



Consiglio delle
autonomie locali
della provincia di Trento

Trento, 16 ottobre 2015
EP/et

Egregio Signor
dott. Ugo Rossi
Presidente
Provincia Autonoma di Trento
Piazza Dante, 15
38122 TRENTO

Egregio Signor
Avv. Luca Zeni
Assessore alla Salute
e Politiche sociali
Provincia Autonoma di Trento
Via Gilli, 4
38121 TRENTO

e p.c. Egregio Signor
dott. Silvio Fedrigotti
Dirigente Dipartimento Salute e
Solidarietà sociale
Provincia Autonoma di Trento
Via Gilli, 4
38121 TRENTO

Gent.ma Signora
dott.ssa Ileana Olivo
Dirigente Servizio Politiche sociali
Provincia Autonoma di Trento
Via Zambra, 42
38121 TRENTO

Egregio Signor
dott. Giovanni Gardelli
Dirigente Servizio Autonomie Locali
Provincia Autonoma di Trento
Via Romagnosi, 9
38122 TRENTO

OGGETTO: proposta di deliberazione della Giunta provinciale concernente "Atto di indirizzo e coordinamento: finanziamento delle funzioni socio-assistenziali di livello locale, criteri e modalità d'esercizio delle funzioni socio-assistenziali per l'anno 2015": espressione parere finalizzato all'intesa da raggiungersi ai sensi dell'art. 9 della Legge provinciale sul Consiglio delle autonomie locali.



Il provvedimento di cui all'oggetto è stato illustrato e discusso in contraddittorio con l'Assessore provinciale competente nella seduta del 15 ottobre. All'esito, il Consiglio delle autonomie locali ha espresso il proprio

parere favorevole

sulla proposta di delibera, **ai fini del raggiungimento dell'intesa, condizionatamente all'effettivo accoglimento delle istanze di seguito esposte.**

- 1) La Provincia garantisca l'**integrazione a consuntivo del budget assegnato**, al fine di:
 - a) coprire la spesa effettivamente sostenuta per gli interventi di sostegno economico non discrezionali;
 - b) coprire la spesa aggiuntiva per Comunità della Vallagarina e Rovereto, generata dai nuovi inserimenti nei centri diurni per disabili, a seguito del passaggio a competenza socio sanitaria del Centro a rete per l'Autismo;
 - c) rivedere la decurtazione dal budget della spesa sostenuta per i primi 10 mesi del 2014, relativa al contributo per il mantenimento di minori in affidamento extraparentale, rapportandola alla spesa effettivamente sostenuta dalle Comunità /Territori.
- 2) La Provincia garantisca che l'**intero risparmio, conseguente all'introduzione dell'ICEF** nella compartecipazione alla spesa dei servizi socio-assistenziali di livello locale, sia mantenuto **in capo alle Comunità/Territori**, per poter essere destinato al potenziamento dei servizi di competenza.
- 3) Sia costituito entro un mese un **gruppo di lavoro**, i cui membri siano individuati dalla Provincia e dal Consiglio delle autonomie locali, con i compiti di:
 - a) condividere la nuova impostazione del prossimo **atto di indirizzo**, con particolare riferimento ai criteri per la definizione del budget, con l'obiettivo di un piano biennale approvato entro la prossima primavera;
 - b) condividere l'impostazione del regolamento concernente le modalità di **autorizzazione e accreditamento** dei servizi socio-assistenziali, ai fini della stipula delle nuove convenzioni;
 - c) monitorare gli effetti dell'introduzione sperimentale dell'ICEF, ai fini della sua estensione a tutte le prestazioni.
- 4) Sia integrato l'atto di indirizzo, prevedendo esplicitamente la **proroga delle convenzioni in essere** con i soggetti gestori, in attesa di poter procedere ai nuovi affidamenti in base al nuovo regolamento per l'autorizzazione e l'accREDITamento.

Si evidenzia altresì l'opportunità di inserire nell'atto di indirizzo un esplicito riferimento ai tempi previsti per l'elaborazione del programma sociale provinciale e all'ultrattività – nel frattempo - dei piani sociali di Comunità, tanto ai fini della programmazione sociale, quanto per quella finanziaria.

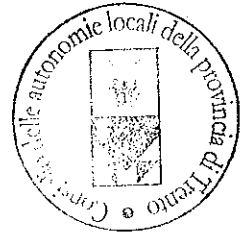
Si allegano altresì sin d'ora, quale spunto di riflessione, una serie di osservazioni, pervenute con riferimento al piano oggetto di approvazione, su temi che si ritiene dovranno assolutamente essere affrontati ai fini del prossimo atto di indirizzo.



Consiglio delle
autonomie locali
della provincia di Trento

A disposizione per ogni chiarimento ritenuto opportuno, con l'occasione si porgono
distinti saluti.

Il Presidente
dott. Paride Giannocena



All.



OSSERVAZIONI

Personale servizi sociali

Allegato 2 Punto 1 ultimo comma. Si ritiene che, **nel caso di acquisto diretto di servizi** da parte dell'utente, non vi sia la necessità di **una valutazione da parte del servizio sociale**; anzi, si ritiene **potrebbe essere fonte di criticità** il fatto che l'utente venga indirizzato all'uno o all'altro servizio con oneri a carico dell'utente stesso, tenuto anche conto delle differenti rette dei diversi soggetti autorizzati. Si ritiene potrebbe essere mutuato dalle modalità in essere per i centri diurni anziani la possibilità di accesso ai servizi in via privatistica entro un numero autorizzato di posti utilizzabili in via privata e con personale ad hoc.

Compartecipazione degli utenti alla spesa

La sperimentazione **ICEF** per la determinazione della compartecipazione alla spesa riguarda gli interventi socio-assistenziali di livello locale a sostegno della domiciliarità e i soli interventi di aiuto domiciliare e sostegno relazionale di competenza provinciale erogati dall'APSS all'interno di piani socio sanitari.

Resta che le Comunità continuino, per il quarto anno consecutivo (2012, 2013, 2014 e 2015) continuino a gestire a titolo gratuito l'attività di **service amministrativo a favore dell'APSS per i servizi transitati nell'area socio-sanitaria** e ciò con maggior aggravio nel caso dei servizi non coinvolti nella sperimentazione, dovuto al **"doppio binario di contabilizzazione"** (nuovo Icef per i servizi sad di rilevanza locale - vecchie determine sulle Politiche equitative per i servizi di rilevanza provinciale di area socio sanitaria!)

Oltre che organizzativamente, **la nuova disciplina impatta anche sull'utente**, laddove si prevede l'applicazione dell'importo massimo di compartecipazione definito dalla nuova disciplina nel caso in cui l'utente di interventi socio-assistenziali o socio-sanitari, siano essi rientranti nella sperimentazione o meno.

Si evidenzia in proposito **l'opportunità di estendere la sperimentazione del sistema ICEF in primis ai due servizi di area socio sanitaria Centro diurno e Trasporto dializzati) e, quindi, anche ai servizi socio assistenziali di livello locale, provinciale e di area socio sanitaria finanziati a retta.**

Stessa cosa dicasi per gli interventi di aiuto economico legati a Progetti di vita indipendente. Per questi interventi la Giunta provinciale con deliberazione 15.12.2014 n. 2224 ha stabilito di applicare il nuovo modello Icef solo ai nuovi progetti per un periodo sperimentale di 12 mesi dalla data di approvazione della stessa deliberazione, mentre per la valutazione economica dei progetti in



essere trovano applicazione i criteri contenuti nelle Determinazioni. Anche in tal caso l'Ente locale svolge ad oggi funzione di service amministrativo.

Si propone di definire quanto prima un complessivo trasferimento del procedimento totalmente in capo all'APSS non solo per i nuovi ma anche per i vecchi beneficiari, con evidenti vantaggi per tutti gli enti coinvolti e, in primis, per gli utenti.

Relativamente all'introduzione dell'ICEF per la determinazione della quota di compartecipazione per i servizi domiciliari, si segnala l'opportunità di procedere ad una semplificazione dei tetti massimi da applicare in presenza di servizi attivati a favore di più persone all'interno dello stesso nucleo e in caso di compresenza a favore della medesima persona di più interventi afferenti al livello di attività socio-assistenziale locale e/o socio-sanitaria. L'attuale applicazione della determinazione dei tetti genera infatti, oltre che ad una rilevante difficoltà gestionale, una difficile comprensione della disciplina e del funzionamento da parte dei beneficiari e una sensibile riduzione delle entrate.

Per quanto concerne il servizio **pasti a domicilio, con riferimento alle spese di trasporto** nel caso di più pasti consegnati a soggetti che convivono presso il medesimo domicilio, per ogni pasto consegnato, sembra ancora necessario individuare per il futuro un nuovo sistema di calcolo (quest'anno si prevede concorso alla spesa pari alla quota più favorevole tra i conviventi, nell'atto di indirizzo 2014 la spesa totale era ridotta a metà).

Si propone altresì di valutare un **incremento delle tariffe**, già introdotto nell'anno 2014 esclusivamente per le prestazioni di doccia e bagno, anche per le altre prestazioni di **cura ed igiene alla persona** erogate presso i Centri servizi, che da tanti anni sono invariate.

Livelli essenziali

Appare eccessivo e andrebbe opportunamente ridotto lo **standard dei servizi semiresidenziali e residenziali finanziati a bilancio**, costituito (allegato 2, punto 4) dalla media del triennio 2011-2013 delle giornate di apertura dei singoli servizi e, per gli enti finanziati ai sensi della LP 35/83, dal 95% della spesa media del triennio 2011-2013, per consentire al Territorio di gestire con maggiore autonomia ed in modo maggiormente integrato il complesso delle risorse disponibili, affrontando con flessibilità e minore rigidità i bisogni della comunità. Peraltro, il parametro basato sulla spesa, utilizzato per le strutture finanziate sulla LP 35/83, risulta comunque più opportuno rispetto a quello basato sulle giornate di apertura, perché quest'ultimo non è indicativo del servizio erogato.

Nell'ambito degli interventi **semi-residenziali per disabili**, in un'ottica redistributiva e attenta all'equità di accesso, una possibile azione per la qualificazione della spesa riguarda la disciplina programmata dei periodi di chiusura dei centri. Tale proposta permetterebbe una riduzione della spesa degli inserimenti attivi che potrebbe essere indirizzata all'attivazione di nuove richieste. Si tratterebbe di calendarizzare delle giornate/periodi di chiusura concordata delle strutture in



corrispondenza del periodo estivo, natalizio e altro... (dai 15 ai 20 giorni annuali) in misura maggiore alla misura attuale, tenuto conto in ogni caso dei bisogni delle persone e delle famiglie e dei modelli organizzativi delle strutture. Le risorse risparmiate potrebbero essere finalizzate al soddisfacimento di maggiori bisogni anche mediante interventi sperimentali.

Si ritiene dovrà essere rivalutato il **parametro** assistente sociale/abitanti e si propone di introdurre nei futuri livelli essenziali uno standard anche per il personale assistente amministrativo.

Corrispettivi

Allegato 2 Punto 2.1 Intervento educativo domiciliare a favore di minori (costo orario adeguato)" prevede solo il range riferito al corrispettivo orario in zona urbana ed extraurbana e non i soggetti autorizzati a svolgere tale attività, come è invece per gli interventi educativi domiciliari svolti in favore di disabili.

Sia per omogeneità, sia per rendere univoche le tariffe, si ritiene opportuno per il futuro **individuare anche per l'IDE per minori i soggetti autorizzati con le relative tariffe.**

Per quanto riguarda la gestione delle **strutture a valenza sovraterritoriale finanziate con contributo a bilancio**, già l'atto d'indirizzo del 2013 aveva impegnato la Giunta provinciale a **consentire il passaggio al sistema di finanziamento a retta** a decorrere dal 2014 per i servizi per i quali ciò sia possibile, per superare un sistema di sostanziale gestione in delega. L'attuale proposta di deliberazione – come quella dello scorso anno - conferma ancora la precedente impostazione, per cui Trento rinnova la sollecitazione, sottolineando il problema contabile che si pone nel finanziare con risorse proprie anche servizi erogati a cittadini residenti in altri territori (il problema non si pone per le strutture finanziate a retta, in quanto ogni Comunità sostiene la spesa solo per i servizi acquistati).

Sarebbe oltremodo opportuno che per tutti i servizi semi-residenziali per minori, giovani adulti e disabili venisse introdotto e formalizzato un **criterio di definizione del costo retta "parziale"**, garantendo omogeneità sull'intero territorio provinciale ed equità, sia per le strutture che erogano i servizi, che per gli enti che li acquistano: consentirebbe di suddividere la retta giornaliera in base all'effettivo utilizzo orario dei servizi, con o senza pasto, qualora gli stessi non vengano fruiti nella forma a tempo pieno e la fruizione del servizio da parte dell'utente sia limitata a parte della giornata e/o dell'orario di apertura del servizio. Idem per affido a tempo parziale di utenti a strutture residenziali (gruppi appartamento, case famiglia, comunità alloggio, ...) considerato che nelle ore notturne il livello di assistenza è meno intenso e pertanto le ore costano meno. In questo contesto sarebbe altresì opportuno affrontare la questione della "doppia retta" ad oggi richiesta dalle strutture nell'ambito della disabilità: i servizi per disabili nella retta residenziale comprendono unicamente la copertura notturna e per l'attivazione di un servizio sulle 24 ore è necessario attivare anche la retta semi-residenziale, con un costo complessivo delle due rette. La proposta è quella di uniformare una retta residenziale sulle 24 ore a costo ridotto rispetto alla



somma delle due rette attuali, e di definire una retta "notturna" con un criterio equo rapporto all'effettivo livello di assistenza, qualora fosse richiesta solo l'attivazione di quest'ultima.

Nei servizi a favore di minori in tutti i casi di **passaggio da servizio residenziale minori (competenza provinciale) a servizio semiresidenziale (competenza locale)** si propone il mantenimento della **retta in capo alla Provincia per il primo anno di intervento semi-residenziale** minori. Ciò assicurerebbe e permetterebbe la continuità dell'intervento con graduale e programmata assunzione della spesa da parte delle Comunità/Territorio. Attualmente l'impostazione è più costosa per il sistema nel suo complesso, in quanto molti restano in residenziale finché non si libera un semiresidenziale, perché le Comunità/Territorio devono necessariamente inserire le richieste di servizio semi residenziale in lista di attesa per poterle attivare solamente dopo la verifica ed il riscontro positivo della disponibilità finanziaria; anche la Magistratura minorile di Trento ha segnalato la problematica in termini di rallentamento nell'attivazione dei servizi anche in presenza di provvedimenti cogenti dell'Autorità giudiziaria, emessi a seguito di cambiamenti positivi delle condizioni che hanno determinato la scelta di rivedere il collocamento residenziale per alcuni minori.

Nell'allegato n. 2 paragrafo 2.1 è prevista la possibilità di stabilire per particolari situazioni delle rette individualizzate volte a coprire i costi dell'assistenza aggiuntiva.

Analogamente si richiede di considerare l'opportunità di prevedere la facoltà, in accordo tra il Servizio Sociale e le strutture, per forme di sostegno personalizzate e/o progetti collettivi da assumere in via sperimentale (es per handicap anziano ecc...) di ridefinire delle rette inferiori a quelle indicate. Si propone inoltre che per le situazioni di particolare necessità, tali da considerare l'opportunità di definire rette individualizzate aggiuntive,

venga inserita nell'Atto la formulazione prevista per le richieste di rette personalizzate per gli interventi di livello provinciale (paragrafo 2.2.) subordinando la concessione *"sulla base di dettagliata ed idonea documentazione: relazione sociale, UVM nel caso di situazione di che necessitano di valutazione multidisciplinare, prospetto dimostrativo dell'incremento dei costi, o altra documentazione per giustificare l'incremento della retta"*. In analogia a quanto previsto per l'affido extraparentale, nell'allegato n. 2 paragrafo 2.2 (parte finale) si propone di introdurre tra gli interventi prorogabili oltre l'età a favore di neo maggiorenni anche l'intervento di affido familiare parentale.

Progetti innovativi

Trento sta sperimentando **progetti innovativi di residenzialità**, diretti ad offrire servizi più efficaci a costi più bassi rispetto agli interventi maggiormente istituzionalizzati, che interessano anche utenti di servizi residenziali dell'area sanitaria, i quali, in accordo con l'APSS, vengono inseriti in soluzioni di accoglienza di competenza socio-assistenziale locale. Trattandosi di progetti **condivisi fra servizio sociale e sanità**, già aveva chiesto l'anno scorso, senza successo, fosse **riconosciuto, almeno in parte, il costo** del progetto di accoglienza, cui corrisponde un alto risparmio, in termini di rette, a favore del comparto sanitario.



Si segnala l'opportunità di affrontare quindi il tema nel prossimo atto di indirizzo, o negli eventuali altri provvedimenti necessari (attinenti fondo socio-sanitario).

Con riferimento al punto 9 del deliberato, che prevede, nel limite delle risorse assegnate e nell'ambito delle competenze delle comunità, una **generica condivisione sulla necessità di attivare sperimentazioni su progetti di autonomia nella residenzialità per soggetti disabili**, data la delicatezza dell'argomento, si ritiene opportuno che vengano definite le **modalità** di tali sperimentazioni, in particolare con riferimento ai requisiti da richiedere ai partner del terzo settore coinvolti, senza escludere la possibilità di fissare apposite rette giornaliere per il finanziamento delle prestazioni rese. Si tratta di un tema che dovrebbe essere affrontato anche nell'ambito del regolamento sull'accreditamento.

Criteri di riparto del budget

Si ritiene vada perseguita la crescente e progressiva adozione di criteri, ulteriori rispetto a quelli in uso, che sappiano rappresentare le istanze e i bisogni emergenti nei territori intercettando la rilevanza dei fenomeni da affrontare. Tali criteri dovranno includere:

- *Criteri riferiti alle caratteristiche socio-demografiche*, considerando oltre a quanto già in uso, i dati in termini di incidenza e con un'attenzione anche alla composizione dei nuclei famigliari e alla presenza di anziani soli. Nell'ambito demografico sarebbe utile considerare anche la concentrazione abitativa e la popolazione straniera.
- *Criteri riferiti all'accesso al Servizio*. Sul lato del bisogno socio-assistenziale e quindi della domanda di interventi di supporto, un dato importante da considerare riguarda la quota sul totale della popolazione delle persone che accedono e risultano in carico al Servizio Sociale, in quanto esprime la domanda espressa da parte dei cittadini e l'intensità dell'attività di servizio. Un dato importante riguarda anche la presenza di liste di attesa per l'accesso a determinati servizi (es. per l'ingresso in RSA...) in quanto segnalano una quota di bisogno validato e non corrisposto che richiede un investimento, da sostenere attraverso una quota di risorse e di interventi intermedi di supporto.
- *Criteri riferiti al bisogno socio-economico*: Tra gli indicatori di bisogno socio-economico potrebbero rientrare dati relativi alle condizioni di vulnerabilità e disagio. In particolare sul versante del disagio occupazionale è utile considerare come taluni territori siano stati interessati da una forte crisi nel comparto industriale, con conseguenze rilevanti per l'occupazione. Un'altra area riguarda la condizione abitativa con i dati riferiti agli sfratti, alle persone e nuclei in lista per l'edilizia abitativa ecc. Un ulteriore dato di bisogno rilevante, da ricondurre in maniera diretta anche alla definizione dei livelli essenziali di assistenza da assicurare ai cittadini, potrebbe riguardare il numero di persone disabili e la presenza di fenomeni di marginalità urbana specifici (senza fissa dimora – campo nomadi...).



• *Criteri riferiti alla tipologia di Servizi e interventi attivi – ripartizione competenze* A partire dalla ripartizione delle competenze in materia socio-assistenziale tra i diversi organi di governo (livello socio-assistenziale locale, provinciale e dell'integrazione sociosanitaria), possibili indicatori di riparto potrebbero collegarsi in termini premiali, anche agli interventi realizzati dai diversi territori, che si traducono in una ricaduta rilevante

nella gestione del budget per le attività socio-assistenziali di livello locale (es. potenziamento dei servizi domiciliari in alternativa all'istituzionalizzazione, promozione di interventi di affido e accoglienza...), in particolare nelle situazioni in cui i progetti di aiuto a favore delle persone prevedono un transito tra il livello provinciale a quello locale.

L'ambito della disabilità assorbe oltre un quarto del bilancio complessivo del Servizio Attività sociali, a favore di una quota minoritaria di persone che accedono al Servizio. Se da un lato l'entità della spesa è giustificata dall'elevato bisogno di sostegno educativo-assistenziale delle persone in condizione di handicap, dall'altro la riduzione progressivi dei finanziamenti, affiancata ai processi sociali e culturali in corso, evidenziano la difficoltà di tenuta dell'attuale sistema, con il rischio di lasciare senza risposta le nuove richieste. Come è noto all'interno del panorama delle realtà si registrano rette differenziate per le medesime tipologie di intervento. A questo proposito è importante giungere alla ridefinizione omogenea delle rette, mediante soglie standard calmierate e commisurate ad esempio alla gravità della situazione, e al contempo introdurre anche elementi di superamento del "sistema retta individuale" basate sul consumo individuale delle risorse pubbliche, a favore di sistemi di finanziamento a progetto o collettivi innovativi, incentivando anche il concorso di forme plurime di finanziamento (pubbliche, private, da parte dei fruitori, mediante attività produttive sul modello del DES...). Un aspetto da considerare riguarda infine l'opportunità di incrementare il livello di compartecipazione alla spesa da parte delle famiglie che attualmente si attesta a circa il 12% del totale della spesa.



Seduta di data: 15 ottobre 2015

Progressivo: 112/2015

Punto odg: 2

Quorum funzionale: 16/25

Votazione: ore 16.38

Presenti: 21 (Ivo Bernard, ing. Alessandro Betta, Daniele Biada, Stefano Bisoffi, dott. Cristian Comperini, cav. Silvano Daldoss, Nicola Fioretti, dott. Paride Gianmoena, Christian Girardi, avv. Mattia Gottardi, dott. Ugo Grisenti, Fabrizio Inama, Enrico Lenzi, dott.ssa Monica Mattevi, Stefano Moltrer, dott. Adalberto Mosaner, Albert Rattin, Fulvio Ropelato, avv. Clelia Sandri, Michele Sartori, p.i. Claudio Soini)

Assenti: 9 (dott. Alessandro Andreatta, Maria Ceschini, arch. Walter Forrer, Gian Luca Frizzi, dott. Paride Gianmoena (Valle di Fiemme), dott.ssa avv. Antonietta Nardin, Roberto Oss Emer, dott.ssa Laura Ricci, dott. Francesco Valduga)

➤ **Votanti:** 21

✓ **Favorevoli:** 21 (dott. Paride Gianmoena, Fulvio Ropelato, Stefano Bisoffi, avv. Mattia Gottardi, dott. Adalberto Mosaner, ing. Alessandro Betta, Nicola Fioretti, Albert Rattin, Ivo Bernard, Enrico Lenzi, dott. Ugo Grisenti, cav. Silvano Daldoss, Christian Girardi, Daniele Biada, Michele Sartori, dott.ssa Monica Mattevi, avv. Clelia Sandri, dott. Cristian Comperini, Stefano Moltrer, p.i. Claudio Soini, Fabrizio Inama)

✓ **Contrari:** 0

✓ **Astenuti:** 0

➤ **Non votanti:** 0

Dichiarazioni a verbale:

■ nessuna

□ vedi allegato

Note:

Presidente: dott. Paride Gianmoena

Verbalizzante: dott. Marco Riccadonna

