSA:

I Centri diurni della Provincia Autonoma di Trento costituiscono un fondamentale presidio socio-sanitario a sostegno del mantenimento delle persone parzialmente non autosufficienti al proprio domicilio, all'interno di una rete complessiva di servizi e di interventi nella quale dovranno essere tenute nella massima considerazione possibile l'appropriatezza organizzativa, la flessibilità gestionale e la possibilità di garantire la continuità assistenziale anche nei passaggi da un *setting* assistenziale all'altro.

I Centri forniscono servizi finalizzati al mantenimento ed al recupero delle risorse individuali degli ospiti e contribuiscono alla tenuta della rete dei familiari e dei *caregivers*.

La Provincia ritiene strategico che i Consigli per la salute e i Comitati di coordinamento per l'integrazione socio-sanitaria, previsti dagli articoli 10 e 21 della Legge provinciale sulla tutela della salute, facciano sì che i Centri diurni, accanto allo svolgimento, in maniera appropriata, di funzioni socio-sanitarie, mantengano e sviluppino i legami con la Comunità di riferimento, valorizzino le risorse del volontariato locale e diventino luoghi permeabili alla vita comunitaria, anche al fuori del modello organizzativo in questa sede delineato.

1. DESTINATARI

Le presenti Direttive si applicano all'Azienda provinciale per i servizi sanitari (d'ora in poi Azienda) e ai gestori, pubblici e privati, dei Centri diurni (d'ora in poi enti gestori).

2. FINALITA'

Il Centro diurno ha queste finalità:

- promuovere la domiciliarità favorendo il mantenimento del soggetto al proprio domicilio;
- offrire alla persona un'alternativa alla vita a domicilio provvedendo alla miglior vita quotidiana possibile;
- mantenere/migliorare le capacità funzionali, comportamentali, cognitive, affettive-relazionali in coerenza con il Piano assistenziale individualizzato (PAI), attraverso un'assistenza qualificata e personalizzata;
- sostenere i familiari nella gestione della cura e assicurare la loro partecipazione all'organizzazione delle attività e la conoscenza al tipo di assistenza erogata;
- valorizzare la presenza dei volontari per coadiuvare e qualificare l'attività, per favorire i rapporti dell'utente con l'esterno e per una più efficace integrazione con la rete dei servizi e con le risorse del territorio;

- assicurare una flessibilità organizzativa che consenta di rispondere in maniera efficace alle diverse richieste;
- costituire un nodo della rete dei servizi presenti sul territorio;
- promuovere l'integrazione con la comunità, facilitando la partecipazione degli utenti alla vita comunitaria.

3. TIPOLOGIE

Si distinguono cinque diverse tipologie:

- 1) **Centro diurno per anziani esterno:** è un Centro dotato di spazi propri e autonomi e con almeno 12 posti convenzionati;
- 2) **Centro diurno per anziani integrato:** è un Centro con spazi utilizzati in promiscuità con una Residenza Sanitaria Assistenziale (d'ora in poi RSA) salvo locali separati e autonomi per esigenze particolari;
- 3) **Centro diurno Alzheimer:** è un Centro specializzato nell'assistenza diurna di persone con diagnosi di demenza;
- 4) **Servizio di presa in carico diurna continuativa:** è un inserimento diurno all'interno della RSA sino a un massimo di 4 accoglienze in contemporanea ed è attivato solo in caso di richiesta delle Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM);
- 5) **Servizio di presa in carico diurna continuativa per persone affette da demenza con gravi disturbi del comportamento:** è un inserimento diurno all'interno della RSA provviste di nucleo specificamente strutturato per persone con demenza grave e per un massimo di 2 accoglienze in contemporanea ed è attivato solo in caso di richiesta da parte delle UVM.

Costituisce eccezione, per la peculiarità della realtà socio-sanitaria locale, il Centro diurno esterno di Cles, peraltro collegato alla RSA, per il quale il numero di posti oggetto di accordo contrattuale è fissato in 6.

4. ACCESSO AL SERVIZIO

Le UVM distrettuali gestiscono gli accessi ai Centri diurni e formulano gli elenchi dinamici delle persone eleggibili, con utilizzo della scheda SVM.

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

Va favorito un nuovo ingresso rispetto all'aumento delle ore/giornate di frequenza di chi è già inserito, a esclusione dei progetti già in essere che prevedono un inserimento graduale.

Gli enti gestori sono tenuti a redigere sulla base del PAI formulato dall'UVM, un piano individualizzato su modello predefinito d'intesa tra Azienda ed enti gestori con

le attività programmate in fase di presa in carico iniziale, da rivalutare in caso di cambiamento delle condizioni psicofisiche dell'utente, e comunque ogni 6 mesi.

A garanzia di una qualificata assistenza è previsto un numero massimo di progettualità per Centro diurno pari al numero di posti convenzionati maggiorati del 100% (es. 10 posti = massimo 20 progettualità) e con un minimo di 2 accessi a settimana. È possibile derogare dal limite sopra fissato in caso di ulteriori progettualità in fase di inserimento, concordate con l'ente gestore.

5. CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

5.1 Centro diurno per anziani e servizio di presa in carico diurna continuativa

Sono eleggibili ai Centri diurni per anziani ed al servizio di presa in carico diurna continuativa gli anziani e, residualmente gli adulti, assistiti dal Servizio Sanitario provinciale (SSP) residenti in Provincia di Trento, con un diverso grado di non autosufficienza:

- parzialmente autosufficienti con autonomie residue, ma che necessitano di aiuto nelle attività quotidiane della vita;
- non autosufficienti o con gravi disabilità che evidenzino bisogni comunque compatibili con le caratteristiche strutturali del Centro diurno per anziani e con le necessità assistenziali degli altri utenti.

Sono eleggibili anche anziani che vivono in un contesto di grave e prolungato isolamento sociale o di deprivazione relazionale qualora nel territorio non sia presente un Centro servizi con accoglienza diurna o altre risorse che rispondano in maniera più appropriata ai bisogni espressi.

Le UVM, valutati i criteri di eleggibilità, propongono l'inserimento tenendo conto dei bisogni degli ospiti e delle caratteristiche strutturali del Centro.

Su valutazione dell'UVM, tenuto conto dei rispettivi criteri di eleggibilità, è sempre possibile prevedere il trasferimento della persona dal Centro diurno per anziani al Centro diurno Alzheimer e viceversa.

Criteri di ingresso

I profili SVM idonei per l'ingresso sono:

- n. 2: lucido, in parte dipendente;
- n. 3: lucido, deambula assistito;
- n. 6: confuso, deambulante, autonomo;
- n. 7: confuso, deambulante;
- n. 8: confuso, deambula assistito.

Il profilo 1 (lucido e autonomo) è ammesso nei casi di anziani che vivono in un contesto di grave e prolungato isolamento sociale o di deprivazione relazionale qualora nel territorio non sia presente un Centro servizi con accoglienza diurna.

Inoltre è possibile l'inserimento di persone con profili più impegnativi previa condivisione fra UVM ed ente gestore del Piano Assistenziale. Eventuali

professionalità necessarie saranno indicate nel Piano e messe a disposizione dal Distretto.

Non sono eleggibili

- persone allettate non mobilizzabili in carrozzina;
- persone con gravi disturbi comportamentali (valutati con scala NPI) quali: deliri, allucinazioni, agitazioni, disinibizioni, attività motoria aberrante (vagabondaggio o tendenza alla fuga);
- persone con turbe del comportamento, che controindicano all'inserimento in un contesto comunitario;
- persone che vivono in contesti abitativi con barriere architettoniche non superabili con ausili di uso comune e/o con i servizi disponibili quali il trasporto disabili;
- persone disabili con importanti problemi di salute per le quali il trasferimento fuori casa o l'alterazione dei ritmi della giornata non produrrebbe benefici.

Criteri di dimissione

- peggioramento delle condizioni di autonomia, cliniche o cognitive, tale da modificare il profilo e non rendere più adeguato il servizio ai bisogni della persona. In questo caso la persona viene rivalutata in UVM e viene definito un nuovo progetto assistenziale;
- assenza non giustificata oltre 3 settimane continuative, come meglio specificato nel paragrafo 10. In questo caso l'ente gestore segnalerà la situazione all'UVM.

5.2 Centro diurno Alzheimer

Sono eleggibili ai Centri diurni Alzheimer gli anziani e, residualmente gli adulti, assistiti dal SSP e residenti in Provincia di Trento, con un diverso grado di non autosufficienza in possesso di certificazione di diagnosi specialistica di malattia di Alzheimer o di altra demenza di grado lieve o moderato.

In fase di ammissione e dimissione è necessario che l'UVM sia integrata con lo specialista dell'Unità Valutativa Alzheimer (UVA).

La permanenza nei Centri diurni Alzheimer può variare orientativamente da un minimo di sei a un massimo di ventiquattro mesi, prorogabili con valutazione UVM. Essendo il Centro diurno Alzheimer a carattere riabilitativo, la permanenza è comunque prevista sino a quando la persona potrà trarre beneficio dall'inserimento. Su valutazione dell'UVM è sempre possibile prevedere il trasferimento della persona dal Centro diurno Alzheimer al Centro diurno per anziani e viceversa.

Criteri di ingresso

I profili SVM idonei per l'ingresso sono:

- n. 3: lucido, deambula assistito;
- n. 6: confuso, deambulante, autonomo;
- n. 7: confuso, deambulante;
- n. 8: confuso, deambula assistito;
- n. 16: problemi comportamentali prevalenti (ma controllabili con terapie farmacologiche o trattamenti/strategie non farmacologiche compatibili con la vita comunitaria nei Centri diurni Alzheimer), discreta autonomia.

Non sono eleggibili

- persone allettate non mobilizzabili in carrozzina;
- persone con gravi disturbi comportamentali (valutati con scala NPI - NeuroPsychiatric Inventory) quali: deliri, allucinazioni, agitazioni, disinibizioni, attività motoria aberrante (vagabondaggio o tendenza alla fuga);
- persone che vivono in contesti abitativi con barriere architettoniche non superabili con ausili di uso comune e/o con i servizi disponibili quali il trasporto disabili;
- persone disabili con importanti problemi di salute per le quali il trasferimento fuori casa o l'alterazione dei ritmi della giornata non produrrebbe benefici.

Criteri di dimissione

- raggiungimento dei tempi massimi di permanenza;
- peggioramento delle condizioni di autonomia, cliniche, cognitive o comportamentali tali da modificare il profilo e non rendere più adeguato il servizio ai bisogni della persona. In questo caso la persona viene rivalutata in UVM e viene definito un nuovo progetto assistenziale;
- assenza non giustificata oltre 3 settimane continuative, come meglio specificato nel paragrafo 10. In questo caso l'ente gestore segnalerà la situazione all'UVM.

5.3 Servizio di presa in carico diurna continuativa per persone affette da demenza con gravi disturbi del comportamento

Criteri di ingresso

- certificazione di diagnosi specialistica di malattia di Alzheimer o di altra demenza con disturbi comportamentali gravi e persistenti (indicativamente punteggio totale NPI uguale o superiore a 36 punti oppure almeno un valore delle scale agitazione/aggressività, irritabilità disinibizione o affaccendamento motorio con punteggio uguale a 12);
- profilo SVM corrispondente a 16 (Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia) o 17 (Problemi comportamentali, dipendente);
- profilo SVM di mobilità uguale a 1 (si sposta da solo) o 2 (si sposta assistito, purchè non permanentemente in carrozzina);
- rete familiare in grado di sostenere un progetto domiciliare espresso con Valore VSOC (valutazione sociale) "profilo rete sociale" della scheda SVM uguale a 1 (ben assistito) o a 2 (parzialmente assistito).

La permanenza nei Servizi di presa in carico diurna continuativa per persone affette da demenza può variare orientativamente da un minimo di 6 a un massimo di 12 mesi, prorogabili con valutazione UVM.

Per l'accoglienza è richiesta la condivisione tra le parti coinvolte, UVM, persona e famiglia e ente gestore, della efficacia e sostenibilità del progetto individualizzato.

Non sono eleggibili

- persone con diagnosi specialistica di demenza in assenza di disturbi comportamentali;
- persone con delirium insorto a seguito di patologia acuta e/o ospedalizzazione;
- persone allettate non mobilizzabili in carrozzina o permanentemente in carrozzina;

- persone che vivono in contesti abitativi con barriere architettoniche non superabili con ausili di uso comune e/o con i servizi disponibili quali il trasporto disabili;
- persone disabili con importanti problemi di salute per le quali il trasferimento fuori casa o l'alterazione dei ritmi della giornata non produrrebbe benefici;
- rete familiare non in grado di sostenere una progettualità domiciliare *VSOC* (valutazione sociale) 3.

Criteri di dimissione

- completa e stabile remissione dei disturbi comportamentali;
- peggioramento delle condizioni di autonomia e cliniche, tali da modificare il profilo e non rendere più adeguato il servizio ai bisogni della persona. In questo caso la persona viene rivalutata in UVM e viene definito un nuovo progetto assistenziale;
- assenza non giustificata oltre 3 settimane continuative, come meglio specificato nel paragrafo 10. In questo caso l'ente gestore segnalerà la situazione all'UVM.

6. GIORNATE E ORARI DI APERTURA

L'apertura dei Centri diurni è assicurata 5 giorni in settimana dal lunedì al venerdì, escluse le festività, per un totale di 9 ore giornaliere (le eventuali ore eccedenti sono a carico dell'utente). Gli utenti dovranno arrivare al Centro diurno tra le 8.30 e le 9.00 e partire dal Centro diurno tra le 16.30 e le 17.30. E' fatta salva la possibilità da parte dell'ente gestore di organizzare estensioni e personalizzazioni dell'orario utilizzando risorse proprie.

È peraltro possibile, previa disponibilità dell'ente gestore, una partecipazione di 5 giorni a settimana all'interno dei quali siano ricompresi anche i giorni di sabato, domenica e festivi, con una maggiorazione a carico dell'utente preventivamente definita dalla struttura.

Per una frequenza settimanale superiore a 5 giorni, il costo aggiuntivo è a totale carico dell'utente.

7. ATTIVITA'

Sono garantiti i seguenti servizi alla persona, da articolare in coerenza con i bisogni della stessa rilevati con la valutazione multidimensionale:

- gestione dei momenti di attività non strutturata (socializzazione iniziale, trasferimenti da e per le varie attività, congedo) e segnalazione alla famiglia di eventuali criticità rilevate;
- supporto continuativo nella gestione delle necessità quotidiane sulla base di quanto emerso dalla valutazione multidimensionale ed indicato nel PAI formulato dalla UVM;
- igiene personale comprensiva di bagno/doccia assistita secondo le indicazioni del PAI formulate dalla UVM;
- servizio mensa (colazione, pranzo e merende) che tenga conto delle indicazioni dietetiche e delle prescrizioni del MMG;

- supporto per la corretta alimentazione (colazione, pranzo e merende);
- supervisione per la corretta assunzione dei farmaci già preparati dalla famiglia;
- servizio trasporto solo se espressamente previsto dal PAI formulato dall'UVM.

Sono garantite le seguenti attività, in coerenza con le finalità del Centro diurno, per mantenere/migliorare le capacità funzionali, comportamentali, cognitive, affettive-relazionali :

- socializzazione, comprese iniziative di collegamento con il territorio, valorizzazione del tempo;
- esercizi di stimolazione cognitiva quando previsti all'interno di programmi individualizzati di intervento;
- attivazione motoria di gruppo (almeno 45 minuti a persona al giorno in gruppi di massimo 12) svolta da personale OSS/OSA opportunamente formato, al quale deve essere garantita la supervisione di personale qualificato (fisioterapista o laureato in scienze motorie). L'ente gestore fornisce in occasione delle verifiche tecnico sanitarie del Distretto le evidenze della formazione del personale OSS/OSA impegnato nella attivazione motoria. Il professionista, fisioterapista o laureato in scienze motorie, documenta nei progetti individualizzati l'attività di supervisione effettuata relativamente a ciascun ospite, tenendo conto delle indicazioni del PAI formulato dalla UVM e delle eventuali prescrizioni/limitazioni formulate dal MMG, almeno all'ammissione e periodicamente ogni 6 mesi. Documenta inoltre l'attività di supervisione dei programmi mensili di attivazione motoria di gruppo svolti dal personale OSS/OSA. La struttura, nel rispetto del parametro previsto per il personale di assistenza, può eventualmente avvalersi di personale qualificato (fisioterapista o laureato in scienze motorie);
- attività volte a valorizzare la presenza dei volontari alle attività del Centro, per favorire i rapporti dell'utente con l'esterno e per una più efficace integrazione con la rete dei servizi e la comunità;
- iniziative che promuovano la partecipazione dei famigliari all'organizzazione delle attività e la conoscenza dell'assistenza erogata e delle attività svolte e che sostengano i famigliari nel lavoro di cura.

I criteri per determinare l'inserimento nel PAI formulato dall'UVM della prestazione bagno/doccia assistita sono i seguenti:

- 1) impossibilità di effettuare l'igiene personale a domicilio, causa la mancanza di rete familiare di supporto o di *care-givers*, o per problemi di ordine strutturale;
- 2) gravi limitazioni personali che impediscono l'effettuazione dell'igiene in forma autonoma;
- 3) presenza di patologie che richiedono una particolare cura nell'igiene personale.

I criteri per determinare l'inserimento nel PAI formulato dall'UVM del servizio trasporto saranno individuati, entro marzo 2017, dall'Azienda assieme a una rappresentanza di assistenti sociali.

Nei Centri diurni Alzheimer e nei servizi di presa in carico diurna continuativa per persone affette da demenza con gravi disturbi del comportamento le attività sopra

descritte dovranno essere integrate con attività terapeutiche-riabilitative per il mantenimento e miglioramento delle capacità funzionali e comportamentali, cognitive e affettive-relazionali. Negli altri Centri esse potranno essere integrate se previste nei PAI formulato dall'UVM.

8. ASSISTENZA SANITARIA INFERMIERISTICA

L'assistenza sanitaria infermieristica ricomprende le prestazioni che vengono garantite dal Distretto sanitario al domicilio, eventualmente integrate da quelle stabilite nel PAI formulato dall'UVM. L'Azienda concorderà, con i singoli enti gestori e in base alla gravità degli utenti, gli accessi del personale infermieristico.

L'Azienda può avvalersi della collaborazione del personale infermieristico della RSA previo accordo specifico remunerato tra Distretto e RSA.

9. PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

I Centri diurni possono offrire anche prestazioni aggiuntive con costo a totale carico dell'utente (es. bagno assistito se non previsto dal PAI, cena, trasporto in orari personalizzati, parrucchiere, estetista ecc.).

10. GESTIONE DELLE ASSENZE

Le assenze sono così disciplinate:

	TIPOLOGIA DI ASSENZA	Compartecipazione	Occupazione posto
1	malattia certificata dal medico - ricovero H o temporaneo RSA	0%	oltre i 30 gg continuativi occupazione posto con reintegro del titolare appena possibile (*)
2	assenze per cambio di domicilio fino a 30 giorni continuativi	0%	
3	assenze per cambio di domicilio oltre 30 giorni continuativi	0%	occupazione posto con reintegro immediato del titolare
4	assenze per altri motivi fino a 3 gg/mese di freq. effettiva	80%	
5	assenze per altri motivi oltre 3 gg/mese di freq. effettiva	100%	
6	assenze per altri motivi oltre 3 settimane continuative	100%	dimissione

(*) in caso di ricovero ospedaliero, in ragione della causa e della prognosi presumibile, su indicazione del coordinatore UVM, il servizio viene sospeso e riattivato appena possibile. Nel posto lasciato libero verrà inserita un'altra persona.

Le assenze per cambio temporaneo di domicilio vanno comunicate con congruo anticipo per permettere all'UVM di occupare il posto resosi disponibile.

In caso di assenza per malattia, il certificato medico va consegnato il giorno di rientro al Centro diurno.

Se le assenze, di qualsiasi natura, non vengono comunicate entro l'orario concordato con il singolo ente gestore, la quota di compartecipazione del servizio trasporto e pasto verrà interamente addebitata.

11. COORDINAMENTO E VERIFICHE DISTRETTUALI

Le attività di coordinamento e di integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari (rete dei servizi) sono assicurate a livello distrettuale; esse si realizzano nel Distretto competente per territorio tramite l'UVM e devono essere finalizzate a garantire la continuità di cura dell'assistito, nonché essere orientate alla completa utilizzazione del Centro diurno di competenza.

Le verifiche sono effettuate con la modalità dell'autovalutazione da parte dei Centri diurni dei requisiti/aspetti riportati nel verbale in uso e con la successiva organizzazione della visita da parte dei Distretti, con l'individuazione preventiva delle aree di approfondimento e la redazione conclusiva di un documento con osservazioni e prescrizioni su eventuali provvedimenti da adottare. Per la verifica amministrativa, viene utilizzata una matrice di autocontrollo dei parametri di personale, da compilare a cura dei Centri diurni.

Ai fini del riscontro tra la dotazione di personale dichiarato e la dotazione effettiva, possono essere visionati gli elenchi del personale in servizio.

Il medico del Distretto (medico dell'Unità Operativa Cure Primarie) per le attività di verifica potrà essere coadiuvato da:

- personale infermieristico e della riabilitazione 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 (o suo sostituto) dovrà essere presente durante il sopralluogo e le ispezioni, mettendo a disposizione le informazioni disponibili.

Tra Azienda ed enti gestori potranno inoltre essere concordate forme di verifica su aspetti specifici.

I risultati delle attività di verifica dovranno essere trasmessi al Servizio competente in materia di politiche sanitarie e la non autosufficienza (di seguito: Servizio competente) 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.

L'Azienda, entro il primo semestre dell'anno successivo a quello di riferimento, trasmetterà una relazione sintetica sull'andamento generale del servizio, indicando i punti di forza e gli elementi di miglioramento che saranno successivamente oggetto

di condivisione e di confronto con il Servizio competente e i rappresentanti degli Enti gestori.

12. FLUSSI INFORMATIVI

Gli enti gestori delle strutture dovranno trasmettere la seguente documentazione al Distretto sanitario competente, nonché al Servizio competente (via posta elettronica certificata al seguente indirizzo serv.politsanitarie@pec.provincia.tn.it).

12.1. Orari di apertura

Gli enti gestori dovranno comunicare, a inizio anno, l'orario di apertura del Centro, incluse le eventuali disponibilità all'estensione e personalizzazione dello stesso.

12.2 Presenze utenti e prestazioni

Gli enti gestori sono tenuti ad aggiornare con la massima tempestività le presenze o assenze (specificandone la tipologia) degli utenti (anche privati) mediante il programma Atlante. Vanno anche segnalate le prestazioni fornite che determinano una forma di compartecipazione.

Per quanto riguarda le presenze e prestazioni degli utenti privati, gli enti gestori trasmetteranno mensilmente le informazioni all'Azienda fino all'implementazione del programma Atlante che avverrà nel corso del 2017.

L'Azienda dovrà trimestralmente trasmettere al Servizio competente un report contenente le suddette informazioni.

12.3. Elenco personale

Entro il 15 gennaio 2017 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) dando inoltre specifica evidenza dell'eventuale apporto di personale dettagliato in fondo al paragrafo 4 parte seconda e del volontariato (paragrafo 4 parte seconda). Gli enti gestori dovranno tempestivamente inviare anche le eventuali modifiche che interverranno in corso d'anno.

12.4. Banca dati ministeriale

Per adempiere gli 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) l'Azienda mantiene aggiornata la Banca dati, attraverso il programma Atlante.

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

12.5 Carta dei servizi

Ogni ente gestore deve inviare eventuali aggiornamenti in corso d'anno della Carta dei servizi quale strumento di tutela per i cittadini e quale impegno a organizzare e mantenere servizi di qualità.

Si precisa che la Carta dei servizi deve riportare le informazioni rispetto agli orari e ai servizi offerti sia in convenzione che in forma privata.

12.6. Relazione attività

Anno 2016

Nella Relazione 2016, da trasmettere entro il 15 febbraio 2017, si chiede di illustrare le azioni messe in campo rispetto agli obiettivi 2016 con un particolare riferimento agli aspetti legati alla dimensione sociale intesa come rapporti con i familiari, con i volontari e con il territorio.

Entro maggio 2017 la Provincia, l'Azienda, gli enti gestori e le Comunità di Valle organizzeranno un evento dove verranno illustrate le azioni e i risultati conseguiti.

Anno 2017

Entro il 15 febbraio 2018 gli enti gestori dovranno trasmettere una Relazione sulle attività effettuate nel corso del 2017. Ogni ente gestore dovrà inserire tra gli obiettivi anno 2017 l'attenzione specifica alla formazione dei propri operatori.

UPIPA e Consolida si coordineranno per organizzare nel corso del 2017, con la collaborazione di APSS, degli specifici percorsi formativi valorizzando le buone pratiche già in uso.

13. POSTI RISERVATI A SOGGETTI PRIVATI

L'ente gestore può riservare posti autorizzati e non convenzionati con l'Azienda a utenti privati utilizzando per l'assistenza personale appositamente dedicato nel rispetto dei parametri individuati nel paragrafo 4 parte seconda.

La tariffa sul libero mercato sarà determinata dall'ente gestore considerando la quota massima di compartecipazione attuale aumentata del 10%. Tale importo è da intendersi come tariffa minima.

Il costo del servizio pasti e trasporto sarà a totale carico dell'utente.

Allegato 1)
PARTE SECONDA

MODALITA' DI FINANZIAMENTO

1. SISTEMA TARIFFARIO

I Centri diurni convenzionati con il Servizio Sanitario Provinciale (SSP) sono remunerati con un sistema a budget, indipendentemente dall'effettivo grado di utilizzo dei posti convenzionati, applicando la tariffa così come determinata nel successivo paragrafo 3.

2. ELEMENTI COSTITUTIVI DELLE TARIFFE

Il sistema tariffario è differenziato in relazione alle 5 tipologie di Centro, prendendo a riferimento i seguenti elementi:

Centri diurni esterni, integrati e Alzheimer:

- parametro di personale dedicato all'assistenza come indicato nella Tabella A;
- costo del pasto giornaliero;
- costi di struttura.

Servizi di presa in carico diurna continuativa e servizi di presa in carico diurna continuativa per persone affette da demenza con gravi disturbi del comportamento:

- parametro di personale dedicato all'assistenza come indicato nella Tabella A;
- costo del pasto giornaliero.

Per il servizio di trasporto dei Centri diurni esterni, integrati e Alzheimer è prevista una specifica tariffazione di cui al successivo paragrafo 7.

Per tutte le tipologie di Centro, il parametro assistenziale è comprensivo dei servizi e delle attività previste al paragrafo 7 parte prima.

3. TARIFFE GIORNALIERE

Gli importi giornalieri sono i seguenti:

TIPOLOGIA DI CENTRO	1-12	dal 13° al 18°	dal 19° in poi
Centro diurno esterno	euro 60,50	euro 58,74	euro 56,98
Centro diurno integrato	euro 50,00	euro 49,25	euro 48,55
Centro diurno Alzheimer	euro 77,28	euro 75,52	euro 73,76
Servizio presa in carico diurna continuativa	euro 38,52		
Servizio presa in carico diurna continuativa per soggetti affetti da demenza con gravi disturbi del comportamento	euro 57,36		

La tariffa relativa alla presa in carico diurna continuativa, anche per persone con demenza con gravi disturbi del comportamento, viene dimezzata nel caso di utenti che frequentano mezza giornata senza fruire del pasto.

I valori tariffari si intendono comprensivi dell'imposta sul valore aggiunto, se dovuta.

Le tariffe fanno riferimento a un Centro diurno con orario di apertura di 9 ore giornaliere articolate su 5 giorni alla settimana.

Se un Centro diurno è *gestito in forma mista*, ossia mediante personale sia dell'ente gestore che della Comunità, il finanziamento non ricomprende i costi relativi al personale della Comunità in quanto essi sono finanziati con le assegnazioni disposte dalla Provincia per il finanziamento delle funzioni socio-assistenziali di livello locale.

Nel caso di servizio integralmente *gestito da una Comunità* il costo del personale è escluso dal finanziamento in quanto esso è finanziato con le assegnazioni disposte dalla Provincia per il finanziamento delle funzioni socio-assistenziali di livello locale.

4. PARAMETRO OPERATORI

Ogni Centro diurno deve garantire, per ciascun utente presente, il seguente parametro espresso in minuti:

- se Centro diurno o servizio di presa in carico diurna continuativa: 80 minuti al giorno di operatore assistenziale/animazione;
- se Centro diurno Alzheimer: 110 minuti al giorno di operatore assistenziale/animazione e 20 minuti di assistenza psicologica alla settimana;
- se servizio di presa in carico diurna continuativa per persone con demenza con gravi disturbi del comportamento: 110 minuti al giorno di operatore assistenziale/animazione, 20 minuti di assistenza psicologica alla settimana e la presenza di personale infermieristico al bisogno. L'attività dell'infermiere viene verificata a consuntivo sulla base delle registrazioni contenute nelle cartelle individuali degli utenti. Il parametro infermieristico non si considera realizzato qualora non vengano attivate al bisogno le prestazioni infermieristiche necessarie.

Il Centro diurno esterno deve comunque sempre garantire la compresenza di almeno due operatori a eccezione del centro diurno di Cles considerato il numero ridotto di posti convenzionati.

Per quanto riguarda il personale di coordinamento va garantita la presenza settimanale:

- se Centro diurno esterno o integrato 50 minuti a posto convenzionato
- se Centro diurno Alzheimer 72 minuti a posto convenzionato.

A esaurimento il parametro operatore OSS/OSA può essere coperto anche con l'eccedenza del parametro del coordinatore.

Il parametro del personale può essere coperto da volontari, fino a un massimo del 10%, purché in possesso di qualifiche adeguate alle attività che andranno a svolgere.

L'Azienda verifica periodicamente il rispetto del parametro, e procede al recupero tariffario nel caso in cui detto parametro, calcolato con riferimento a ogni singolo mese di calendario, risulti non rispettato. Di seguito la tabella di riferimento per valorizzare il recupero tariffario:

Figura professionale	Quota oraria in Euro
OSS/OSA	21,68
Coordinatore	26,41
Psicologo	60,00

Pur salvaguardando la necessaria flessibilità organizzativa, l'ente gestore deve garantire la continuità assistenziale. Non è ammissibile un'eccessiva frammentazione del monte ore dedicato all'assistenza tra più operatori.

Eventuale personale inserito con i progetti speciali finanziati dall'Agenzia del Lavoro è da considerarsi extra parametro. Nel caso di estensione e personalizzazione dell'orario di apertura e/o chiusura del Centro il requisito della compresenza è assolto anche con questa tipologia di personale. Nello specifico si fa riferimento a personale:

- in collocazione mirata e segnalato dal Servizio Sostegno Occupazionale e Valorizzazione Ambientale della PAT;
- impiegato in attuazione di interventi di accompagnamento all'occupabilità attraverso lavori socialmente utili cofinanziati dall'Agenzia del Lavoro (intervento 19 e intervento 20.2);
- impiegato in attuazione del piano per l'occupazione giovanile della PAT (Garanzia giovani);
- impiegato nel contesto delle disposizioni attuative in materia di reddito di garanzia.

5. QUALIFICA E FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

A garanzia della qualità assistenziale:

- gli operatori assistenziali/animazione dovranno avere, per almeno l'80%, la qualifica OSS/OSA; il rimanente personale dovrà possedere una esperienza professionale di almeno 24 mesi nell'assistenza domiciliare o presso strutture residenziali o semiresidenziali a favore di persone non autosufficienti;
- il coordinatore dovrà possedere una delle seguenti lauree (oppure diploma universitario o altro titolo conseguito in base al precedente ordinamento riconosciuto equipollente al diploma universitario): Educazione

professionale, Servizio sociale, Infermieristica, Scienze della formazione e Psicologia. Sono fatte salve le figure professionali già esistenti (a esaurimento). Per i Centri diurni Alzheimer il coordinatore dovrà possedere la laurea in Infermieristica (oppure altro titolo conseguito in base al precedente ordinamento riconosciuto equipollente al diploma universitario). La funzione di coordinamento può essere svolta da non più di due figure professionali, di cui almeno una fornita di un titolo di studio ricompreso fra quelli sopra elencati, mentre la seconda di almeno un diploma di scuola secondaria di secondo grado;

- i volontari dovranno possedere un titolo di studio di tipo sanitario o sociosanitario oppure aver frequentato nell'ultimo triennio corsi formativi afferenti l'area dell'assistenza alla persona con contenuti di base rispondenti alle competenze richieste per un totale di 30 ore, oppure aver svolto nell'ultimo triennio un'attività di assistenza e cura della persona certificata dall'ente/associazione di appartenenza per almeno 240 ore.

È consentito coprire parzialmente il parametro OSS/OSA con figure professionali di qualifiche superiori che prevedano il possesso di uno dei seguenti titoli (infermiere, educatore professionale, fisioterapista, laureato in scienze motorie, assistente educatore, psicologo).

Il personale assegnato al Centro dovrà essere adeguatamente formato e aggiornato in relazione alle funzioni che è tenuto a garantire. E' richiesta agli enti gestori la stesura di un programma annuale di formazione elaborato sulla base dei fabbisogni formativi rilevati anche in coerenza con le aree di miglioramento evidenziate in sede di verifica tecnico sanitaria dal Distretto. La documentazione relativa al programma di formazione annuale ed alle attività frequentate da ciascun operatore sarà resa disponibile in sede di verifica tecnico sanitaria.

6. CALCOLO ED EROGAZIONE DELLE QUOTE MENSILI SPETTANTI AL GESTORE

I finanziamenti e i posti convenzionati sono quelli contenuti nella Tabella B: "*Finanziamento 2017 dei Centri diurni*" e sono erogati in dodicesimi.

Nel 2018 i posti da convenzionare saranno quelli determinati tenuto conto della media delle presenze (valorizzando a 0,5 le mezze giornate) dei primi nove mesi dell'anno precedente. Se la media risultasse essere inferiore all'85% si procederà a una rideterminazione dei posti fino al raggiungimento di tale limite.

La media delle presenze sarà calcolata considerando la frequenza teorica, intendendo come tale la frequenza programmata comprensiva delle assenze.

In alternativa alla riduzione dei posti, l'ente gestore potrà optare per una riduzione dei finanziamenti dell'anno successivo, quantificata come controvalore economico fra la differenza tra il tasso di occupazione dell'85% e il tasso di occupazione come sopra determinato.

Qualora tale rideterminazione portasse a un numero di posti convenzionati inferiore a cinque, i Centri diurni interessati modificheranno la loro tipologia passando a un "*servizio di presa in carico diurna continuativa*".

Relativamente ai Centri diurni esterni con un numero di posti convenzionati pari a 12, l'eventuale rideterminazione dei posti sarà oggetto di valutazione.

L'Azienda entro il mese di ottobre deve trasmettere al Servizio competente i dati necessari alla determinazione del tasso di occupazione nei primi nove mesi dell'anno. Sulla base dei dati trasmessi, il Servizio competente, al termine dell'istruttoria, segnalerà all'Azienda e all'ente gestore interessato l'importo eventualmente da recuperare.

7. SERVIZIO DI TRASPORTO

Per il servizio di trasporto è prevista la seguente tariffazione, che varia a seconda della dimensione dei centri:

TIPOLOGIA	DI	CD fino a 12 posti conv.	CD da 13 a 18 posti conv.	CD da 19 posti conv. in poi
Centro diurno esterno		euro 7,00	euro 8,50	euro 10,00
Centro diurno integrato		euro 7,00	euro 8,50	euro 10,00
Centro diurno Alzheimer		euro 11,50	euro 13,00	euro 14,50

I valori tariffari si intendono comprensivi dell'imposta sul valore aggiunto, se dovuta.

Ferma la garanzia del servizio minimo di trasporto (accompagnamento dal proprio domicilio alla mattina e rientro serale degli utenti individuati dall'UVM come aventi diritto) ciascun Centro diurno potrà organizzare anche un servizio più flessibile concordando con l'utente la corresponsione di una tariffa privata. Si precisa che l'organizzazione del trasporto deve essere tale da evitare agli utenti una permanenza prolungata sull'automezzo; questa deve essere inferiore ai 60 minuti sia nell'andata che nel ritorno.

Per i Centri diurni esterni/integrati il servizio di accompagnamento può essere effettuato dal personale dell'Intervento 19 e del Progettone che potrà essere impiegato previa una formazione minima di base. Il servizio di accompagnamento sul mezzo non è dovuto nel caso in cui vi sia un solo trasportato.

Per il Centro diurno Alzheimer si dovrà invece ricorrere a un operatore OSS/OSA o in possesso di adeguata esperienza nel settore o opportunamente formato.

Rimangono invariati gli importi relativi ai rimborsi chilometrici corrisposti a fronte del servizio di presa in carico diurna continuativa.

Per gli enti gestori, la cui introduzione delle tariffe sopra indicate, genera una riduzione del finanziamento corrisposto nel 2016 superiore a Euro 10.000,00, verrà garantito per il 2017 e il 2018 un sistema transitorio che prevede un decremento pari rispettivamente a un terzo e a due terzi della differenza tra il finanziamento 2016 e il finanziamento a regime.

8. ACCANTONAMENTO DI RISORSE

Per l'anno 2017 viene costituito un accantonamento pari a Euro 857.738,53 per le seguenti finalità:

1. costi relativi all'attivazione del servizio di presa in carico diurna continuativa, comprese quelle relative alle persone con demenze e disturbi del comportamento, inclusi i costi relativi al trasporto (i km percorsi dal pulmino vengono valorizzati a 0,59 euro al km);
2. costi relativi al servizio trasporto (chilometraggio) nel caso di accertata significativa variazione degli stessi. L'importo da rimborsare sarà calcolato procedendo a un confronto in % sul chilometraggio percorso nell'anno 2017 rispetto al 2016 e togliendo alla % risultante una franchigia del 10%. I km sono valorizzati a 0,59 euro al km, salvo diverso importo riconosciuto nell'ambito delle convenzioni già in essere, e dovrà essere richiesto all'Azienda entro il 28 febbraio 2018;
3. attivazione di nuovi Centri diurni tenuto conto delle scelte di programmazione socio-sanitaria;
4. sostituzioni lunghe per assenze e per il trattamento di fine rapporto del personale dipendente delle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (APSP); la richiesta di rimborso va inviata al Servizio competente entro il 28 febbraio 2018.

Per i punti 3. e 4. l'Azienda corrisponderà quanto dovuto su indicazione del Servizio competente.

L'Azienda dovrà comunicare tempestivamente al Servizio competente l'attivazione di nuove prese in carico.

Le risorse per finanziare le sostituzioni lunghe e il trattamento di fine rapporto del personale delle Comunità sono assicurate con le assegnazioni disposte dalla Provincia per il finanziamento delle funzioni socio assistenziale di livello locale con gli stessi vincoli sopra definiti.

9. COMPARTECIPAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI AL COSTO DEI SERVIZI

L'utente è tenuto a compartecipare al costo del servizio, versando il corrispettivo all'Azienda, con le modalità previste nel disciplinare approvato con deliberazione provinciale n 2256 del 12 dicembre 2016.

10. DISPOSIZIONI VARIE

Nel limite massimo dei posti autorizzati (esclusi gli eventuali posti occupati da utenti a pagamento) è possibile superare nelle giornate di apertura il numero di posti convenzionati, purché le giornate di presenza mensile non superino il totale delle giornate di presenza rapportati ai posti convenzionati. Tale valutazione sarà effettuata a consuntivo mensile.

La Provincia, i Comuni e gli altri Enti pubblici, nonché loro società, proprietari delle sedi dove viene svolta l'attività dei Centri diurni mettono 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.

L'Azienda dovrà accantonare in uno specifico fondo le risorse non utilizzate di cui al paragrafo 8 e quelle recuperate di cui al paragrafo 6. Tali risorse saranno utilizzate per promuovere progettualità a supporto della domiciliarità secondo le direttive impartite dalla Giunta provinciale.

TABELLA A

PARAMETRI DI PERSONALE NEI CENTRI DIURNI ANNO 2017

Il parametro di personale necessario per l'autorizzazione/accreditamento delle attività dei centri diurni è il seguente:

Centri diurni esterni e integrati:

- un operatore *assistenziale/animazione* ogni 4 posti convenzionati;
- un *coordinatore* ogni 36 posti convenzionati.

Centri diurni Alzheimer:

- un operatore *assistenziale/animazione* ogni 3 posti convenzionati;
- un *coordinatore* ogni 25 posti convenzionati;
- uno *psicologo* (5 ore settimanali ogni 15 posti convenzionati).

Servizi di presa in carico diurna continuativa:

- un operatore *assistenziale/animazione* ogni 4 posti convenzionati.

Servizi di presa in carico diurna continuativa per persone affette da demenza con gravi disturbi del comportamento:

- un operatore *assistenziale/animazione* ogni 3 posti convenzionati;
- 20 minuti settimanali di *assistenza psicologica* ogni posto convenzionato;
- disponibilità al bisogno dell'apporto dell'*infermiere* RSA il quale per particolari criticità si rapporterà con il medico della RSA.

Per le qualifiche degli operatori si rimanda al paragrafo 5 dell'Allegato 1 parte seconda.

TABELLA B)

Finanziamento 2017 dei CENTRI DIURNI

DISTRETTI	LOCALITA'	ENTE GESTORE	tipologia Centro Diurno	POSTI CONV.	Tariffa anno 2017	Finanziamento trasporto	TOTALE FINANZIAMENTO ANNO 2017
EST	SCURELLE	APSP "S. Lorenzo e S. Maria della Misericordia" di Borgo Valsugana	esterno	14	219.304,80	30.940,00	250.244,80
	LEVICO TERME	APSP "S. Valentino" Città di Levico Terme	esterno	14	219.304,80	30.940,00	250.244,80
	PERGINE VALSUGANA	APSP "S. Spirito - Fondazione Montel" di Pergine Valsugana	integrato	12	156.000,00	21.840,00	177.840,00
CENTRO NORD	CLARINA	SPES Trento società cooperativa sociale	esterno	20	310.024,00	52.000,00	362.024,00
	GARDOLO	KALEIDOSCOPIO società cooperativa sociale di Trento	esterno	25	384.098,00	65.000,00	449.098,00
	MATTARELLO	ATI S.A.D. Società cooperativa sociale (capogruppo) di Trento	esterno	14	219.304,80	30.940,00	250.244,80
	POVO	APSP "Margherita Grazioli" di Povo di Trento	esterno	25	384.098,00	75.767,55	459.865,55
	RAVINA	F.A.I. Società cooperativa sociale di Trento	esterno	15	234.577,20	44.148,16	278.725,36
	TRENTO - ALZHEIMER	APSP "Civica di Trento" di Trento	Alzheimer	23	454.812,80	95.436,67	550.249,47
	OVEST	CLES	APSP "Santa Maria" di Cles	esterno	6	94.380,00	19.640,00
CENTRO SUD	CONDINO	APSP "Rosa dei Venti" di Borgo Chiese (*)	esterno	14	179.734,35	30.940,00	210.674,35
	VILLA RENDENA	Cooperativa Assistenza soc. coop. sociale di Tione di Trento (*)	esterno	12	87.297,30	31.080,00	118.377,30
	TIONE DI TRENTO	Cooperativa Assistenza soc. coop. sociale di Tione di Trento (*)	esterno	12	87.297,30	21.840,00	109.137,30
	ARCO	APSP "Fondazione Comunità di Arco"	integrato	7	91.000,00	12.740,00	103.740,00
	LEDRO	APSP "Giacomo Cis" di Ledro	integrato	5	65.000,00	9.100,00	74.100,00
	RIVA	APSP "Città di Riva" di Riva del Garda	integrato	14	181.610,00	30.940,00	212.550,00
	ALA	Comunità della Vallagarina (*)	esterno	15	90.447,38	33.150,00	123.597,38
	BRENTONICO	APSP Brentonico	integrato	6	78.000,00	10.920,00	88.920,00
	MORI	APSP "Cesare Benedetti" di Mori	esterno	12	188.760,00	21.840,00	210.600,00
	NOMI	APSP "Opera Romani" di Nomi	integrato	12	156.000,00	21.840,00	177.840,00
	ROVERETO - VANNETTI	APSP "C. Vannetti" di Rovereto	esterno	16	249.849,60	35.360,00	285.209,60
	ROVERETO - S. MARIA	VALES soc. coop. sociale di Borgo Valsugana (*)	esterno	17	214.390,65	37.570,00	251.960,65
	ROVERETO - ALZHEIMER	Istituto Piccole Suore della Sacra Famiglia di Rovereto	Alzheimer	15	300.019,20	50.700,00	350.719,20
	TOTALE				325	4.645.310,18	814.672,38
ACCANTONAMENTO DI RISORSE di cui al punto 8 parte seconda					857.738,53		
TOTALE COMPARTICIPAZIONE (stima)					1.450.000,00		
SPESA COMPLESSIVA					4.867.721,09		

(*) Centri Diurni in cui opera personale della Comunità di Valle di riferimento, il cui finanziamento è riconosciuto nell'ambito delle funzioni socioassistenziali di livello locale

Allegato 2)

DISPOSIZIONI PER L'AUTORIZZAZIONE E L'ACCREDITAMENTO

1. CENTRI DIURNI E CENTRI DIURNI ALZHEIMER

Per il rilascio di nuove autorizzazioni di Centri diurni (inclusi i Centri diurni Alzheimer) è competente il Servizio politiche sociali che dovrà acquisire il parere del Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza.

2. PRESE IN CARICO DIURNE CONTINUATIVE

Per il rilascio di nuove autorizzazioni relative al servizio di presa in carico diurna continuativa, considerato che le attività sono ricomprese in quelle organizzate, già autorizzate e accreditate, per i residenti delle RSA, la domanda di autorizzazione all'attività e la domanda di accreditamento istituzionale vanno inviate (anche congiuntamente) all'Ufficio per l'accreditamento e l'integrazione sociosanitaria incardinato presso il Dipartimento salute e solidarietà sociale.

A garanzia dei requisiti minimi validi per il rilascio di autorizzazione all'esercizio e di quelli ulteriori di qualità validi per l'accreditamento istituzionale l'Ente dovrà trasmettere, in allegato alle domande:

- il protocollo operativo che disciplina la gestione e l'erogazione delle attività, nel rispetto di quanto previsto dalle presenti direttive;
- la dichiarazione sull'adeguatezza degli spazi sia strutturale che tecnologica;
- la dichiarazione che per l'attività verrà impiegato personale dotato delle necessarie competenze, nel rispetto di quanto previsto dalle presenti direttive.

E' possibile attivare questa tipologia di servizio per un massimo di 4 accoglienze in contemporanea.

3. PRESE IN CARICO DIURNE CONTINUATIVE PER LE PERSONE AFFETTE DA DEMENZA CON GRAVI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

La stessa procedura prevista al paragrafo 2 si applica anche per il rilascio di nuove autorizzazioni per il servizio di presa in carico diurna continuativa per le persone affette da demenza con gravi disturbi del comportamento. Il servizio può essere attivato solo in presenza di un nucleo specificamente strutturato.

A completamento della documentazione prevista nel paragrafo 2, il protocollo operativo deve essere integrato con la descrizione del modello organizzativo di riferimento, specifico per la cura delle persone con demenza.

E' possibile attivare questa tipologia di servizio per un massimo di 2 accoglienze in contemporanea.

Con riferimento ai paragrafi 2 e 3 le presenti direttive costituiscono atto programmatico ai fini dell'art. 7 comma 2 del D.P.G.P. di data 27/11/2000, n. 30-48/Leg. Pertanto gli Enti che intendono attivare questa tipologia di servizio non dovranno presentare domanda di autorizzazione per la modificazione ai sensi dell'art. 4 dello stesso D.P.G.P.