

ALLEGATO N. 1

**ALLEGATO 1C IN ATTUAZIONE DEL DPCM 29 NOVEMBRE 2001
AREA INTEGRAZIONE SOCIO - SANITARIA**

AREA	LIVELLI DI ASSISTENZA	PRESTAZIONI	FONTI NORMATIVE	ONERI FINANZIARI (% di attribuzione della spesa)	
				Spesa Sanitaria	Spesa Sociale
MATERNO INFANTILE	Assistenza sanitaria e sociosanitaria alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, a tutela della maternità, per la procreazione responsabile, per l'interruzione di gravidanza, per la protezione del minore in stato di abbandono	a) prestazioni ambulatoriali e domiciliari (ove previsto da un piano di intervento individualizzato) di medicina generale, di pediatria di libera scelta, di assistenza infermieristica e riabilitativa	l. 833/1978 articolo 25	100%	
		b) prestazioni consultoriali medico specialistiche, psicoterapeutiche, di indagini diagnostiche alle donne, ai minori, alla coppia e alla famiglia (ivi comprese le famiglie aspiranti adottive e/o affidatarie) b1) mediazione familiare rivolta a coniugi e coppie separate o che intendono separarsi e che hanno figli minori.* *corrispondente a circa il 10% dell'attività consultoriale; trattasi di livello superiore regionale	l. 405/1975 d.m. sanità 24 aprile 2000 "Progetto obiettivo materno infantile" D.G.R. 1971 del 27/7/01	100%	
		c) prestazioni assistenziali inerenti l'interruzione volontaria di gravidanza mediante attività mediche, sociali e psicologiche	l. 194/1978 l.r.28/77	100%	
		d) interventi di sostegno per le famiglie di minori in situazioni di disagio, di disadattamento e di devianza: <ul style="list-style-type: none"> • prestazioni medico specialistiche, psico-terapeutiche e di indagine diagnostica sui minori e sulle famiglie. • indagini e verifiche socio familiari sulle famiglie e azioni di sostegno alle famiglie. * * Si precisa che laddove le indagini sociali siano funzionali alla formulazione di un progetto di riabilitazione, i relativi oneri devono intendersi a carico del Sanitario.	d.m. sanità 24 aprile 2000 "Progetto obiettivo materno infantile" l.149/01	100%	100%
		e) protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita. <ul style="list-style-type: none"> • indagine psicodiagnostica sulla famiglia • indagine sociale sulla famiglia, prestazioni di supporto sociale ed economico alle famiglie, di supporto educativo domiciliare e territoriale ai minori. * * Si precisa che laddove le indagini sociali siano funzionali alla formulazione di un progetto di riabilitazione, i relativi oneri devono intendersi a carico del Sanitario.	l. 285/1997 l.149/01	100%	100%

<p>f) interventi per minori soggetti a provvedimenti penali, civili, amministrativi compresi gli interventi di assistenza e accoglienza in comunità. *</p> <p>* Si precisa che laddove tali minori, a seguito di valutazione da parte dell’Ulss, si riscontrino affetti da disturbi comportamentali e/o patologie di interesse neuropsichiatrico ovvero essere stati vittime di abusi, si applicano le fattispecie descritte, rispettivamente, alle successive lettere i) ed h).</p>			100%
<p>g) accoglienza in comunità o affido familiare dei minori, a seguito di provvedimento penale o civile o amministrativo di uno dei genitori. *</p> <p>* Si precisa che laddove tali minori, a seguito di valutazione da parte dell’Ulss, si riscontrino affetti da disturbi comportamentali e/o patologie di interesse neuropsichiatrico ovvero essere stati vittime di abusi, si applicano le fattispecie descritte, rispettivamente, alle successive lettere i) ed h).</p>			100%
<p>h) interventi di prevenzione, assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abusi (compreso il trattamento medico e psicologico del minore e della sua famiglia, e interventi di collegamento con i Servizi Sociali e le comunità educative o familiari).</p>	<p>l. 66/1996 L.R. 41/1997 l. 269/1998 d.m. sanità 24 aprile 2000 “Progetto obiettivo materno infantile”</p>	100%	
<p>i) prestazioni socio-riabilitative a sostegno di minori affetti da disturbi comportamentali e/o patologie di interesse neuropsichiatrico in regime semiresidenziale e residenziale (livello ulteriore regionale).*</p> <p>* Si precisa che si tratta di prestazioni socio-riabilitative, non previste a livello nazionale tra i livelli essenziali di assistenza, in cui la componente sanitaria è assai variabile e in qualche caso marginale. Tale componente deve essere individuata all'interno delle singole realtà territoriali.</p>	<p>l. 833/1978 linee guida per le attività di riabilitazione</p>	fino al 70%	almeno 30%

AREA	LIVELLI DI ASSISTENZA	PRESTAZIONI	FONTI NORMATIVE	ONERI FINANZIARI (% di attribuzione della spesa)	
				Spesa Sanitaria	Spesa Sociale

DISABILI FISICI, PSICHICI, SENSORIALI	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	a) prestazioni, ambulatoriali di medicina generale, di medicina specialistica, di assistenza psicologica. infermieristica, di riabilitazione e di recupero funzionale	1. 833/1978 articolo 25 1. 833/1978 articolo 26 Prov. Conf. Stato-Regioni 7 maggio 1998 "Linee guida per le attività di riabilitazione" recepito con DGR n.253/2000 DGRV 5273/98	100%		
		b) assistenza domiciliare integrata (ADI) e assistenza programmata, secondo il piano individualizzato: - prestazioni afferenti funzioni sanitarie - prestazioni di assistenza diretta alla persona (assistenza tutelare e di collaborazione alle figure infermieristiche) * - prestazioni educative/organizzative fornite come sostegno all'organizzazione familiare e/o al contesto domiciliare (servizi di aiuto-aiuto, sostituzione a tempo dei familiari, disbrigo pratiche, fornitura pasti, aiuto domestico) * Si precisa che le prestazioni di assistenza diretta alla persona, erogate da operatori diversi dall'infermiere professionale, hanno un rilievo sia sanitario che sociale, e che la componente sanitaria può essere minima. Tale componente deve essere individuata all'interno delle singole realtà territoriali. *** Comprensivo del contributo ai Comuni di cui al capitolo 60043. Si precisa che le disponibilità del capitolo 60043, se pur assegnate ai Comuni, sono alimentate dal Fondo Sanitario.		100%	Fino al 60%***	Almeno il 40%
		c) assistenza domiciliare semplice (SAD)				100%
		d) assistenza protesica		100%		

		e) rimborso spese di cura per programmi riabilitativi all'estero in centri di elevata specializzazione	Disposizioni regionali in materia	100%	
		f) prestazioni dei centri e presidi di riabilitazione ex DPR 14.1.1997 ed ex DGR 253/2000 (tempo pieno; diurno; ambulatoriale; domiciliare; extramurale; diurnato diagnostico; prima visita) sulla base del percorso individualizzato, ed entro termini temporali definiti	l. 833/1978 articolo 26 Provv. Conf. Stato-Regioni 7 maggio 1998 "Linee guida per le attività di riabilitazione" recepito con DGR n.253/2000	100%	

		<p>g) prestazioni in regime semiresidenziale nella fase di lungoassistenza (CEOD)</p> <ul style="list-style-type: none"> - prestazioni diagnostiche e terapeutiche - prestazioni riabilitative, educative e di socializzazione anche quando attengono al sollievo della famiglia (livello superiore regionale). 	<p>l. 104/1992 l. 162/1998 Reg.Reg.le 8/84 l. Reg.le 46/80 l. Reg.le 6/99</p>	<p>100%</p> <p>67,5%</p>	<p>32,5%</p>
--	--	--	---	---------------------------------	---------------------

		<p>h) prestazioni di residenzialità socio-sanitaria presso le RSA di cui alla tab.3 della DGR 751/2000, comprensive delle prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative;</p> <p>hh) prestazioni di residenzialità socio-sanitaria a superiore intensità lungoassistenziale presso le apposite sezioni delle grandi strutture di cui alla DGR n.2537/2000 (Gris; Ficarolo; Cardo; Sarneola di Rubano)</p> <p>hhh) comunità alloggio</p> <p>*con riferimento al valore medio della retta regionale, definita sulla base degli standard regionali, previo parere della Conferenza Regionale Permanente per la Programmazione Sanitaria e Socio-Sanitaria. L'onere del 10% di spesa sanitaria aggiuntivo rispetto al 40% previsto dal DPCM corrisponde ad un livello ulteriore regionale</p> <p>**con riferimento al valore medio della retta regionale, definita sulla base degli standard regionali, previo parere della Conferenza Regionale Permanente per la Programmazione Sanitaria e Socio-Sanitaria.</p> <p>La convenzione tra ULSS e Strutture residenziali garantisce le prestazioni e le forniture sanitarie, secondo lo schema di convenzione tipo approvato dalla Regione</p>	<p>l. 104/1992 l. 162/1998 Reg. Reg.le 8/84 L. Reg.le 46/80 DGRV 751/2000 DGRV 3004/2000 DGRV 3572/2000</p>	<p>50%*</p> <p>70%**</p> <p>30%</p>	<p>50%*</p> <p>30%**</p> <p>70%</p>
		<p>i) assistenza sociale, scolastica ed educativa e programmi di inserimento sociale e lavorativo</p>	<p>L.Reg.le 46/80 Circ. Reg.le 33/93 L.Reg.le 16/01 DGRV 3350/2001</p>		<p>100%</p>

AREA	LIVELLI DI ASSISTENZA	PRESTAZIONI	FONTI NORMATIVE	ONERI FINANZIARI (% di attribuzione della spesa)	
				Spesa sanitaria	Spesa sociale
ANZIANI	Attività sanitaria e sociosanitaria	a) prestazioni, ambulatoriali di medicina generale, di medicina specialistica, di assistenza infermieristica, di riabilitazione e di recupero funzionale di soggetti non autosufficienti	l. 833/1978 articolo 25 Progetto obiettivo	100%	

	<p>nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani e persone non autosufficienti</p>	<p>b) assistenza domiciliare integrata (ADI) e assistenza programmata, secondo il piano individualizzato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prestazioni afferenti funzioni sanitarie - prestazioni di assistenza diretta alla persona (assistenza tutelare e di collaborazione con le figure infermieristiche) ** - prestazioni educative/organizzative fornite come sostegno all'organizzazione familiare e/o al contesto domiciliare (servizi di auto-aiuto, sostituzione a tempo dei familiari, disbrigo pratiche, fornitura pasti, aiuto domestico) - assegni di cura di cui alla L.R. n.28/91 e all'art. 40 L.R. n:5/2001 (livello superiore regionale) - iniziative di telesoccorso e teleassistenza di cui al capitolo 60053...(livello superiore regionale) <p>* fatta salva la quota di compartecipazione dell'utente di cui alla DGR. N.2509/97</p> <p>** Si precisa che non si tratta di prestazioni proprie dell'infermiere professionale, bensì di prestazioni effettuate da operatori diversi che collaborano con l'infermiere professionale, di tipo socio-sanitario, e che la componente sanitaria può essere minima. Tale componente deve essere individuata all'interno delle singole realtà territoriali.</p> <p>***comprensivo del contributo ai Comuni di cui al cap.60043. Si precisa che le disponibilità del capitolo, se pure assegnate ai Comuni, sono alimentate dal Fondo Sanitario.</p> <hr/> <p>c) assistenza domiciliare semplice (SAD)</p>	<p>Anziani DGRV 5273/98</p>	<p>100%</p> <p>Fino al 60%***</p> <p>100%</p> <p>100%*</p>	<p>Almeno il 40%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>
--	---	--	---------------------------------	--	--

		<p>d)prestazioni di semiresidenzialità socio-sanitaria presso i centri diurni di cui alla DGR n. 751/2000, tab. 2, comprensive di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prestazioni di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti, anche quando attengono al sollievo alla famiglia <p>* con riferimento al valore medio della retta regionale, definita sulla base degli standard regionali, previo parere della Conferenza Regionale Permanente per la Programmazione Sanitaria e Socio-Sanitaria.</p> <p>La convenzione tra ULSS e Strutture semiresidenziali garantisce le prestazioni e le forniture sanitarie, secondo lo schema di convenzione tipo approvato dalla Regione</p>	<p>Linee guida Ministero sanità 31 marzo 1994 l. 67/1988 l. 451/1998 d.lgs. 229/1999 d.p.r. 23 luglio 1998 “Piano sanitario 1998-2000 DGRV 3072/01</p> <p>DGRV 751/2000 DGRV 2208/2001 DGRV 702/2001</p>	50%*	50%*
		<p>e) prestazioni di residenzialità socio-sanitaria comprensive delle prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative presso le RSA, i NRSA a media intensità e altre strutture a ridotta/minima intensità sanitaria di cui alla tab.2 DGR 751/2000</p> <p>NOTA per quanto riguarda gli stati vegetativi permanenti e l’alta protezione Alzheimer e malattie dementigene nonchè le apposite sezioni delle grandi strutture di cui alla DGR 2537/2000 (IRE) si applicano le direttive di cui alle DDGR n.702/2001; n2208/2001 e n.2537/2000.</p> <p>* con riferimento al valore medio della retta regionale, definita sulla base degli standard, previo parere della Conferenza Regionale Permanente per la Programmazione Sanitaria e Socio-Sanitaria.</p> <p>La convenzione tra ULSS e Strutture residenziali garantisce le prestazioni e le forniture sanitarie, secondo lo schema di convenzione tipo approvato dalla Regione</p>		50%*	50%*

AREA	LIVELLI DI ASSISTENZA	PRESTAZIONI	FONTI NORMATIVE	COSTI DI NATURA	
				sanitaria	sociale
SALUTE MENTALE	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie	a) prestazioni ambulatoriali e domiciliari, riabilitative e socio riabilitative, secondo il piano di intervento individualizzato	d.p.r. 10 novembre 1999 "Progetto obiettivo tutela della salute mentale 1998/2000 DGR4080/2000 L.R.16/01 DGR 3350/2001	100%	
		b) prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime semiresidenziale, secondo il piano di intervento individualizzato		100%	
		c) prestazioni diagnostiche terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime residenziale nella fase intensiva ed estensiva, secondo il piano di intervento individualizzato		100%	
		d) prestazioni assistenziali e socio riabilitative, compresi programmi di reinserimento sociale e lavorativo, in regime residenziale nella fase di lungoassistenza (comunità alloggio, gruppi appartamento, ecc.): - prestazioni afferenti funzioni sanitarie - assistenza tutelare e di collaborazione alle figure infermieristiche e sostegno riabilitativo/educativo - assistenza alberghiera (comunità alloggio; gruppi appartamento)		100% Fino al 60% Fino al 20%	Almeno il 40% Almeno l'80%
		N.B. 1) La conclusione della fase estensiva e il passaggio alla fase di lungoassistenza è definita mediante apposito momento valutativo multiprofessionale dell'UVMD sulla base del piano di intervento individualizzato. 2) Per le situazioni pregresse, transitate nella fase di lungoassistenza, nei servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari con spesa storicizzata a carico del SSN, l'introduzione del concorso alla spesa di parte sociale può riguardare esclusivamente i redditi propri dell'utente, fermo restando quanto previsto dall'art.40 della legge regionale n. 3/1998 e successive modifiche ed integrazioni 3) Si precisa che le determinazioni assunte per l'Area della Salute Mentale sono conformi alle indicazioni del Progetto Obiettivo Salute Mentale che non viene alterato. In particolare, per quanto attiene alla lungoassistenza, essa assume gli stessi caratteri di quella assicurata ai Disabili.			

AREA	LIVELLI DI ASSISTENZA	PRESTAZIONI	FONTI NORMATIVE	COSTI DI NATURA	
				sanitaria	sociale
DIPENDENZE DA SOSTANZE PSICOATTIVE	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore dei tossicodipendenti e alcolodipendenti e/o alle famiglie	a) trattamenti specialistici e prestazioni terapeutico-riabilitative ambulatoriali e domiciliari ivi comprese quelle erogate durante il periodo della disassuefazione	D.P.R. n. 309/90 L. n. 45/99 Accordo Stato-Regione del 21.1.199 L. 125/01	100%	
		b) trattamenti specialistici e prestazioni terapeutico riabilitative in regime semiresidenziale e residenziale		100%	
		c) programmi di riabilitazione e di reinserimento sociale e lavorativo per tutta la fase di tossicodipendenza o alcolodipendenza		100%	
		e) programmi di reinserimento sociale e lavorativo, allorchè sia superata la fase di tossicodipendenza o alcolodipendenza			100%
		f) programmi di prevenzione primaria specificamente rivolti alle sostanze psicoattive		100%	
		g) prevenzione dell'emarginazione e del disadattamento sociale, nonché rilevazione e analisi delle cause di disagio familiare e sociale			100%
INFEZIONI DA HIV	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore degli affetti da HIV	a) prestazioni e trattamenti in regime ambulatoriale e domiciliare	L. 135/90 D.P.R. 8.6.2000 "Progetto obiettivo AIDS" DDGR riparto varie trasferimenti statali + DGR n.1773/2002	100%	
		b) prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative in regime semiresidenziale e residenziale nella fase intensiva ed estensiva		100%	

		c) prestazioni di cura e di riabilitazione nella fase di lungoassistenza e accoglienza in regime residenziale		Fino al 60%	Almeno il 40%
		d) programmi di reinserimento sociale e lavorativo			100%
		N.B. 1) La conclusione della fase estensiva e il passaggio alla fase di lungoassistenza è definita mediante apposito momento valutativo multiprofessionale dell'UVMD sulla base del piano di intervento individualizzato.			
PAZIENTI TERMINALI	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore dei pazienti terminali	Prestazioni e trattamenti palliativi in regime ambulatoriale, domiciliari, semiresidenziale, residenziale	L. n. 39/99 DGR5273/98 DGR 2980/2000	100%	