



VERBALE DI ACCORDO
tra
**LA AUSL DI BOLOGNA-DISTRETTO DI
COMMITTENZA E GARANZIA SAVENA IDICE**

II DISTRETTO SAVENA IDICE

Comuni Loiano, Montereenzio, Monghidoro, Ozzano dell'Emilia, Pianoro, San Lazzaro di Savena

e

**LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI CGIL – CISL -UIL
CONFEDERALI, DEI PENSIONATI E DI CATEGORIA
PER LA IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO DELLA
PROGRAMMAZIONE FRNA/FNA 2023 E
VERIFICA ACCORDO IN ESSERE ANNO 2023**

Oggi **27 FEBBRAIO 2023** durante il Tavolo permanente di Concertazione convocato in seduta online, si sono incontrati:

IL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO SAVENA IDICE

rappresentato da:

per AUSL DI BOLOGNA- DISTRETTO DI COMMITTENZA E GARANZIA
SAVENA IDICE: ENO QUARGNOLO, MARIA GRAZIA BERTAGNI

[Handwritten signatures and initials in black and blue ink, including a large signature on the right and several smaller ones at the bottom.]

per COMITATO DI DISTRETTO: FRANCA FILIPPINI

per UNIONE DEI COMUNI SAVENA-IDICE: LUCA LELLI

E

LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI CGIL, CISL, UIL CONFEDERALI, DI CATEGORIA DEI PENSIONATI rappresentate da:

per la CGIL/SPI/FP: NADIA TREBBI, FAUSTO NADALINI, ERIO FRISON

per la CISL/FNP: ALBERTO SCHINCAGLIA,

per la UIL/UILP: CARMINE GIGANTINO, ELISA SAMBATARO

Considerato che:

- in data 28 marzo 2022 è stato siglato l'accordo per la "Implementazione, sviluppo e verifica della programmazione FRNA – utilizzo dei risconti anno 2021-2022"
- è proseguita l'attività del gruppo di lavoro, afferente il TAVOLO DI CONCERTAZIONE PERMANENTE OO.SS. per il monitoraggio dei progetti finanziati con i risconti FRNA e per mettere a sistema le azioni per caregiver e assistenti familiari, anche attraverso l'individuazione di una figura di raccordo, nell'ambito delle azioni in favore della domiciliarità e dell'emersione del lavoro di cura
- è in fase di conclusione la procedura relativa all'accreditamento per far fronte alle esigenze degli anziani residenti presso la CRA Simiani di Loiano, a seguito chiusura della stessa in data 31.10.2022
- nel Tavolo di Concertazione Permanente OO.SS del 23 Gennaio 2023 a seguito di verifica positiva delle azioni previste dall'accordo (tabella interventi All.1) , è stata presentata una prima ipotesi di programmazione del fondo per l'anno 2023

Viste:

- la Legge delega n. 227 del 23.12.21 in materia di Disabilità ed il Decreto 29 luglio 2022 Ripartizione Fondi Nazionale Inclusione Disabilità;
- il DPCM 3 OTTOBRE 2022 ADOZIONE del Piano nazionale per la Non Autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-24
- il DM 77/2022 Nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN
- le DGR n. 507 del 4.4.22 e n. 2299 del 19.12.2022 aventi ad oggetto , rispettivamente, Programmazione e riparto Fondo per l'inclusione delle persone

con disabilità di cui al decreto 29.11.21 e Programma regionale Fondo nazionale inclusione disabilità a favore delle persone con disturbo dello spettro autistico;

le parti in premessa ritengono che le risorse definite derivanti dal FRNA e FNA debbano rimanere nella disponibilità del Distretto Savena Idice e concordano:

A. la riconferma dei progetti già individuati nei precedenti accordi:

1. progetti individualizzati per i casi maggiormente fragili (in situazione di emergenze sociosanitarie) e per coloro che sono inseriti in graduatoria CRA, previa verifica sociosanitaria in coordinamento SAA;
2. progetti temporanei individualizzati su posto a libero mercato di CRA con un rimborso corrispondente a 50 € al giorno, utilizzando lo strumento "IRT" già attivo per i progetti di sollievo; valorizzandone ulteriormente flessibilità, tempestività ed efficacia di offerta sul territorio del Distretto Savena-Idice;
3. progetti di sostegno economico domiciliare in relazione all'assunzione di una assistente familiare (cosiddetto contributo badante);
4. progetti sulla disabilità nell'ambito del "Dopo di noi" e "Vita indipendente" in base alle risorse effettivamente assegnate dalla Regione
5. ulteriore valorizzazione del lavoro di cura e del sostegno al care giver domiciliare familiare e professionale

B. l'implementazione, in particolare, delle azioni relative ai progetti di cui sopra:

1. Assistenza Domiciliare, anche in ottemperanza agli obiettivi di programmazione nazionale (DM 77/2022) e regionale
2. Consolidamento delle "dimissioni protette" con la riattivazione dei posti letto necessari alla soddisfazione della domanda per gli assistiti in particolare condizione di fragilità sanitaria e/o vulnerabilità sociale
3. Prosecuzione e implementazione "Assistente Familiare di Comunità" ed integrazione sociosanitaria con gli "Infermieri di Comunità"
4. Monitoraggio della domanda di Assistenti familiari e facilitazione dell'incrocio domanda e offerta tramite i progetti ("Progetto badando" in fase di dimissioni protette) ed il Servizio Sociale professionale, già attivi rispettivamente sui singoli territori. Raccordo con l'attività dell'Agenzia Regionale per il Lavoro.

5. Programmazione in area disabilità, come previsto dalla normativa regionale vigente

C. l'attivazione di sistemi di accesso semplificati al sistema delle cure sanitarie e all'assistenza sociale

In considerazione delle indicazioni normative a livello nazionale (LEPS) le parti auspicano la progressiva implementazione di progetti orientati alla semplificazione degli accessi alle cure sanitarie e all'assistenza sociale.

Si riconferma la modalità in vigore di concertazione distrettuale, sia in ambito di programmazione del Piano sociale e sanitario Regionale e /o di altri strumenti del Welfare nazionale e regionale (PNRR, ecc).

In fine, in sede di concertazione permanente, si concorderà l'attivazione di incontri specifici, per la verifica delle azioni previste dal presente accordo e/o su richiesta di una delle parti.

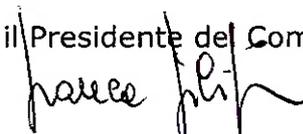
Il presente accordo, in prosecuzione di quello già in essere, ne recepisce la durata biennale 2023-24.

**Allegati: tabella assegnazioni fondi e dati di attività (al 31 ottobre 2022)
Quadro di sintesi Accreditamento Distretto Savena Idice**

oooo

Letto, confermato e sottoscritto.

p. il Presidente del Comitato di Distretto


f.to digitalmente

il Presidente dell'Unione dei Comuni Savena-Idice

PER Luca Lelli 
f.to digitalmente

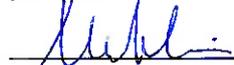
il Direttore del Distretto di Committenza e Garanzia di San Lazzaro di Savena

Eno Quagnolo

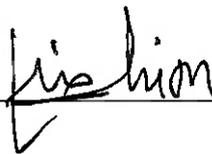
f.to digitalmente



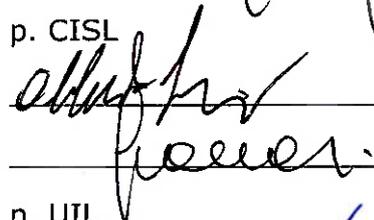
p. CGIL



Silvia Quagnolo

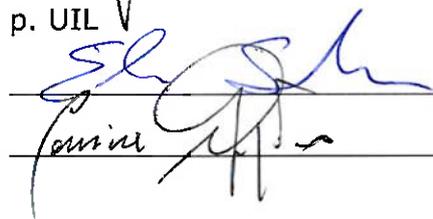


p. CISL



Clara Finocchiaro

p. UIL



PROPOSTA DI PROGRAMMAZIONE INTERVENTI AREA SOCIOSANITARIA ANNO 2023

1. PREMESSA

Le proposte che seguono hanno a riferimento le nuove indicazioni programmatiche previste dal DM 77/2022 e i lavori preparatori del nuovo Piano sociosanitario della regione Emilia Romagna, nonché le disposizioni ministeriali e regionali recanti in merito all'assegnazione dei fondi per la non autosufficienza (Fondo per le Non Autosufficienze) derivante dal Piano Nazionale per la non Autosufficienza per il triennio 2022-2024, ivi inclusi i fondi per i Progetti Dopo di Noi e per la Vita Indipendente e il rafforzamento dei Punti Unici di Accesso-PUA, oltre al Fondo Nazionale Inclusione Disabilità (Decreto 29 luglio 2022) destinato alle persone affette da autismo recepito con DGR 2299/2022 dalla RER.

Accanto a queste, si assumono a riferimento le indicazioni regionali in materia di assegnazione dei finanziamenti regionali, sia di area sociosanitaria sia sanitaria. In particolare saranno rilevanti le decisioni in merito al riconoscimento dei costi aggiuntivi sostenuti dai gestori e parzialmente ristorati con gli aumenti riconosciuti nel corso del 2022 (DGR 165/2022) e quelle relative, al cd "risconto attivo" in corso di riesame vuoi agli effetti del riequilibrio fra Ausl (già adottati in parte nel 2022), vuoi di assegnazione vera e propria.

Non ultimo si ritengono determinanti le valutazioni circa la dinamica della domanda e l'analisi dei bisogni emergenti, con riguardo alle popolazioni target, che si stanno profilando (e in parte sono ancora da sondare).

2. DOMANDA E BISOGNI EMERGENTI

a. AREA POPOLAZIONE ANZIANA

L'invecchiamento della popolazione (alti gli indici di vecchiaia e di dipendenza dalla popolazione attiva) e l'aumento delle famiglie unipersonali, assieme ad altre caratteristiche del territorio (condizioni socioeconomiche di deprivazione e altre deprivazioni infrastrutturali), hanno messo in evidenza, ormai da tempo, problemi di sostenibilità sociale, specialmente in alcune aree deprivate.

Seppure il "profilo di salute" sia caratterizzato da una mortalità (inclusa la mortalità evitabile) in progressivo calo e una speranza di vita in crescita (da rivalutare in

conseguenza della perdurante epidemia da covid-19), si registrano aumentate esigenze di cura nella popolazione in generale e in particolare in quella anziana con malattie croniche invalidanti.

Più in generale, è l'aumento della fragilità socio-sanitaria nei grandi anziani che preoccupa da tempo con il conseguente aumento dei carichi assistenziali per le famiglie/*caregiver*, nonché le aumentate richieste al sistema socio-sanitario.

Da segnalare altresì che è sì diminuita l'ospedalizzazione, ma permangono quote d'inappropriatezza nei ricoveri delle persone che potrebbero trovare al domicilio o in altri *setting* assistenziali (es: letti di Cure Intermedie) migliori e più appropriate condizioni di assistenza socio-sanitaria.

E' qui che occorre trovare un nuovo equilibrio nell'uso delle risorse, decisamente orientate a favore dei servizi a sostegno della domiciliarità e della prevenzione delle fragilità, anche tramite sistemi d'intercettazione attiva dei bisogni non emersi, spesso "confinati" nei soli ambiti familiari.

b. AREA POPOLAZIONE DISABILE

Da segnalare, in coerenza con la domanda espressa negli anni precedenti, l'aumento progressivo dell'utenza in carico ai servizi per disabili sia nella componente giovani-adulti (persone già in carico ai Servizi per minori) sia in età avanzata (ultra 50enni con *caregiver* molto anziani) che delle persone con gravissime disabilità acquisite con conseguenti problemi di organizzazione dei servizi specializzati nella presa in carico e dei servizi ricompresi nelle linee progettuali del "Durante e Dopo di noi".

Si registrano progressivi aumenti anche nella popolazione minorile e giovane adulta con gravi problemi di disabilità psichica e disturbi del comportamento associati a vulnerabilità sociale in presenza di conseguenti aumentati carichi assistenziali per le famiglie e per i Servizi pubblici.

3. PROPOSTE DI SVILUPPO E CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI

a. ACCESSO AI SERVIZI

In considerazione delle indicazioni normative riportate in premessa, si deve innanzitutto provvedere all'implementazione dei progetti orientati alla semplificazione degli accessi alle cure socio-sanitarie. L'attivazione dei Punti Unici di Accesso (PUA) rappresentano lo strumento principale di attuazione di questi obiettivi. Gli Sportelli Sociali, in ambito sociosanitario e i Punti di Coordinamento dell'Assistenza Primaria (PCAP), in ambito sanitario, sono le esperienze più significative già sperimentate per realizzare i PUA, adottando moduli organizzativi integrati con l'obiettivo di individuare

percorsi e risposte adeguate e globali alla situazione di bisogno portata dal cittadino, secondo quanto disposto dal DM 77/2022 su citato.

Le risorse da destinare ai singoli progetti sono quantificate nella tabella di seguito:

	FONDI NA	FSR	NOTE
PUA	28/80.000 €		Finanziamenti per personale PUA

b. SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA' – area POPOLAZIONE ANZIANA

Sono da privilegiare i progetti che creano condizioni di sviluppo dell'Assistenza Domiciliare sociale e sociosanitaria, in ottemperanza agli obiettivi di programmazione nazionale (DM 77/2022) e regionale con l'obiettivo di monitorare l'insieme degli interventi rivolti agli assistiti e il tasso di copertura assistenziale delle diverse tipologie assistenziali; in particolare:

- i progetti di sostegno ai *caregiver*, secondo un piano di attività già avviato e concordato rispetto al consolidamento del progetto "Assistente familiare di Comunità" per l'emersione dei bisogni non espressi, il sostegno ai *caregiver* familiari e la loro messa in rete con gli Infermieri di Comunità, già attivi sul territorio;
- il monitoraggio della domanda di Assistenti familiari e facilitazione dell'incrocio domanda e offerta tramite i progetti ("Progetto badando" in fase di dimissioni protette) e servizi (Servizio Sociale professionale) già attivi rispettivamente sui singoli territori di collina/montagna e pianura;
- i progetti di sostegno economico domiciliare in relazione all'assunzione di una assistente familiare;
- il consolidamento dei progetti realizzati dagli Infermieri di Comunità sul territorio di pianura e montano;
- l'avvio di un "progetto fragilità" consistente nel garantire supporto domiciliare - con operatore di comunità o individuale alle persone "sole" - nelle situazioni di maggiore fragilità sociale e contrastare l'isolamento in particolare nelle zone montane e previa valutazione del bisogno emergente;
- la riattivazione dei posti semiresidenziali sospesi nel periodo pandemico nell'area territoriale di pianura e l'ampliamento dei posti semiresidenziali per anziani nelle aree di alta collina e montagna per garantire la massima prossimità dei servizi e l'efficienza gestionale previa valutazione della

domanda (cfr. lista d'attesa) e delle opportunità di offerta presenti nei territori in questione (previo accreditamento e contrattualizzazione dei gestori interessati).

Le risorse da destinare ai singoli progetti sono quantificate nella tabella di seguito:

	FONDI NA	NOTE
ASSISTENZA DOMICILIARE	20/30.000	Ipotesi aumento popolazione in carico in AD
CENTRI DIURNI	40/50.000	8 pl Villa Giulia (6 attualmente occupati) + 4 nuovi pl area collina/montagna (per 6 mesi)
ASSEGNI DI CURA (AdC)	50/70.000	Aumento popolazione in carico con AdC
PROGETTO "BADANDO"	10/15.000	Pronta attivazione Assistenti Familiari a seguito di dimissione protetta
PROGETTO FRAGILITA'	10/15.000	Progetto di supporto domiciliare alle persone fragili e vulnerabili (persone sole) residenti in area collina e montagna - in via di definizione e da sperimentare

c. RESIDENZIALITA' – area POPOLAZIONE ANZIANA

Valutando la dinamica della lista di attesa per l'ingresso in CRA, i tempi di attesa, l'offerta presente sul territorio e le preferenze degli assistiti e dei loro familiari, si ritiene di sviluppare maggiormente le attività che garantiscono flessibilità e sostenibilità al sistema, in grado di dare risposte immediate e puntuali alla popolazione in esame e al contempo permettere una politica dinamica di offerta variabile e congruente alla domanda che via via si presenterà.

Sono infatti circa 150 le persone in lista d'attesa per l'accesso in CRA (considerando tutti i livelli BINA di graduazione dei livelli di non autosufficienza), ma nell'ultimo anno hanno avuto accesso in struttura protetta da graduatoria ben 116 persone. Nello stesso periodo, la percentuale di risposta positiva alla chiamata da graduatoria per posto libero è stata del 88%, con un leggero incremento rispetto al 2021, anno ancora soggetto alla "paura" del contagio da Covid 19. Registriamo altresì tempi medi di attesa - dalla valutazione all'inserimento in lista - di circa 38 giorni dando sempre risposta tempestiva alle situazioni emergenziali.

In dettaglio si propone:

- di attivare progetti individualizzati per i casi maggiormente fragili (in situazione di emergenze socio-sanitarie) e per coloro che sono inseriti in graduatoria CRA previa verifica socio-sanitaria in coordinamento SAA;
- di attivare progetti temporanei individualizzati su posto a libero mercato di CRA con un rimborso corrispondente a 50 € per il periodo di inserimento (di norma massimo 30 giorni), utilizzando lo strumento "IRT" già attivo per i progetti di sollievo; tale intervento si concorda essere offerta stabile sul territorio del Distretto Savena Idice;
- di prevedere, in forma flessibile e temporanea, dei posti accreditati e contrattualizzati di CRA per far fronte alla domanda degli assistiti eleggibili per questa tipologia di servizio, previo esame della dinamica della domanda e dell'offerta e della sostenibilità dei fondi assegnati annualmente;
- la riattivazione di 25 posti letto di residenzialità in CRA nell'area di alta collina e montagna (progressiva implementazione dei posti della CRA ex Simiani), previa conclusione delle procedure di accreditamento;
- il consolidamento delle "dimissioni protette" con la riattivazione dei posti letto necessari alla soddisfazione della domanda per gli assistiti in particolare condizione di fragilità sanitaria e/o vulnerabilità sociale;
- la piena integrazione del sistema di cure socio-sanitarie domiciliari, semiresidenziali e residenziali con le cd "cure intermedie" (OSCO) ai fini della continuità di cure prestate al domicilio (o in esito a ricoveri ospedalieri) alle popolazioni più fragili e per evitare ricoveri impropri e ripetuti.

Le risorse da destinare ai singoli progetti sono quantificate nella tabella di seguito:

	FONDI NA	FSR	NOTE
Interventi Residenziali Temporanei -IRT	25.000		Ulteriore sviluppo del servizio IRT con aumento popolazione in carico
DIMISSIONI PROTETTE	55.000	12.000	Riapertura 2 pl per dimissioni protette dal 01/04/2023
RESIDENZIALITA' FLESSIBILE e TEMPORANEA	20.000	5.000	Attivazione di pl in forma temporanea e flessibile a conclusione del percorso di accreditamento dei 25 pl area collina e montagna (+ 1 posto per 6 mesi)
RESIDENZIALITA' a lungo termine	55.000	19.141	+ 3 pl di nuova apertura valorizzati per 12 mesi

d. SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA' – area DISABILITA'

In dettaglio si propone:

- di consolidare l'insieme delle attività di "sostegno al domicilio" per rispondere in maniera congruente all'aumentata richiesta di servizi in quest'ambito di attività e ridurre i carichi assistenziali delle famiglie;
- un ulteriore contributo ai percorsi di domiciliarità sarà promosso dal nuovo regolamento sugli assegni di cura che sarà deliberato nel 2023;
- di avviare il progetto distrettuale legato al finanziamento del PNRR 2022-2026/M5 finalizzato al sostegno domiciliare e occupazionale in favore di persone disabili adulte;
- di attivare progetti d'inclusione sociale dei disabili affetti da autismo, secondo le disposizioni regionali e le eventuali risultanze delle co-proiezioni locali

con i soggetti del Terzo Settore da avviare congruentemente alle procedure necessarie;

- Nell'anno 2023, in seguito a specifico finanziamento regionale, sarà elaborato una programmazione specifica distrettuale a sostegno delle persone con autismo.

Le risorse da destinare ai singoli progetti sono quantificate nella tabella di seguito:

	FONDI NA	NOTE
ASSISTENZA DOMICILIARE	6.300	Nuovi utenti in carico (+ 4 utenti)
ASSEGNI DI CURA	18.000	Aumento graduazione utenti in carico (+ 2 liv BC + 1 GRAD)
FONDO AUTISMO	132.000	In fase di programmazione
Progetto "Vivere insieme"	12.300	Nuovi utenti in carico (+ 13 utenti)

e. **RESIDENZIALITA' – area DISABILITA'**

Nell'area della residenzialità gli sforzi, per quanto in situazione di limitate risorse finanziarie, si devono concentrare su progetti incentrati sulla co-progettazione con le famiglie e le associazioni nell'ambito delle politiche del "Dopo di noi" cercando di costruire "budget di progetto" o "budget di salute" quanto più congruenti ai bisogni e alla domanda che si presenta numericamente sempre più consistente ai Servizi.

Inoltre l'Azienda Usl ha pubblicato una indagine di mercato per l'individuazione di operatori economici interessati all'affidamento di un servizio di ospitalità residenziale ad alta specialità per l'accoglienza temporanea di persone con disabilità intellettiva e gravi comportamenti problema, anche in associazione con disturbi complessi del neuro sviluppo per trattamenti riabilitativi intensivi.

Le risorse da destinare ai singoli progetti sono quantificate nella tabella di seguito:

	FONDI N.A.	NOTE
PROGETTI PERSONALIZZATI RESIDENZIALI	72.000	Nuovi utenti in carico (+ 2 utenti "casi complessi")
INSERIMENTI IN CSRR	5.000	Nuovi utenti in carico (+ 1 utente)
LABORATORI OCCUPAZIONALI	17.000	Nuovi utenti in carico (+ 5 utenti)

f. ALTRI SERVIZI/PROGETTI Caregiver

	FONDO CARGIVER	NOTE
Progetto Assistente familiare di comunità (Monghidoro, Loiano, Monterenzio)	14.000	16 utenti
Assistenza domiciliare qualificata (sostegno caregiver con utenti con demenza)	12.000	42 utenti
Progetti Week end DISABILI	21.000	16 utenti
Interventi di sostegno psicologico (disabili e anziani)	7.500	20 utenti
Sportello Integrato	7.500	Apertura 3 gg settimanali

CRA	POSTI AUTORIZZA TI CASA PROTETTA/ R.S.A	POSTI AUTORIZZ ATI CASA RIPOSO	POSTI TOTALI AUTORIZZ ATI	POSTI ACCREDITATI	POSTI CONTRATTUALIZZATI DISTRETTO SAN LAZZARO DI S.	POSTI CONTRATTUALIZZATI ATI BOLOGNA	POSTI A CONTRATTO TEMPORANEO PER CRA SIMIANI	NOTE
LAURA RODRIGUEZ	76	0	76	76	76	76		1 posto isolamento vacante pagato , 1 2068 , 1 DP
SACRA FAMIGLIA	108	0	108	108	57	24	10	1 posto disabile e 1 D.P
SIMIANI	25	0	25	25	25			revoca accreditamento
VILLA ARCOBALENO	32	0	32	32	32			
VILLA GIULIA	46	63	109	18	7		6	
VILLA ILENIA	22	36	58	14	11			
VILLA SILVIA	56	12	68	20	8			+1 posto Appennino e 1 9 posto Casalecchio disabili
VALLEVERDE	60	0	60	60	0	13		
totale					191	37	25	215 posti contrattualizzati

CDA	POSTI AUTORIZZA TI	POSTI ACCREDIT ATI	POSTI CONTRATT UALIZZATI
IL MELOGRANO	25	16	16
VILLA ARCOBALENO	27	26	24
VILLA GIULIA	10	8	8
totali	62	50	48

CSR	POSTI AUTORIZZA TI	POSTI ACCREDIT ATI	POSTI CONTRATT UALIZZATI	POSTI	
				CONTRATT UALIZZATI	CONTRATTUA ALTRI DISTRETTI
CASA DELL'ARCOBALENO	16	10	9	9	
GEA	17	17	15	14	1 Bologna
SENZA MURI	9	9	9	9	
NOI	12	8	5	4	1 Appennino
NUVOLETTA BIANCA	25	18	18	16	1 Pianura est-1 Bologna
CENTRO COLUNGA	25	25	21	3	18 Pianura est e Bologna
ZANICHELLI	17	17	12	11	1 Bologna
CSR	POSTI AUTORIZZA TI	POSTI ACCREDIT ATI	POSTI CONTRATT UALIZZATI	POSTI	
				CONTRATT UALIZZATI	CONTRATTUA ALTRI DISTRETTI
ZANICHELLI	17	17	17	15	1 Bologna