

ALLEGATO 1)

PROCESSO DI ACCREDITAMENTO TRANSITORIO DEI SERVIZI NELL'AMBITO DEL DISTRETTO N. 3 DI MODENA ANNO 2010 - 2013

PREMESSA

A seguito dell'approvazione delle DRG 2110/2009 per l'area anziani e DRG 219/2010 per l'area disabili, è stato avviato il sistema dell'accreditamento dei servizi sociali, che consiste in un processo di selezione dei soggetti che erogano servizi locali disciplinato dall'art. 38 della LR 2/2003, come modificato dall'art. 39 della LR 20/2005.

Al processo di accreditamento sono tenuti tutti i servizi sociali, socio-assistenziali e socio-sanitari caratterizzati da un finanziamento pubblico prevalente.

Il percorso è stato realizzato attraverso diversi passaggi regolamentari concernenti:

- DRG 772/2007 che prevede la definizione dei criteri generali e le linee guida di applicazione dell'accreditamento in ambito socio-sanitario e sociale individuando i servizi nei quali darne applicazione e individuando le priorità, in merito ai tempi di attuazione, ai servizi già soggetti ad autorizzazione al funzionamento e finanziati anche con il Fondo Regionale per la Non autosufficienza;
- LR 4/2008 art. 23 con l'introduzione, a modifica del quadro normativo precedente, di fasi transitorie e provvisorie di accreditamento per consentire l'avvicinamento graduale ai requisiti e condizioni proprie dell'accreditamento definitivo, anche in considerazione della complessità della situazione della attuale rete dei servizi in merito ai requisiti specifici della responsabilità gestionale unitaria e al superamento della frammentazione nell'erogazione dei servizi alla persona;
- Piano regionale sociale e sanitario 2008/2010 che ha definito le competenze e i ruoli dei diversi soggetti della governance del livello regionale, provinciale e distrettuale individuando i soggetti istituzionali competenti per il governo, la programmazione e la gestione dei servizi oltre che la definizione del livello distrettuale come soggetto istituzionale competente per l'accreditamento dei servizi;
- DRG 514/2009 che disciplina le condizioni e le modalità dell'accreditamento transitorio, provvisorio e definitivo e l'individuazione dei servizi inizialmente interessati all'applicazione del nuovo regime di accreditamento. Inoltre viene definita l'istituzione dell'organismo tecnico provinciale che una volta istituito avrà il compito di verificare i requisiti mentre la competenza istituzionale al rilascio dell'accreditamento viene definita in capo al Comitato di Distretto e all'Ufficio di Piano. Vengono infine disciplinate le procedure per

il rilascio delle varie forme di accreditamento e i contenuti essenziali dei contratti di servizio che seguono al rapporto di accreditamento.

➤ DRG 2110/2009 per i servizi per anziani, DRG 219/2010 per le semiresidenze per disabili e DRG 1336/2010 per le residenze per disabili hanno definito il sistema omogeneo delle tariffe per la fase di accreditamento transitorio.

Dal quadro normativo evidenziato si evince che l'accreditamento è finalizzato ad individuare i servizi e le strutture necessarie per rispondere al fabbisogno espresso nella programmazione territoriale ovvero nell'ambito del Piano di zona per la salute e il benessere. I requisiti di qualità nella erogazione dei servizi sono il presupposto per l'instaurazione dei rapporti con il servizio pubblico e pertanto l'accreditamento sostituisce le precedenti forme contrattuali quali convenzioni e appalti pubblici.

Nell'ambito del processo di accreditamento viene confermato l'ambito distrettuale e pertanto il Comitato di Distretto come livello decisionale per programmare le necessità socio-sanitarie che nel Distretto di Modena è composto dall'Assessore alle Politiche Sociali, Sanitarie e Abitative, dal Direttore del Distretto n. 3 dell'Azienda USL di Modena e dai Presidenti di Circoscrizione essendo il territorio distrettuale dell'A.USL coincidente con il Comune di Modena.

PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE CONTENUTA NEL PIANO DI ZONA PER IL BENESSERE E LA SALUTE 2009 - 2011

La programmazione relativa al fabbisogno è stata definita nell'ambito del Piano di Zona per la salute e il Benessere 2009-2011 in particolare rispetto ai servizi interessati dal processo di accreditamento tenendo conto dei dati relativi alla popolazione.

Tale programmazione tiene conto della **popolazione anziana** la cui componente demografica in sensibile aumento dall'ultimo decennio, sia in valore assoluto che quale quota percentuale della popolazione complessiva. Sono infatti 41.315 gli anziani con più di 65 anni nella città nel 2009, pari al 22,5% del totale, mentre nel 2008 erano 41.089, pari al 22,6% del totale e nel 2007 erano 40.786, corrispondente al 22,7% del totale. Si evidenzia innanzitutto, rispetto alla composizione degli anziani per sesso, una netta prevalenza delle donne, le quali nel 2009 sono pari a 24.303 persone, il 58,82% del totale, mentre gli uomini, pari a 17.012 persone, rappresentano il 41,17 % del totale. Analizzando la popolazione anziana per classi di età, si evidenzia il sensibile aumento della popolazione ultrasettantacinquenne nella città, corrispondenti nel 2009 a 21.043 anziani pari al 13,27% della popolazione, mentre nel 2008 erano a 20.866 anziani, pari all'11,5% della popolazione e nel 2007 erano 20.571 anziani, pari all'11,4% della popolazione.

Con riferimento alla condizione di fragilità degli anziani, si evidenzia che quasi il 37,5% degli anziani con più di 75 anni vive solo (7.811 anziani nel 2008 e 7.699 persone nel 2007).

A fronte delle dinamiche riguardanti gli anziani nella città e le aree di bisogno espresso, il Piano mette a disposizione 33 servizi o attività strutturate.

Nello specifico i servizi oggetto di accreditamento riguardano:

1. servizi residenziali (casa protetta e Residenze sanitarie assistenziali)
2. servizi semiresidenziali (centri diurni)
3. servizi domiciliari (Assistenza domiciliare)

La **disabilità grave** presente nel Comune di Modena relativamente alla popolazione di età inferiore a 60 anni riguarda circa lo 0,3% della popolazione residente, registrando l'anagrafe dinamica dell'handicap gestita dal distretto 3 della AUSL circa 600 persone. Tra questi, si registra una presenza maschile di circa il 60% dei disabili segnalati, mentre il 40% dei disabili ha una età ricompresa tra i 19 e i 30 anni.

Gli utenti adulti che usufruiscono di servizi socio-sanitari nel Distretto sono nel 2009 519 persone mentre erano 490 persone nel 2008 e 471 nel 2007, con un aumento costante nel corso degli ultimi anni, sia per ingresso nella fascia di età adulta da quella minorile che per trasferimento di residenza.

A fronte delle dinamiche riguardanti i disabili nella città e le aree di bisogno espresso, il Piano mette a disposizione 33 servizi o attività strutturate.

Nello specifico i servizi oggetto di accreditamento riguardano:

1. servizi residenziali (centri socio riabilitativi residenziali per disabili e disabilità acquisita)
2. servizi semiresidenziali (centri socio riabilitativi diurni)
3. servizi domiciliari (Assistenza domiciliare socio-assistenziale e educativa)

LE MODALITA' GESTIONALI

Il quadro delle modalità gestionali presenti nei servizi sociali e socio-sanitari nel Distretto vede la presenza di un assetto di welfare mix circa le forme gestionali realizzate, con l'obiettivo di realizzare i miglioramenti possibili circa l'efficacia delle soluzioni , e la qualità dei servizi erogati e gli standard garantiti.

Rispetto ai servizi socio-sanitari relativi ai settori anziani e disabili, si ritiene in questa fase di confermare che il governo degli accessi e quindi lo Sportello Sociale e il Servizio Sociale Professionale facciano riferimento diretto alla gestione del Comune, nelle fasi dell'informazione e dell'orientamento, primo incontro, della valutazione della domanda, della presa in carico e invio ai servizi pertinenti, al fine di garantire un equilibrato ricorso ai servizi e una più efficace capacità di governo degli accessi.

Inoltre si conferma l'importanza di mantenere in capo al Comune direttamente o alle ASP partecipate dal Comune medesimo, una significativa capacità gestionale dei servizi, sia al fine di poter esercitare efficacemente il controllo sulle attività gestite

da soggetti terzi, in una prospettiva di pluralismo delle forme gestionali che consenta valutazioni comparate sulla economicità ed efficacia dei servizi, sia per potere sperimentare direttamente anche innovazioni che – stante il ridotto valore aggiunto – non presenterebbero interesse per i gestori privati.

Questo quadro di indirizzi porta a confermare, anche nella prospettiva dell'accreditamento transitorio 2011-2013 dei servizi elencati sopra il quadro complessivamente stabilizzato di una gestione diretta di una parte dei servizi residenziali e semiresidenziali per anziani, dei servizi residenziali e semiresidenziali per i disabili e della assistenza domiciliare.

Conseguentemente una parte importante dei servizi socio sanitari oggetto di accreditamento transitorio è oggi realizzata da soggetti del Terzo Settore, nelle diverse componenti imprenditoriali o associative presenti e da soggetti imprenditoriali attraverso modelli gestionali condivisi e adeguate forme contrattuali. A seguito del processo di accreditamento per i servizi sopra elencati non si ricorrerà più alle consolidate forme di appalto di servizi o forme pubbliche di convenzionamento ma verranno utilizzate le modalità previste dalle diverse modalità di accreditamento transitorio, provvisorio e definitivo.

Il processo di accreditamento transitorio vede coinvolti i soggetti gestori dei servizi che alla data del 15 marzo 2010 e alla data del 13 settembre 2010 (per i servizi residenziali per disabili) avevano contratti validi in essere con la pubblica amministrazione.

Durante il periodo dell'accreditamento transitorio attraverso programmi e piani di adeguamento verranno puntualizzate le modifiche per raggiungere l'obiettivo della unicità gestionale e gli adeguamenti organizzativo-gestionali per raggiungere gli standard previsti dall'accreditamento in particolare in merito alla qualificazione e formazione del personale, presenza di tutte le figure professionali previste, ridefinizione del rapporto con gli utenti e le famiglie relativamente alla compartecipazione al costo.

In merito alle attività sanitarie che ad oggi in una parte delle strutture oggetto di accreditamento sono garantite direttamente dall'A.USL (personale infermieristico, medico, forniture di farmaci e presidi, ecc...) durante il triennio di accreditamento transitorio verranno definite le forme di collaborazione e le modifiche gestionali che verranno stabilite dal Comitato di Distretto.

In questa fase di accreditamento transitorio, non essendo ancora operativo il competente Ufficio Tecnico di ambito provinciale, si definisce, sulla base delle indicazioni normative, che l'Ufficio di Piano Distrettuale, provvederà al rilascio dell'accreditamento transitorio e di altre forme di accreditamento che si rendessero necessarie, e che Responsabile del procedimento amministrativo di accreditamento sarà il Dirigente del Settore Politiche Sociali, Sanitarie e Abitative del Comune di Modena, responsabile anche dell'Ufficio di Piano stesso.

DEFINIZIONE DELLE STRUTTURE CHE COMPONGONO LA RETE DEI SERVIZI DA ACCREDITARE E POSTI PROGRAMMATI

In relazione al fabbisogno distrettuale di servizi e posti e sulla base del censimento dei servizi esistenti si è provveduto a garantire adeguate forme di comunicazione con i diversi soggetti interessati all'accreditamento transitorio costruendo procedure e modalità di superamento della frammentazione gestionale e relativo adeguamento agli standards regionali.

Sono inoltre stati garantiti gli istituti di partecipazione con il coinvolgimento delle organizzazioni sindacali e la cooperazione sociale.

Si è infine iniziato il percorso di costruzione dei relativi contratti di servizio che saranno approvati solo a seguito del rilascio dell'accreditamento.

Area Anziani

A) CASA RESIDENZA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Tabella n. 1 – posti e attività anno 2009

	RESIDENZE PER ANZIANI	GESTIONE	ANNO 2009						2009	utilizzo reg.le (assenze 4%)	utenti serviti
			Posti	riattivazione	Emer	Sollievo	Critici	TOTALI			
CP	VIGNOLESE	COMUNE	67		1	1		69	66,99	66,24	112
CP	SAN GIOVANNI BOSCO	COMUNE	62			1		63	59,79	60,48	94
CP	CIALDINI CP	appalto	49			1		50	49,9	48	59
CP	RAMAZZINI	appalto	67		2	1		70	67,99	67,2	115
CP	CASA GIOIA E DEL SOLE	convenzione	44			1		45	44,6	43,2	66
CP	VILLA REGINA BY E.	convenzione	37			1		38	38,18	36,48	61
CP	VILLA PARCO	convenzione	36			1		37	37,45	35,52	62
CP	RESIDENCE DUCALE 1	convenzione	31			1		32	30,49	30,72	49
CP	RESIDENCE DUCALE 2	convenzione	26					26	25,97	24,96	34
CP	RESIDENCE DUCALE 3	convenzione	24					24	25,49	23,04	32
CP	VILLA MARGHERUTA	convenzione	29			1		30	30,96	28,8	48
CP	VILLA PINETA GAIATO	convenzione	5					5	2,08	4,8	3
RSA	CIALDINI RSA	appalto	29	4		3	4	40	38,92	38,4	100
RSA	GUICCIARDINI	appalto	36	10		10	4	60	58,7	57,6	170
RSA	NOVE GENNAIO	appalto	39	10	2	6	4	61	53,95	58,56	193
RSA	VILLA PINETA GAIATO	convenzione		5				5	3,46	4,8	37
altro	PROGETTI individuali	altro	10					10	8,92	9,6	21
totali			591	29	5	28	12	665	643,8	638,4	1256
						p. del 3%		625			

Per quanto concerne la situazione delle residenze per anziani sia case protette che residenze sanitarie assistenziali con l'accreditamento si procederà alla trasformazione sulla base delle indicazioni regionali ad una unica tipologia di

residenza definita CASA-RESIDENZA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI garantendo all'interno di ogni struttura i requisiti specifici definiti dalla direttiva regionale in relazione al mix di utenti presenti. Si provvederà periodicamente a ridefinire il mix in relazione alle valutazioni che verranno effettuate due volte all'anno.

Sulla base dei rendiconti e dei report attività del 2009 si evince come dei complessivi 665 posti disponibili per le diverse attività in essere emerge una copertura dei posti pari a 643,8 anni uomo che se lo raffrontiamo alla percentuale del 4% di assenze che in ambito regionale è stato adottato fa emergere un utilizzo superiore al parametro regionale.

Si ritiene che questo elemento rappresenti un risultato positivo in merito ad una efficienza di utilizzo dei posti e pertanto di una sollecita risposta in relazione ai posti disponibili.

Si evidenzia inoltre che nell'ambito dei posti complessivi che nel 2009 erano 665 ai quali abbiamo tolto i posti destinati al sollievo e ai critici è stato garantito il parametro del 3% della popolazione ultrasettantacinquenne pari a 625 posti.

Inoltre pare significativo evidenziare che rispetto alla programmazione triennale contenuta nel Piano per la Salute e il Benessere è stata superata la previsione dei 655 posti complessivi disponibili (la programmazione era stata effettuata sul target di popolazione del 2007).

Rispetto all'utilizzo dei posti si evidenzia che sono stati 1256 gli anziani che hanno usufruito delle residenze nel 2009; inoltre la scelta contenuta nel Piano di sviluppare la domiciliarità ha fatto sì che i 28 posti di sollievo che sono fuori dal parametro del 3% hanno visto un forte utilizzo per un totale di 231 anziani che hanno usufruito complessivamente di ospitalità.

Tabella n. 2 - posti programmati 2010

RESIDENZE PER ANZIANI	GESTIONE	Posti	2010	riattivazione	EMERG	flessibilità	SOLLEVO	CRITICI	TOTALI	utilizzo reg.le (assenze 4%)
VIGNOLESE	COMUNE	67		2			1		70	67,2
SAN GIOVANNI BOSCO	COMUNE	62					1		63	60,48
CIALDINI CP	appalto	49					1		50	48
RAMAZZINI	appalto	67		2			1		70	67,2
CASA GIOIA E DEL SOLE	convenzione	44			3	1			48	46,08
VILLA REGINA BY EDIGEST	convenzione		37				1		38	36,48
VILLA PARCO	convenzione	36				1	1		38	36,48
RESIDENCE DUCALE 1	convenzione	31				2	1		34	32,64
RESIDENCE DUCALE 2	convenzione	26							26	24,96
RESIDENCE DUCALE 3	convenzione	24				2			26	24,96
VILLA MARGHERUTA	convenzione	29				1	1		31	29,76
VILLA PINETA GAIATO	convenzione	5							5	4,8
CIALDINI RSA	appalto	29	4				3	4	40	38,4
GUICCIARDINI	appalto	36	10				10	4	60	57,6
NOVE GENNAIO	appalto	39	10	2			6	4	61	58,56
VILLA PINETA GAIATO	convenzione			5				2	7	6,72
PROGETTI individuali	altro	12						1	13	11,52
totali		593	29	6	9	28	15		680	651,84
								p. del 3%	637	

La programmazione 2010 che complessivamente rispecchia l'andamento del 2009, prevede il maggiore utilizzo possibile della flessibilità nell'ambito delle convenzioni in atto con le case protette private, con un aumento di 1 posto per le emergenze per rispondere in modo più tempestivo a problematiche improvvise che le famiglie presentano e con il ricorso a progetti individualizzati.

Gli obiettivi ritenuti indispensabili per il riordino della rete residenziale e la relativa programmazione 2011 che sarà contenuta nel Piano Attuativo 2011 del Piano per la Salute e il Benessere riguardano:

- 1) Ridefinizione dei posti per i critici che oggi sono 15 distribuiti su 4 strutture (tre sul territorio e una nella provincia) sviluppando una riorganizzazione che preveda l'accorpamento dei 12 posti per critici presenti nelle tre RSA modenese in una unica struttura per favorire la congruità e la complessità della risposta; in alternativa occorre pensare a spostare l'accoglienza dei critici in una struttura sanitaria;
- 2) Diminuzione dei posti relativi alla riattivazione presenti nelle tre RSA per un totale di 24 posti e dedicare gli stessi posti all'ingresso definitivo. Questa

ipotesi potrà essere percorribile in quanto è in atto la definizione del nuovo PAL e dai dati presentati si evince che occorre adeguare la rete delle lungodegenza-post acuzie con almeno un aumento di 156 posti letto nella rete provinciale. L'adeguamento potrebbe decongestionare l'accesso alla riattivazione nel corso del 2011 in base agli standards definiti dalla Regione Emilia-Romagna;

- 3) Costruzione all'interno dei contratti di servizio con le strutture in fase di accreditamento un ulteriore aumento dei posti o in alternativa ricorrere maggiormente a progetti speciali individualizzati.
- 4) Definizione in sede di costruzione del Piano attuativo 2011 della rimodulazione dei posti residenziali per anziani in relazione alla popolazione ultrasettantacinquenne presente al 31.12.2010.

Inoltre nel processo di accreditamento per garantire l'equità di trattamento ai cittadini, si procederà attraverso la costruzione di tariffe omogenee che oltre ad assicurare la tariffa base regionale parametrata alla tipologia di gestione e al mix assistenziale veda eventuali aumenti distribuiti in modo omogeneo tra le strutture.

Rimane fermo che in relazione al trend di aumento che ha contraddistinto nel corso degli ultimi 10 anni la popolazione ultrasettantacinquenne nel prossimo triennio e nel prossimo quinquennio si renderà necessario favorire la costruzione e apertura di nuove strutture da adibire a casa residenza per anziani, stimolando il mercato privato o attraverso forme di collaborazione pubblico-privato, in quanto le strutture esistenti oggi sul territorio in relazione alla capienza e alla necessità di garantire anche i cittadini che ricorrono privatamente al servizio residenziale è assolutamente insufficiente.

Infatti se si rispetta la crescita media degli ultimi anni nel corso del triennio 2011-2013 la necessità di posti da accreditare in ragione del fabbisogno sarà almeno di 30 posti (stima) e nessuna delle strutture modenese potrà garantire complessivamente questo risultato pertanto in alternativa a nuove costruzioni e/o servizi presenti sul territorio cittadino si ricorrerà al reperimento di posti presso strutture case-residenze per anziani nel territorio limitrofo alla città.

B) CENTRI DIURNI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Per quanto concerne la situazione dei **centri diurni per anziani** con l'accreditamento si procederà ad una valutazione garantendo all'interno di ogni struttura i requisiti specifici definiti dalla direttiva regionale in relazione al mix di utenti presenti. Si provvederà periodicamente a ridefinire il mix in relazione alle valutazioni che verranno effettuate due volte all'anno.

Tabella n. 3 - posti e attività 2009

centri diurni anziani	GESTIONE	ANNO 2009			UTILIZZO	utilizzo previsto reg.le (assenze 15%)	utenti servizi
		Posti	Posti SPEC	TOTALI			
VIGNOLESE	COMUNE	8		8	6,75	6,8	13
SAN GIOVANNI BOSCO	COMUNE	16		16	13,04	13,6	24
CIALDINI	appalto	16		16	13,15	13,6	23
RAMAZZINI	appalto	8		8	6,37	6,8	11
ASTER SPEC	convenzione		16	16	16,15	13,6	27
GUICCIARDINI	appalto	20		20	17,49	17	36
NOVE GENNAIO spec.	appalto		20	20	18,02	17	26
MINGUCCI SPEC	convenzione		16	16	19,49	13,6	29
SAN GIMINIANO	convenzione	16		16	11,23	13,6	26
totali		84	52	136	121,7	115,6	215

Rispetto ai centri diurni per anziani il processo di accreditamento in corso di valutazione ha permesso di evidenziare come rimane costante la richiesta rispetto ai centri specialistici vista anche l'opportunità offerta di flessibilità con le aperture festive e notturne programmate mentre la richiesta dei centri diurni generici ha visto una richiesta in leggero calo anche in relazione allo sviluppo di altre forme di accoglienza a sostegno della domiciliarità come gli Spazi Anziani.

Inoltre in relazione ai due centri specialistici gestiti da soggetti privati occorre rammentare che vi sono modalità di accesso differenziate rispetto al Centro Diurno 9 gennaio dove l'accesso viene gestito attraverso una valutazione geriatria direttamente dalla A.USL.

Complessivamente pur nelle differenze delle diverse strutture elencate nel 2009 vi è stato un sottoutilizzo dei posti disponibili e pertanto già nel corso del 2010 sono state attivate misure di miglioramento.

Infatti sulla base di una valutazione si è già provveduto a rimodulare i centri provvedendo a sospendere l'attività di uno dei due centri diurni a soli 8 posti e alla trasformazione del secondo in 12 posti (a partire da ottobre 2010). L'esperienza infatti ha dimostrato che la gestione di soli 8 posti in relazione ai parametri assistenziali esistenti non permette di garantire efficacia ed efficienza in rapporto ai

progetti individualizzati sugli anziani e pertanto la trasformazione permetterà di garantire una maggiore copertura dei posti disponibili

Tabella n. 4 - posti 2010

centri diurni anziani	GESTIONE	ANNO 2010				utilizzo previsto reg.le (assenze 15%)
		Posti	Posti specialistici	flessibilità	TOTALI	
VIGNOLESE	COMUNE	12			12	10,2
SAN GIOVANNI BOSCO	COMUNE	16			16	13,6
CIALDINI	appalto	16			16	13,6
RAMAZZINI ****	appalto	0			0	0
ASTER SPEC **	convenzione		16	3	19	16,15
GUICCIARDINI	appalto	20			20	17
NOVE GENNAIO spec.*	appalto		16		16	13,6
MINGUCCI SPEC **	convenzione		16	3	19	16,15
SAN GIMINIANO ***	convenzione	16		3	19	16,15
totali		80	48	9	137	116,45
* in merito alla riduzione dei posti presso il CD si precisa che l'utilizzo nei primi sei mesi 2010 è stato di 15,65 anni uomo						
** in questi CD già nel 2009 avevamo avuto un utilizzo superiore al numero dei posti e pertanto anche nel 2010 si prevede un flusso superiore sulla base di progetti individualizzati						
*** nel 2010 si presume di mettere a regime l'utilizzo di questo CD che nel 2009 è stato al di sotto della capienza (11,23)						
**** il CD ramazzini fino a settembre 2010 ha avuto 8 posti con un tasso di utilizzo del 5,6						

In merito alla programmazione 2010 che complessivamente rispecchia l'andamento del 2009 con l'utilizzo maggiore della flessibilità possibile nell'ambito delle convenzioni in atto con i centri diurni convenzionati in particolare quelli specialistici.

C) ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE PER ANZIANI E DISABILI

La situazione dell'assistenza domiciliare rivolta alla popolazione anziana e alle persone con disabilità vede la presenza di un mix di utenza che nel corso dell'esperienza ha permesso di garantire continuità nella erogazione del servizio e contemporaneamente la diversificazione dell'utenza in carico. Pertanto l'attività in essere si rivolge ad anziani non autosufficienti, disabili in età adulta, anziani parzialmente autosufficienti o a rischio di non autosufficienza e adulti con patologia psichiatrica.

Tabella 5 – assistenza domiciliare socio-assistenziale anziani e disabili 2009 - ore attività diretta e indiretta

ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE		POLO 1	POLO 2	POLO 3	POLO 4	totali
gestione	ore	ATI	ATI	COMUNE	ATI	
ORE ANZIANI non autosufficienti	dirette	16.616	13784	11.210	9.708	51.318
	indirette	5.174	7970	7.882	6.842	27.868
	totali	21.790	21.754	19.092	16.550	79.186
ore disabili	dirette	1.978	3.750	9.919	2.933	18.580
	indirette	764	4.033	10.467	3.009	18.273
	totali	2.742	7.783	20.386	5.942	36.853
ORE anziani autosufficienti	dirette	3.292	2.744	4.401	5.277	15.714
	indirette	2.089	1.266	3.851	1.995	9.201
	totali	5.381	4.010	8.252	7.272	24.915
ORE pazienti psichiatrici	dirette	2.035	2.517	1.432	1.911	7.895
	indirette	1.830	1.176	1.326	1.621	5.953
	totali	3.865	3.693	2.758	3.532	13.848
totale dirette		23.921	22.795	26.962	19.829	93.507
totale indirette		9.857	14.445	23.526	13.467	61.295
TOALE		33.778	37.240	50.488	33.296	154.802

Dalle ore sopra evidenziate sono state escluse le ore relative alle attività di socializzazione che ammontano a complessive 26.115.

La tabella evidenzia come siano rilevanti le ore dedicate all’utenza non autosufficiente anziani e disabili per complessive 116.039 ore pari al 75% sul totale delle ore.

La percentuale relativa a progetti per gli anziani autosufficienti si limita al 16% ma si vuole rilevare che molti di questi progetti permettono di rallentare processi involutivi e pertanto hanno un valore di prevenzione e supporto importante per l’anziano e la famiglia.

In merito all’assistenza rivolta a persone con patologia psichiatrica (8,9%) si tratta di una attività che è stata sviluppata nel corso degli ultimi anni ma che sulla base delle rilevazioni e delle richieste che pervengono dal Servizio di Salute mentale è in aumento.

Tabella 6 – assistenza domiciliare socio-assistenziale anziani e disabili 2010

ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO- ASSISTENZIALE		POLO 1	POLO 2	POLO 3	POLO 4	
gestione	ore	ATI	ATI	COMUNE	ATI	
ORE ANZIANI non autosufficienti	dirette	16.630	13790	11.230	9.720	51.370
	indirette	5.170	7970	7.880	6.840	27.860
	totali	21.800	21.760	19.110	16.560	79.230
ore disabili	dirette	1.980	3.750	9.920	2.940	18.590
	indirette	760	4.030	10.460	3.010	18.260
	totali	2.740	7.780	20.380	5.950	36.850
ORE anziani autosufficienti	dirette	3.290	2.740	4.400	5.270	15.700
	indirette	2.090	1.260	3.850	1.990	9.190
	totali	5.380	4.000	8.250	7.260	24.890
ORE pazienti psichiatrici	dirette	2.040	2.520	1.430	1.910	7.900
	indirette	1.830	1.180	1.330	1.620	5.960
	totali	3.870	3.700	2.760	3.530	13.860
totale dirette		23.940	22.800	26.980	19.840	93.560
totale indirette		9.850	14.440	23.520	13.460	61.270
TOALE		33.790	37.240	50.500	33.300	154.830

In merito alla programmazione 2010 che complessivamente rispecchia l'andamento del 2009 occorre evidenziare che nel corso del triennio 2011 – 2013 occorrerà sviluppare forme di efficientamento aumentando le ore di attività diretta al fine di rispondere ad un numero maggiore di bisogni. Questo comporterà una rivisitazione complessiva delle procedure e processi di presa in carico, gestione dei PEI e PAI oltre che una razionalizzazione delle risorse utilizzate.

Area Disabili

D) CENTRO SOCIO-RIABILITATIVO SEMIRESIDENZIALE PER DISABILI

Per quanto concerne la situazione dei **centri diurni per disabili** con l'accreditamento si procederà ad una valutazione garantendo all'interno di ogni struttura i requisiti specifici definiti dalla direttiva regionale in relazione alla valutazione individuale sulla base del modello regionale e degli strumenti definiti che "pesano" ogni caso e costruiscono una tariffa individualizzata. Si provvederà periodicamente a ridefinire la valutazione individuali almeno due volte all'anno.

Tabella 7 – Centri socio riabilitativi diurni per disabili 2009 – posti e frequenza

centri diurni disabili	GESTIONE	gg.apertura	ANNO 2009				utilizzo eff.	utilizzo reg.le (ass.15%)	utenti serviti
			Posti	emergenze	p.speciali	TOTALI			
PISANO	COMUNE	221	18		7A + 9B	18	14,05	15,3	19
BORGHI *	ASP	223	13	1	1A +10B	14	11,25	11,9	16
MDM	ANFASS	221	5		1A +3B	5	4,7	4,25	5
LUOSI	ANFASS	221	16		3A + 11B	16	13,9	13,6	17
TINTORI	appalto	221	17		5A + 9B	17	14,2	14,45	18
IRIDE	appalto	220	18		7A +8B	18	13,3	15,3	16
PEGASO	appalto	303	5		1A+ 4B	5	2,6	4,25	7
progetti individuali	altro	220	3			3	2,1	2,55	3
totali			95			95	76,1	80,75	101

* presso il centro sono presenti 3 utenti provenienti dal Distretto di Sassuolo classificati 3B

I dati evidenziano alcune peculiarità dei centri in particolare che gli stessi sono aperti per un numero di giornate leggermente differenziate (uno anche nei giorni festivi) e che questo rappresenta un elemento di variazione rispetto agli standards regionali. Inoltre occorre tenere presente che l'apertura giornaliera dei centri diurni per disabili supera gli standard regionali di due ore giornaliere in ogni centro e per tutti gli utenti. In sede di accreditamento pertanto si dovrà pertanto tenere conto di queste variabili al fine di garantire la sostenibilità del modello utilizzato.

Parallelamente la tabella evidenzia che in quasi tutti i centri diurni abbiamo una frequenza che è al di sotto della percentuale di assenza considerata dai parametri regionali e questo dovrà essere oggetto di miglioramento.

Tabella 8 – Centri socio riabilitativi diurni per disabili 2010

centri diurni disabili	GESTIONE	gg apertura	ANNO 2010			
			Posti	emergenze	TOTALI	utilizzo reg.le (ass.15%)
PISANO	COMUNE	220	19		19	16,15
BORGHI *	ASP	220	13	1	14	11,9
MDM	ANFASS	220	5		5	4,25
LUOSI	ANFASS	220	16		16	13,6
TINTORI	appalto	220	17		17	14,45
IRIDE	appalto	220	20		20	17
PEGASO	appalto	303	5		5	4,25
progetti individuali	altro	220	1		1	0,85
			96		97	81,6

* presso il centro sono presenti 3 utenti provenienti dal Distretto di Sassuolo classificati 3B

La tabella mette in luce come la situazione sia pressoché stabile. Si evidenzia che nel corso del 2010 due utenti su tre che usufruivano di servizi diurni sulla base di progetti individualizzati (fuori dal territorio comunale) sono stati trasferiti all'interno dei centri sopra elencati.

In merito alla programmazione e agli obiettivi che vengono individuati emerge che a fronte di una domanda in crescita con un trend di circa 6/8 disabili all'anno che avrebbero necessità di fruire di un servizio diurno solo 2 o 3 ogni anno possono ricevere una risposta. Infatti i centri sono caratterizzati da una forte stabilità dei fruitori con una percentuale di mobilità molto bassa pertanto nel corso del prossimo triennio si dovranno ipotizzare nuovi servizi o in alternativa ridefinire gli stessi in essere. In particolare:

1. riorganizzare i posti disponibili usufruendo di tutti i posti autorizzabili nelle diverse strutture;
2. ridefinire i parametri assistenziali che oggi in alcuni casi sono superiori ai parametri previsti per l'accreditamento;
3. ridefinire alcuni progetti individuali che oggi vedono una frequenza molto bassa al fine di ottimizzare le risorse disponibili.

Gli aspetti sopra evidenziati hanno comunque alla base un problema di sostenibilità in particolare rispetto alla definizione del Fondo Regionale della Non autosufficienza che nel corso dei prossimi anni dovrebbe aumentare in ragione dell'aumento della casistica presa in considerazione.

E) CENTRO SOCIO-RIABILITATIVO RESIDENZIALE PER DISABILI

Per quanto concerne la situazione delle residenze per disabili con l'accreditamento si procederà a valutare le singole caratteristiche del gestore, dei costi e verranno garantite all'interno di ogni struttura i requisiti specifici definiti dalla direttiva regionale in relazione agli utenti presenti e alla valutazione individuale degli stessi. Si provvederà periodicamente a rivalutare l'utenza individuale sulla base degli strumenti regionali almeno due volte all'anno.

Tabella 9 – Centri socio riabilitativi residenziali per disabili 2009

RESIDENZE PER DISABILI	GESTIONE	P. DEF	ANNO 2009			UTENTI SERVITI	UTILIZZO	utilizzo reg.le (assenze 4%)
			EMERG/ SOLLEVO	TOTALI				
MDM	ANFFAS	14	1	15	20	14,5	14,4	
GEROSA*	ASP	25	2	27	33	27,18	25,92	
COCCINELLA	ASP	7	1	8	10	7,24	7,68	
PEGASO (disabilità acquisita)	GULLIVER	7	2	9	12	7,06	8,64	
PROGETTI INDIVIDUALI	altro	15		15	15	14,5	14,4	
TOTALI		68	6	74	90	63,7158	71,04	

* all'interno del centro sono presenti utenti provenienti da altri distretti della Provincia di Modena, della Regione Emilia-Romagna e da altre regioni come segue:

Castelfranco (MO)	6
Vignola (MO)	4
Pavullo (MO)	2
Sassuolo (MO)	3
Mirandola (MO)	1
altri distretti della regione	10
fuori regione	8
	34

Il quadro che emerge dalla rilevazione 2009 permette di definire come i posti attualmente disponibili vengano utilizzati con una percentuale significativa ma che già nel corso del 2010 si è reso necessario garantire una programmazione maggiore dei posti relativi al sollevo e alle emergenze.

Questo aspetto ha in ogni caso garantito un forte sostegno alla domiciliarità e un aiuto alle famiglie.

Tabella 10 – Centri socio riabilitativi residenziali per disabili 2010

RESIDENZE PER DISABILI	GESTIONE	ANNO 2010			utilizzo regole (assenze 4%)
		Posti	Emerg./Sollievo	TOTALI	
MDM	ANFFAS	14	1	15	14,4
GEROSA*	ASP	26	2	28	26,88
COCCINELLA	ASP	7	1	8	7,68
PEGASO **	GULLIVER	7	2	9	8,64
PROGETTI INDIVIDUALI	altro	15		15	14,4
TOTALI		69	6	75	72

** all'interno del centro PEGASO è presente un utente di Castelfranco Emilia temporaneamente

* all'interno del centro sono presenti utenti provenienti da altri distretti della Provincia di Modena, della Regione Emilia-Romagna e da altre regioni come segue:

Castelfranco (MO)	6
Vignola (MO)	4
Pavullo (MO)	2
Sassuolo (MO)	3
Mirandola (MO)	1
altri distretti della regione	10
fuori regione	8
	34

Il mantenimento dei progetti e posti in essere è per l'anno 2010 stato garantito.

Gli obiettivi ritenuti indispensabili per il riordino della rete residenziale e la relativa programmazione 2011 che sarà contenuta nel Piano Attuativo 2011 del Piano per la Salute e il Benessere riguardano:

1. sviluppare ulteriormente la flessibilità e l'appropriatezza delle risposte;
2. sviluppare all'interno della rete risposte adeguate per i disabili che invecchiano all'interno delle residenze al fine di creare la condizione per garantire ai disabili ultra sessantenni una risposta adeguata e garantire l'accesso alla risorsa residenziale dei disabili adulti;
3. definire in particolare all'interno della residenza Gerosa lo sviluppo di nuclei omogenei per problematiche al fine di sviluppare attività e organizzazione più personalizzate.

Inoltre la programmazione dovrà tenere conto di una domanda in crescita con un trend di circa 6/8 disabili all'anno che avrebbero necessità di fruire di un servizio residenziale e solo parzialmente ottengono una risposta. Infatti le residenze sono caratterizzate da una forte stabilità dei fruitori con una percentuale di mobilità

molto bassa pertanto nel corso del prossimo triennio si dovranno ipotizzare nuovi servizi o in alternativa ridefinire gli stessi in essere.

Gli aspetti sopra evidenziati hanno comunque alla base un problema di sostenibilità in particolare rispetto alla definizione del Fondo Regionale della Non autosufficienza che nel corso dei prossimi anni dovrebbe aumentare in ragione dell'aumento della casistica presa in considerazione.

F) ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-EDUCATIVA PER DISABILI

In merito a questa attività nell'ambito del distretto si è ritenuto di non procedere alla fusione tra l'assistenza domiciliare socio-educativa e quella socio-assistenziale in quanto la peculiarità dell'esperienza, l'organizzazione e i contenuti dell'attività non sono al momento assimilabili. Inoltre i contratti di provenienza vedono il coinvolgimento di aziende diverse.

Tabella 11 – assistenza domiciliare SOCIO-EDUCATIVA 2009 – ore attività diretta e indiretta

ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO- EDUCATIVA	GESTIONE	ORE DISABILI			U. SERVITI
		dirette	indirette	totale	
POLO 3	COMUNE	1.280	320	1.600	13
POLO 1,2,4	appalto	6.560	1.294	7.854	64
totali		7.840	1.614	9.454	77

Il dato rappresenta un grosso risultato pur con numeri assoluti poco significativi ma di fatto questa attività ha permesso di prendere in carico e sviluppare progetti individuali senza necessariamente utilizzare la risorsa della semiresidenza e permettere un ponte verso altre attività quali l'inserimento lavorativo e le attività del tempo libero.

Tabella 12 – assistenza domiciliare SOCIO-EDUCATIVA 2010

ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO- EDUCATIVA	GESTIONE	ORE DISABILI			
		dirette	indirette	totale	
POLO 3	COMUNE	1.280	320	1.600	
POLO 1,2,4	ATI	6.560	1.300	7.860	
totali		7.840	1.620	9.460	

Nell'arco del periodo dell'accreditamento transitorio verranno strutturate forme di verifica per valutare se e come garantire la gestione integrata con l'assistenza domiciliare socio-assistenziale.

SCENARIO DEL TRIENNIO 2011 – 2013

Le problematiche aperte che nel corso del prossimo triennio saranno oggetto della programmazione distrettuale nell'ambito dei piani attuativi annuali e del nuovo Piano triennale per la salute e il benessere 2012-2014 riguardano:

- riordino della rete delle residenze per anziani prevedendo un maggiore collegamento con il riordino della rete sanitaria territoriale e ospedaliera;
- stimolo alla costruzione di nuove residenze per anziani per fare fronte all'aumento della popolazione ultrasettantacinquenne;
- sviluppo di servizi e attività a sostegno della domiciliarità;
- riordino della rete delle residenze e semiresidenze per disabili per garantire una maggiore fruibilità dei servizi;
- monitoraggio e valutazione costante delle esperienze in atto.

Nell'elenco che segue sono descritte sinteticamente le strutture e servizi che entro il 30/9/2010 e 31/10/2010 possono richiedere l'accreditamento transitorio come definito dalle norme regionali e che sono oggetto di valutazione da parte dell'Ufficio di Piano.

ELENCO DELLE STRUTTURE E SERVIZI – posti per il Distretto di Modena

	CASA - RESIDENZA PER ANZIANI	GESTIONE	POSTI
1	VIGNOLESE	COMUNE	70
2	SAN GIOVANNI BOSCO	COMUNE	63
3	CIALDINI CP	APPALTO ATI	50
4	RAMAZZINI CP	APPALTO ATI	70
5	CASA DELLA GIOIA E DEL SOLE	CONVENZIONE	48
6	VILLA REGINA BY E	CONVENZIONE	38
7	VILLA PARCO	CONVENZIONE	38
8	VILLA MARGHERITA	CONVENZIONE	31
9	RESIDENCE DUCALE 1	CONVENZIONE	34
10	RESIDENCE DUCALE 2	CONVENZIONE	26
11	RESDENCE DUCALE 3	CONVENZIONE	26
12	CIALDINI RSA	APPALTO ATI	40
13	GUICCIARDINI RSA	APPALTO ATI	60
14	9 GENNAIO RSA	APPALTO ATI	61
	PROGETTI INDIVIDUALI E POSTI FUORI DISTRETTO	altro	25
	TOTALI		680

	CENTRI DIURNI PER ANZIANI	GESTIONE	POSTI
1	VIGNOLESE	COMUNE	12
2	SAN GIOVANNI BOSCO	COMUNE	16
3	RAMAZZINI	APPALTO ATI	0
4	SAN GIMINIANO	CONVENZIONE	19
5	CIALDINI	APPALTO ATI	16
6	9 GENNAIO (SPEC)	APPALTO ATI	16
7	ASTER (SPEC)	CONVENZIONE	19
8	MINGUCCI (SPEC)	CONVENZIONE	19
9	GUICCIARDINI	APPALTO ATI	20
	TOTALI		137

	ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE ANZIANI E DISABILI		ORE
1	POLO 3	COMUNE	50.500
2	POLO 1	APPALTO ATI	33.790
3	POLO 2	APPALTO ATI	37.240
4	POLO 4	APPALTO ATI	33.300
	TOTALI		154.830

	ASSISTENZA SOCIO-EDUCATIVA PER DISABILI		ORE
1	POLO 3	COMUNE	1.600
2	POLO 1 - 2 - 4	APPALTO COOP	7.860
	TOTALE		9.460

	CENTRI DIURNI PER DISABILI		
1	PISANO	COMUNE	19
2	BORGHI	ASP	14
3	MDM	ANFFAS	5
4	LUOSI	ANFFAS	16
5	TINTORI	APPALTO COOP	17
6	IRIDE	APPALTO COOP	20
7	PEGASO	APPALTO COOP	5
	PROGETTI INDIVIDUALI		1
	TOTALI		97

	CENTRI RESIDENZIALI per DISABILI		
1	MDM	ANFFASS	15
2	GEROSA *	ASP	28
3	COCCINELLA	ASP	8
4	PEGASO	APPALTO ATI	9
	progetti individuali		15
	TOTALI		75