

**AGGIORNAMENTO PIANO PROGRAMMATARIO ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI
PER ANZIANI E DISABILI (DGR 514/2009 s.m.i.)**

DEFINIZIONE FABBISOGNO PROGRAMMAZIONE 2025-2029

1. Premessa
2. Contesto demografico della popolazione di riferimento del Distretto
3. Rete dei servizi
4. Fabbisogno distrettuale di servizi socio sanitari da accreditare
5. Servizi e prestazioni che si intende erogare direttamente attraverso un soggetto pubblico
6. Strutture pubbliche messe a disposizione della programmazione distrettuale all'interno delle quali si prevede la gestione da parte di un soggetto privato

1. PREMESSE

Si riportano dall'allegato 1 della deliberazione di Giunta Regionale n.1638/2024 "Approvazione del nuovo Sistema di accreditamento sociosanitario e disposizioni transitorie" i principali elementi utili per l'inquadramento normativo e per la definizione dei compiti istituzionali in capo ai soggetti pubblici, in relazione al processo di accreditamento dei servizi sociosanitari disciplinati dalla normativa regionale (Case Residenza per Anziani CRA; Centro diurno per anziani CD, Servizio di Assistenza Domiciliare SAD; Centro socio riabilitativo Residenziale per persone con disabilità CSRR; Centro socio riabilitativo diurno per persone con disabilità CSRD).

"La legge regionale n. 2 del 2003, in armonia con i principi enunciati all'art. 1 e in attuazione della legge n. 328 del 2000, regola all'art. 38 la materia dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali caratterizzati da un finanziamento pubblico prevalente, attraverso una disciplina unitaria, fondata sull'autorizzazione e sull'accREDITAMENTO, quali processi di valutazione sistematica e periodica finalizzati a garantire la sicurezza e la qualità dell'assistenza dei medesimi servizi e delle strutture del sistema sociale integrato.

Lo strumento dell'accREDITAMENTO sociosanitario, si distingue dall'autorizzazione al funzionamento in quanto stabilisce la necessaria conformità a requisiti ulteriori di qualità.

Il rilascio e la permanenza in essere dell'accREDITAMENTO devono essere legati alle esigenze individuate dalla programmazione ed alla verifica del mantenimento dei requisiti, dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

In particolare, attraverso la programmazione territoriale viene esercitato un compito particolarmente forte ed incisivo, capace di guidare lo svolgimento e l'applicazione dell'accREDITAMENTO in relazione ai bisogni della popolazione ed all'offerta dei servizi nell'ambito distrettuale.

Il sistema di accREDITAMENTO, nello specifico, attribuisce, ai soggetti pubblici e privati del sistema sociale integrato, l'idoneità ad erogare prestazioni sociosanitarie e socio-assistenziali per conto degli enti pubblici competenti e costituisce condizione preliminare e necessaria per la stipula di accordi contrattuali con i

medesimi soggetti pubblici e privati, compatibilmente con le risorse disponibili. Come espressamente chiarito dall'art. 8 bis del d.lgs. 502 del 1992, infatti, le attività di assistenza e cura che la legge ha attribuito al servizio pubblico possono essere direttamente svolte da quest'ultimo oppure da soggetti privati accreditati ai sensi del citato art. 8 quater, realizzandosi, quindi, per questa via, su base concessoria, un rapporto di servizio in senso lato che prescinde dall'organico inserimento del soggetto nella pubblica amministrazione, ma che ha l'essenziale caratteristica dello svolgimento di funzioni pubbliche.....".

L'articolo 38 della legge regionale n. 2/2003 e successive modificazioni ha previsto che all'accREDITAMENTO "provvedono i Comuni referenti per l'ambito distrettuale". L'accREDITAMENTO ha dunque una valenza "distrettuale" e viene attuato nel rispetto dei presupposti e dei vincoli adottati dalla programmazione esercitata e valevole in tale ambito. In particolare, le scelte programmatiche per l'accREDITAMENTO dei servizi sociosanitari sono assunte dal Comitato di Distretto, l'organismo competente in materia sociosanitaria e sociale per l'ambito distrettuale, avvalendosi del supporto tecnico dell'Ufficio di Piano. La programmazione dei servizi da accREDITARE è inserita nel Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale e nel relativo Piano attuativo annuale, approvati dal Comitato di Distretto integrato dalla presenza del Direttore del Distretto, anche mediante successive integrazioni ed aggiornamenti. La normativa vigente riconosce ai Comuni e alle Aziende USL la titolarità dei servizi sociosanitari pubblici al fine di rispondere ai bisogni degli utenti nel rispetto della regolamentazione del sistema. La titolarità dei servizi comporta l'attribuzione esclusiva in capo agli stessi enti sia delle funzioni di programmazione sia delle funzioni di committenza, quest'ultima intesa quale funzione istituzionale che, in attuazione della programmazione, tende ad assicurare al bacino distrettuale la disponibilità delle prestazioni e dei servizi programmati nel Piano di Zona. La programmazione è la funzione istituzionale di pianificazione strategica deve essere intesa come valutazione quali-quantitativa basata anche su criteri distributivi, localizzativi e organizzativi per rispondere ai bisogni di salute e assistenza della popolazione.

In questo senso la programmazione del fabbisogno distrettuale deve garantire:

- una migliore accessibilità ai servizi, tenendo ad esempio conto dell'ubicazione di strutture che servono specifici sub-ambiti distrettuali;
- una adeguata valutazione della rete dell'offerta, dando un'applicazione più ampia del concetto di autosufficienza territoriale, sia con riferimento agli spazi all'interno di strutture di proprietà pubblica per i quali si intende prevedere la gestione da parte di un soggetto privato, sia con riferimento alle zone limitrofe per l'eventuale fabbisogno di servizi accREDITATI fuori distretto;
- il miglior utilizzo possibile delle opportunità offerte dagli operatori del settore, per esempio nell'ambito delle specializzazioni per particolari tipologie di utenza (es. persone con gravissima disabilità acquisita) o in relazione a diversi modelli organizzativi (capacità produttiva multiservizi, flessibilità nell'offerta dei servizi, disponibilità di posti temporanei con accoglienza per sollievo e/o dimissioni protette, ecc.)

Nella programmazione, è opportuno considerare la rilevanza strategica di avere a disposizione una pluralità di tipologie di gestione e dell'esigenza di mantenere anche in ambito pubblico competenze, nonché spazi di innovazione, sulla realizzazione dei servizi alla persona. Il Comitato di Distretto deve definire quali servizi intende gestire in forma pubblica, avendo particolare attenzione all'attuale equilibrio

tra le forme di gestione, indicando per la loro erogazione la forma pubblica di gestione individuata nei diversi ambiti distrettuali ai sensi della L.R. n.12 del 2013.

Per quanto riguarda gli spazi all'interno di strutture di proprietà pubblica per i quali la programmazione prevede la gestione da parte di un soggetto privato, è necessario che il Comitato di Distretto formalizzi tale decisione, che dovrà essere recepita con proprio atto dall'ente pubblico proprietario degli spazi. Con tale atto l'ente proprietario dà anche mandato al SIC (Unione Montana Appennino Reggiano) di procedere ai sensi della normativa di settore, applicando il valore di riferimento per la disponibilità dell'immobile definito con Deliberazione della Giunta Regionale.

La programmazione deve considerare i bisogni di salute e di assistenza considerando anche le caratteristiche socio demografiche del territorio, di seguito si evidenziano le principali in relazione alla popolazione target di riferimento.

2 CONTESTO DEMOGRAFICO DELLA POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO DEL DISTRETTO DI CASTELNOVO NE' MONTI

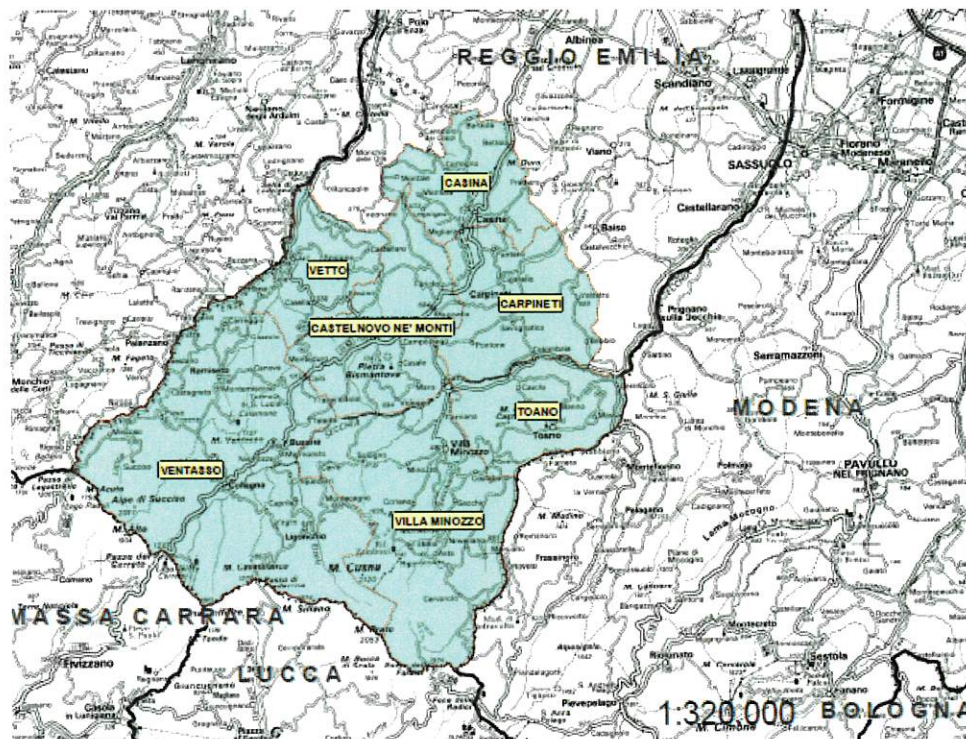
L'area distrettuale di Castelnovo né Monti presenta una significativa articolazione geografica che, a partire da un nucleo centrale, fortemente integrato e coeso, si estende su un più ampio territorio montano segnato, vista la sua estensione, da differenze geografiche, sociali, economiche e istituzionali rilevanti.

Il distretto comprende i comuni di Castelnovo ne' Monti, Carpineti, Casina, Toano, Vetto, Villa Minozzo e Ventasso (comune quest'ultimo nato dalla fusione dei Comuni di Busana, Collagna, Ligonchio e Ramiseto), tutti partecipi dell'esperienza associativa dell'Unione Montana dei Comuni dell'Appennino Reggiano.

I sette comuni interessano una superficie di 795,6 Kmq, interamente classificata come montana, e rappresentano un terzo del territorio provinciale.

Importante e doverosa distinzione interna va fatta distinguendo i comuni del crinale appenninico da quelli della media montagna: I primi (Ventasso e Villa Minozzo) segnati in modo particolarmente accentuato dai processi di rarefazione insediativa e di declino demografico e fortemente caratterizzati dalla presenza del Parco Nazionale dell'Appennino Tosco Emiliano (Riserva MaB Unesco); i secondi (Castelnovo ne' Monti, Carpineti, Casina, Toano, Vetto) che si estendono nell'area della pedecollina.

La popolazione residente al 01.01.2023 è di 32.249 abitanti, di cui 16.162 femmine e 16.087 maschi. Analizzando la serie storica degli ultimi 10 anni (2012 - 2023) si evince che, sia in atto un lento e continuo processo di declino demografico.



Popolazione residente serie storica dal 2012 2023 per i Comuni di Casina, Castelnuovo né Monti, Carpineti, Toano, Ventasso, Vetto, Villa Minozzo – Elaborazione dati estratti da SISEPS RER (Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali Regione Emilia Romagna)

Al 01.01.2023 la popolazione residente nei 7 Comuni dell'Unione montana è di 32.249 abitanti. Se si prendono in considerazione le classi di età per popolazione assistibile, risulta evidente come i giovanissimi (0-13 anni) siano solo l'11% della popolazione, mentre i giovani e gli adulti (15 – 59 anni) si assestano al 52% e gli anziani (60 anni e più) siano il 37%, ben 7 punti percentuali in più rispetto alla media regionale (30%).

Popolazione residente nel Distretto sanitario di Castelnovo né Monti al 01.01.2021 suddivisa per classi di età riferite all'assistenza. Elaborazione dati estratti da SISEPS RER (Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali Regione Emilia Romagna)

Tra la popolazione anziana possiamo distinguere 4 fasce di età:

giovani anziani → 65 – 74 anni;

anziani → 75 – 84 anni;

grandi anziani → 85 – 99 anni;

centenari → over 100

Analizzando la popolazione anziana residente nel distretto vediamo come i giovani anziani (65 – 74 anni) siano la fascia più rappresentata (46% sul totale degli anziani), gli anziani (75 – 84 anni) siano il 38% e i grandi anziani (85-99 anni) rappresentino il 19%. Si segnala, inoltre, una presenza di 13 ultracentenari in distretto.

Popolazione anziana residente nel Distretto sanitario di Castelnovo né Monti al 01.01.2021 suddivisa per classi di età.

Elaborazione dati estratti da SISEPS RER (Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali Regione Emilia Romagna)

Nel grafico che segue viene presentata la distribuzione della popolazione anziana per fasce di età suddivisa per comune di residenza.

Popolazione anziana residente nel Distretto sanitario di Castelnovo né Monti al 01.01.2021 suddivisa per classi di età e comune di residenza. Elaborazione dati estratti da SISEPS RER (Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali Regione Emilia Romagna)

Indice di vecchiaia

L'indice di vecchiaia è un indicatore usato per descrivere il peso della popolazione anziana in una determinata popolazione. Stima il grado di invecchiamento della popolazione di riferimento. Si definisce come il rapporto tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14 anni); valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza dei primi rispetto ai secondi.

L'analisi di questo indice statistico conferma quanto già riportato sopra: il distretto di Castelnovo né Monti è uno dei più "anziani" della Regione e il suo indice di vecchiaia calcolato sulla base della popolazione residente al 01.01.2023 è di 263,6 %, percentuale di 23,1 punti maggiore rispetto a quella calcolata nel 2018. L'indice di vecchiaia della regione al 01/01/2023 è di 199,4%.

: Indice di vecchiaia in Emilia Romagna suddivisa per distretto sanitario anno 2023. Fonte SISEPS RER (Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali Regione Emilia Romagna)

Nello specifico, come mostra la tabella seguente, i comuni con un indice di vecchiaia più alto sono proprio quelli del crinale (Ventasso IV=416,7 e Villa Minozzo IV=347,4), mentre il comune con l'indice di vecchiaia più basso è Castelnovo, dove si concentrano i principali servizi ed attività lavorative.

Comune di residenza	Totale anziani (65-100+)	Indice di vecchiaia
Carpineti	1.118	268,8
Casina	1.256	233,9
Castelnovo ne' Monti	2.710	216,3
Toano	1.100	232,1
Vetto	620	305,3
Ventasso	1.421	416,7
Villa Minozzo	1.150	347,4

Il nostro Distretto come è stato ben evidenziato in precedenza è caratterizzato da un'alta percentuale di popolazione over 75 anni, all'interno di un territorio con ampie e difficoltose percorrenze. Aspetto che ha determinato di mantenere una dislocazione ampia dei posti accreditabili nelle case residenze anziani e nei centri socio riabilitativi diurni, dislocazione mantenuta nella programmazione approvata nel corso degli anni. Conservando una distribuzione decentrata dei posti accreditabili, si è voluto raggiungere l'obiettivo di mantenere gli utenti nei propri territori di provenienza, permettendogli di continuare a coltivare la propria rete di relazioni, evitando il completo isolamento dal contesto abituale di vita, permettendo ai famigliari una

maggiore vicinanza, per facilitare le relazioni nei servizi residenziali e facilitando la percorrenza ai servizi semi residenziali.

L'estensione territoriale e la conformazione geografica ha determinato l'attivazione di servizi che risultano di piccole dimensioni o articolazioni organizzative di posti di CRA accreditati, all'interno di strutture con la presenza di posti privati, organizzazioni che hanno negli anni risposto a bisogni le cui risposte sono state dislocate sul territorio le cui dimensioni non permettono accorpamenti di numeri maggiori di utenti all'interno dei servizi, in particolare quelli semi-residenziali. Organizzazioni che vanno anche a discapito della sostenibilità economica dei servizi. I servizi semi residenziali anziani e disabili accreditati, rientrano nelle gestioni speciali per piccole dimensioni. La sostenibilità economica ha determinato la chiusura anche di un centro diurno anziani che in seguito alla chiusura nel periodo Covid non è più stato attivato, non era sostenibile economicamente rispetto il numero di utenti frequentanti e il costo del servizio, con piccoli numeri i servizi accreditati non sono sostenibili economicamente con le regole attuali. Partendo da questo quadro il Comitato di Distretto intende aprire una riflessione sul tema del sistema dei servizi della non autosufficienza e della sostenibilità negli anni, in un territorio che sta invecchiando in modo importante, dove occorre proporre percorsi innovativi e flessibili che permettano risposte localizzate anche per piccoli numeri di utenti, non sempre in linea con gli standard attuali dei servizi autorizzati e accreditati, la cui sostenibilità economica con le attuali regole non si raggiunge. Una riflessione necessaria anche in relazione alla distribuzione delle risorse della non autosufficienza. Aspetto su cui l'ambito provinciale Ufficio di Presidenza è intervenuto a supporto del distretto di Castelnovo ne' Monti, utilizzando criteri di riparto del FRNA che hanno garantito maggiori risorse nel 2023 e 2024, risorse che hanno permesso il mantenimento del sistema dei servizi in essere. La programmazione dei servizi socio sanitari accreditati si inserisce in questo contesto socio, economico, demografico e territoriale, con cui è necessario confrontarsi e adeguarsi per rispondere ai bisogni di salute ed assistenza della popolazione di riferimento.

3 RETE DEI SERVIZI

Di seguito la rete dei servizi socio sanitaria rivolti alla non autosufficienza elencando anche quelli non soggetti al sistema di accreditamento ma ricompresi nella programmazione distrettuale. Per servizi socio-sanitari si intendono tutti quei servizi che tutelano la salute di fasce di popolazione considerate socialmente più fragili e con bisogni sanitari: anziani, persone con disabilità, persone affette da malattie croniche. Sono servizi integrati il cui scopo è promuovere il benessere della comunità anche attraverso azioni di prevenzione e promozione della salute.

DOMICILIARITÀ

Gli interventi e servizi a sostegno della domiciliarità hanno la finalità di sostenere la famiglie e consentire alle persone con limitazioni di autosufficienza di rimanere il più a lungo possibile al proprio domicilio nell'ambito familiare e sociale di appartenenza, nonché evitare il ricorso improprio al ricovero ospedaliero, limitare e/o ritardare l'istituzionalizzazione con il conseguente aggravio economico che si avrebbe con il passaggio all'assistenza residenziale, assicurare la continuità assistenziale e favorire il recupero delle capacità di autonomia e relazionali.

Questo tipo di assistenza include l'assistenza erogata dalle cure primarie (medicina generale, assistenza infermieristica domiciliare, cure palliative, ADI), l'assistenza socio-sanitaria e l'assistenza di associazioni no profit.

La domiciliarità deve essere intesa non solo come promozione del benessere individuale, dell'agio, della continuità di abitudini, percezioni, emozioni ed identità, ma anche e soprattutto come attivazione di un contesto territoriale, di una comunità locale, di luoghi che hanno valore per l'esistenza. La scelta strategica in questa accezione dà significato alle scelte di lavorare sul welfare locale, sullo sviluppo di modelli partecipativi nuovi, sulla modalità operativa dell'accompagnamento e sulla costruzione di percorsi di autonomia. Per questi motivi l'ottica del territorio che guida la realizzazione delle politiche per la non autosufficienza è focalizzata sulla massima attenzione al mantenimento al domicilio della popolazione anziana e/o disabile e/o in condizioni di cronicità; in questo senso va la continua ricerca di nuove soluzioni di supporto alla scelta del mantenimento a domicilio tramite accoglienza temporanea di sollievo, assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata, centri diurni, assegni di cura, appartamenti protetti ecc.

A sostegno dei territori più marginali, nell'ambito della progettazione Strategia Nazionale Aree Interne - Appennino Emiliano è stato sviluppato il Progetto Infermiere di Comunità. Il progetto ha previsto l'inserimento di 3 infermieri di comunità sui territori dei comuni del crinale - Ventasso, Villa Minozzo - adeguatamente formati attraverso percorsi formativi residenziali e sul campo. Questi professionisti in stretta collaborazione con il medico di famiglia, l'assistente sociale, ed altri professionisti della rete accompagnano ed orientano le persone in condizioni di fragilità e cronicità, diventano punto di riferimento per la comunità per quanto riguarda la promozione della salute e l'accesso ai servizi, intercettano situazioni di fragilità e pre fragilità non ancora conclamate su cui poter intervenire. Interventi attualmente sostenuti dall'Azienda USL con risorse proprie. Questo permette di dare continuità non solo alla parte clinica (visite domiciliari) ma anche a quella di animazione sociale sui territori di riferimento.

Assegni di cura anziani e disabili

Sono contributi economici a sostegno della domiciliarità erogati su progetti personalizzati e obiettivi ben delineati. Il fine è quello di potenziare le opportunità di permanenza della persona disabile o anziana nel proprio ambiente di vita, favorendo l'autonomia e la permanenza a domicilio. L'assegno di cura può essere integrato qualora la persona disabile o anziana e/o la sua famiglia assumano una assistente familiare con un contratto per non autosufficienti.

Servizio di Assistenza Domiciliare - SAD

È un servizio pensato per persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti o a rischio di non autosufficienza. Prevede interventi di supporto a familiari, in collaborazione con le assistenti familiari se presenti. L'obiettivo è garantire l'erogazione di servizi flessibili con la partecipazione di professionisti e discipline diverse, in base al Programma Assistenziale Individualizzato (PAI) o al Programma Educativo Individualizzato (PEI) elaborato dai Servizi territoriali competenti. Nella programmazione approvata nel corso degli anni è stato previsto che in riferimento ai Servizi di Assistenza Domiciliare, in linea con la normativa di riferimento potessero realizzarsi le fattispecie in cui siano presenti unità organizzative, assistenziali e strutturali autonome. In particolare si sono configurate due unità organizzative autonome riferite ad ambiti territoriali una in gestione al pubblico (comune Ventasso) ed una in gestione privata (che insiste sui comuni di Castelnovo ne' Monti, Casina, Carpineti, Vetto, Villa Minozzo e Toano).

Nel territorio dell'Unione Montana il Servizio di Assistenza Domiciliare accreditata è garantito da 1 ente gestore privato (CoopElios), da 1 ente gestore pubblico (Comune di Ventasso).

Tipologia servizio	DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	Comune di ubicazione	Indirizzo	Soggetto gestore accreditato DEFINITIVAMENTE per il servizio	tipologia giuridica	Scadenza provvedimento
Assistenza domiciliare	Servizio di Assistenza a Domiciliare e Coopselios	Castelnovone' Monti	Viale Bismantova n. 18/1	COOPSELIOS	privato no profit	31/12/2028
Assistenza domiciliare	Servizio di Assistenza a Domiciliare e Comune di Ventasso	Ventasso	via Libertà n. 36	Comune Ventasso	pubblico	31/12/2024

La quantità annuale di fabbisogno è declinata con precisione all'interno dei consueti strumenti di programmazione economica finanziaria e comunicata ai gestori dei servizi accreditati attraverso scambio di corrispondenza, secondo quanto indicato nei contratti di servizio.

La programmazione 2024 prevede all'incirca 15.000 ore di sad per anziani e disabili per l'intero ambito distrettuale.

Elementi utili ai fini della programmazione del fabbisogno:

- a) ad oggi vi sono diversi tempi di presa in carico da parte del servizio nei quattro poli territoriali mantenendo una priorità di attivazione sulle dimissioni protette;
- b) dall'esperienza operativa degli ultimi anni emergono le seguenti valutazioni:
 - necessità di maggiore flessibilità, a supporto del caregiver, servizi personalizzati sul bisogno espresso e in contatto con le reti del territorio, con attenzione agli aspetti relazionali, oltre che di assistenza;
 - necessità di figure plurime, educatori, terapisti occupazionali in particolare per le persone al domicilio con disabilità, ma anche per le persone anziane e le loro famiglie;
 - necessità di affrontare anche la dimensione di solitudine a cui molti anziani sono costretti vivendo in borghi poco abitati o in frazioni lontane dai centri abitati maggiori, alla scarsa o assente possibilità di trasporti.

Centro per l'adattamento dell'ambiente domestico - CAAD

I Centri provinciali per l'adattamento dell'ambiente domestico per le persone anziane e per le persone con disabilità (CAAD) hanno iniziato la loro attività nel 2005 in ogni provincia della Regione Emilia-Romagna, completando una rete articolata di servizi di informazione e consulenza, che garantisce due livelli di intervento:

- il primo livello, svolto dai Centri provinciali, a disposizione per l'accesso diretto soprattutto da parte dei cittadini che chiedono informazioni e consulenza;
- il secondo livello, che comprende un'azione svolta dai due Centri regionali (il "Centro Regionale Ausili" di Bologna e il "Centro Informazione Regionale sul Benessere Ambientale" di Reggio Emilia) di supporto e di coordinamento dei Centri provinciali, oltreché di consulenza per i casi di maggiore complessità. Il Centro

fornisce informazioni e consulenza a persone anziane e disabili e a tutti coloro che hanno delle limitazioni nello svolgere le attività della vita quotidiana.

Si avvale anche del supporto degli operatori sanitari (in particolare con i fisioterapisti Ausl), dei tecnici progettisti del settore pubblico e privato (Equipe multidisciplinare del territorio) e della consulenza del CAAD di Reggio Emilia, per fornire informazioni/consulenze ai cittadini e agli utenti.

I centri offrono una consulenza di primo livello su come riorganizzare gli spazi interni, rimuovere o superare gli ostacoli ambientali e le barriere architettoniche, studiare accorgimenti e soluzioni per facilitare le attività di ogni giorno, accedere ai contributi e alle agevolazioni fiscali, sui prodotti e gli ausili presenti sul mercato, sui servizi e le opportunità offerte dai diversi soggetti presenti sul territorio.

Centri diurni anziani

Il Centro Diurno anziani è una struttura assistenziale per anziani ultrasessantenni parzialmente autosufficienti o non autosufficienti. Offre all'anziano ed alla sua famiglia sostegno e tutela socio-sanitaria supportando la domiciliarità, stimola e potenzia le abilità e le competenze dell'anziano con attività e interventi inerenti la sfera dell'autonomia, dell'identità, dell'orientamento spazio-temporale, delle relazioni interpersonali e della socializzazione, promuove e sostiene una fitta rete di relazioni e di scambi con il contesto territoriale. E' un servizio socio-sanitario che cerca di prevenire i fenomeni di isolamento e solitudine, criticità pressanti per gli anziani del distretto di Castelnovo ne' Monti.

Attualmente, come offerta di servizio, vi è un unico servizio di centro diurno anziani accreditato:

Tipologia servizio	DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	Comune di ubicazione	Indirizzo	Soggetto gestore accreditato DEFINITIVAMENTE per il servizio	tipologia giuridica	n. posti accreditati	n. posti contrattualizzati	Scadenza provvedimento
Centro diurno anziani	CENTRO DIURNO PRESSO RESIDENZA I RONCHI	CASTELNOVO NE' MONTI (RE)	VIALE BISMANTOVA 18/1	COOPSELLOS	privato no profit	10	10	31/12/2024

Come evidenziato nei paragrafi precedenti la struttura del territorio del distretto non agevola la frequenza a servizi semi residenziali che richiedono trasferimenti quotidiani di molti chilometri per la frequenza del servizio e numeri poco sostenibili economicamente per coprire le spese di funzionamento. Vi era la presenza di un centro diurno presso la struttura Don Cavalletti di Carpineti che in seguito alla chiusura nel periodo Covid non ha ripreso l'attività. Decisione matura anche dal numero esigui di frequentati che non permetteva una sostenibilità economica..

Per la programmazione è opportuno valutare la possibilità di centri di aggregazione/sad di gruppo dislocati sui territori, servizi che risultino più flessibili rispetto i servizi accreditati collocati in più punti del distretto.

Attività tutelare e socio assistenziale a supporto delle famiglie durante l'arco della giornata che garantisca un luogo tutelato di socializzazione prevedendo il rientro in famiglia la sera.

Occorre considerare che i servizi a ciclo diurno necessitano di attività di trasporto da e per il domicilio, solo in parte sopperita dalla rete familiare, per cui in ottica di attivazione di queste esperienze va valutato anche il tema dei trasporti.

Centri socio riabilitativi diurni

I Centri Socio Riabilitativi Diurni accolgono disabili adulti con deficit motori, cognitivi e sensoriali, realizzando attività ricreative, occupazionali e di partecipazione alla vita sociale, hanno come obiettivo il potenziamento e, dove non è possibile, il mantenimento delle abilità residue. Ogni disabile ha delle abilità, l'operatore deve lavorare in modo che le stesse possano essere di supporto e ausilio alle difficoltà che le diverse patologie pongono.

I Centri Socio Riabilitativi Diurni sviluppano inoltre progetti educativi e assistenziali sempre personalizzati, così da assicurare il miglior grado di benessere psico-fisico individuale e di gruppo, mantenendo e sviluppando la loro autonomia. Attualmente nei 7 comuni montani sono attivi 3 centri socio-riabilitativi diurni

Al 31.12.2023 nel territorio dell'Unione Montana i disabili in carico ai Servizi Sociali Unificati erano 110, compresi nella fascia d'età 18-55 anni. L'offerta distrettuale di servizi nell'ambito dell'area disabili ha perseguito il fine di favorire l'accesso, in particolare per quanto riguarda i Centri socio riabilitativi diurni, collocandoli in più punti del territorio montano (Castelnovo ne' Monti, Cavola di Toano e Casina) in una logica di prossimità.

Attualmente nei 7 comuni montani sono attivi 3 centri socio-riabilitativi diurni per un totale di 41 ospiti nel 2023, i posti contrattualizzati sono 34.

Tipologia servizio	DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	Comune di ubicazione	Indirizzo	Soggetto gestore accreditato DEFINITIVAMENTE per il servizio	tipologia giuridica	n. posti accreditati	n. posti contrattualizzati 2022	Scadenza provvedimento
Centro docio-riabilitativo diurno	C.D. LA ROSA DEI VENTI	CASTELNOVO NE' MONTI (RE)	VIALE BISMANTO VA 18/2	COOPSELIOS	privato no profit	14	14	31/12/2024
Centro docio-riabilitativo diurno	CENTRO DIURNO ARCOBALENO	CASINA (RE)	VIA SIMONINI 11	COOPSELIOS	privato no profit	10	10	31/12/2024
Centro docio-riabilitativo diurno	CENTRO DIURNO ERICA	TOANO (RE)	VIA ROMA 46	COOPSELIOS	privato no profit	10	10	31/12/2024

Negli ultimi anni si sta registrando un fabbisogno sui disabili gravi minorenni che frequentano la scuola superiore del territorio riguardante la possibilità di avere luoghi diurni in alternanza all'ambiente scolastico situazioni che mettono spesso in difficoltà l'istituto nella gestione continuativa settimanale di questi ragazzi e ragazze.

Laboratori protetti disabili

I Centri socio-occupazionali diurni, sono strutture socio-sanitarie a carattere diurno, a minore intensità assistenziale rispetto ai centri socio-riabilitativi diurni. Si tratta di "laboratori protetti" destinati a persone con disabilità "medio – gravi", che pur non potendo svolgere un lavoro in ambiente non assistito, hanno comunque sufficienti livelli di autonomia e abilità per svolgere attività occupazionali di diversa natura, in un ambiente adatto e con l'aiuto di operatori.

Grazie alle scelte programmatiche effettuate e al finanziamento del Fondo Regionale per la non Autosufficienza è stato possibile dare continuità ed ampliare l'esperienza dei laboratori occupazionali.

Nel Distretto sono presenti 3 Progetti di "Laboratorio Protetto", dislocati sul territorio dell'Unione. Una sede a Cavola di Toano, e due a Castelnovo ne' Monti.

Tra le criticità più strutturali e legate al contesto di riferimento troviamo la scarsa possibilità di occupazione e pochi percorsi extra scolastici o laboratoriali protetti per acquisire competenze spendibili nel mondo del lavoro e per acquisire competenze trasversali, scarse opportunità di vita extra famigliari legate ad attività di socializzazione e ricreative. Si registra un aumento di utenti che richiedono, alla fine del percorso scolastico, attività occupazionali a carattere diurno con le caratteristiche del laboratorio socio occupazionale.

Palestra delle autonomie

I disabili in carico nel distretto montano vivono relazioni prevalentemente all'interno del nucleo familiare, sono limitate e a volte non presenti interazioni sociali extra famigliari, fatta eccezione per le opportunità di tempo libero messe a disposizione dai servizi e dall'associazionismo. Le famiglie, ad esclusione di alcune eccezioni, faticano ancora a prefigurarsi percorsi di vita co-progettati con i servizi, privilegiando ancora soluzioni intra-famigliari o delegando interamente la gestione ai servizi. Ne consegue la necessità di sviluppare un lavoro di accompagnamento e di empowerment e di mettere a punto opportunità graduate, che aiutino le persone con disabilità a sperimentarsi in un contesto di vita tra pari, extra familiare e diverso dal centro diurno o dal laboratorio protetto o dal percorso occupazionale. Le famiglie d'altra parte, hanno la necessità di visualizzare la capacità di autodeterminazione, le abilità e le autonomie del proprio congiunto. Per rispondere a questi bisogni si è pensato di sviluppare il progetto "Palestre delle autonomie", che consiste in una serie di interventi rivolti a piccoli gruppi in Appartamento. Le attività attualmente si svolgono a Cavola, all'interno di un appartamento il cui affitto è stato sostenuto dalla Fondazione Durante e Dopo di Noi di Reggio Emilia. Le attività sono state articolate su 2 giorni alla settimana per 3 ore al giorno.

Progetti di cittadinanza attiva e tirocini

L'inserimento lavorativo rappresenta il naturale completamento di un progetto assistenziale finalizzato all'autonomia personale e alla vita indipendente. Tale obiettivo va perseguito in modo integrato e coordinato con i soggetti, gli strumenti ed i percorsi previsti dalla Legge regionale 1 Agosto 2005, n. 17 "Norme per la promozione dell'occupazione, della qualità, sicurezza e regolarità del lavoro". La Regione Emilia Romagna riconosce l'esistenza, all'interno dei servizi sociali e socio sanitari, di un'utenza "fragile" caratterizzata da particolare vulnerabilità, che ne compromette la possibilità di accesso al mondo del lavoro, individuando agevolazioni per queste tipologie. Le politiche sociali attivate negli ultimi anni, i processi di de-istituzionalizzazione, di integrazione scolastica e lavorativa, così come la costruzione di una rete locale di servizi sociali e sanitari, hanno contribuito a migliorare notevolmente la qualità della vita delle persone disabili e la loro capacità di partecipare attivamente alla vita sociale. Promuovere percorsi personalizzati di

inclusione sociale significa anche pensare che tutti i punti del sistema comunità, possano costituire grandi risorse sia per percorsi di volontariato che di avvicinamento al mondo del lavoro.

L'Area Disabili del Distretto di Castelnovo ha elaborato delle linee guida di orientamento in merito all'attivazione di progetti di tirocinio e di attività di volontariato. Vengono proposti progetti di cittadinanza attiva e volontariato e tirocini (legge regionale n. 17/2005 art. 24, comma 1) che nel tempo hanno trovato sempre più consenso tra l'utenza.

RESIDENZIALITÀ

Casa Residenziale per Anziani Non Autosufficienti – CRA

Le strutture residenziali rappresentano una possibile risposta in relazione a pesanti difficoltà assistenziali e di cura di persone non più assistibili a domicilio; l'inserimento in residenza avviene quando la dimensione domiciliare e familiare non è più in grado di sostenere la situazione, in genere in concomitanza di aggravamenti di condizioni di pluripatologie croniche e fragilità importanti nell'ambito sia della autonomia della persona che della famiglia.

Il distretto ha una buona dotazione di strutture, le Case Residenziali per Anziani (CRA) nel territorio montano sono 9, con un totale di 419 posti disponibili autorizzati di cui n 188 accreditati e n 153 contrattualizzati. La copertura territoriale vede una concentrazione maggiore di posti pubblici o strutture pubbliche a gestione privata con posti accreditati nei Comuni di Carpineti, Castelnovo ne' Monti e Villa Minozzo, sui restanti territori sono presenti strutture a proprietà e gestione privata con pochi posti accreditati.

La programmazione del distretto, proprio per le caratteristiche della popolazione e del territorio, ha mantenuto nel corso degli anni una percentuale di posti residenziali contrattualizzati sulla popolazione > 75 intorno al 3,4%.

Di seguito il quadro delle Case Residenza Anziani del distretto.

All'interno della CRA di Villa Minozzo è presente il Nucleo Speciale Demenze accreditato e contrattualizzato per n 7 posti ad utilizzo del bacino provinciale. Nel nucleo sono presenti servizi socio-sanitari per accompagnare la persona con demenza e i familiari nel lungo percorso della malattia e per favorire la migliore qualità della vita possibile.

Da un confronto fra le liste d'attesa unica distrettuale del 2019 e la lista unica di attesa attuale si passa da un totale di 162 anziani non autosufficienti a 158 anziani. Va evidenziato che dal 2020 al 2022 vi è stata una diminuzione della lista di attesa. Il motivo principale di questo abbattimento delle liste è stato il biennio del covid, richieste che dal 2023 sono in risalita.

In relazione alla programmazione è necessario considerare che la regione Emilia Romagna ha proposto ai territori di mantenere un numero di posti su base di popolazione over 75 pari al 3% di questa. Come già evidenziato la programmazione del distretto, proprio per le caratteristiche della popolazione e del territorio, ha sempre mantenuto una percentuale di posti residenziali contrattualizzati sulla popolazione > 75 superiore al 3 %. Dato che occorre considerare anche in relazione alla presenza di un numero di 18 posti c/o la CRA I Ronchi ad alta valenza sanitaria per far fronte a situazioni di pazienti non autosufficienti che necessitano di ricoveri temporanei. Pazienti o dimessi dalle divisioni ospedaliere, che necessitano di un programma riabilitativo di tipo estensivo non assistibili a domicilio o pazienti non autosufficienti provenienti dal proprio domicilio che a seguito di aggravamento delle condizioni clinico-assistenziali e/o non sostenibilità del carico assistenziale da parte della famiglia sono in attesa di definizione di altro programma assistenziale. Occorrerà valutare nel corso degli anni il sistema dei servizi residenziali temporanei anche in relazione all'apertura dei posti di Ospedale di Comunità in fase di costruzione.

Altro aspetto che sta caratterizzando le CRA del territorio è la presenza di situazioni di anziani con bisogni

sempre più complessi e una gravità crescente, i case mix degli ultimi anni evidenziano questo aspetto, elemento che richiede un maggior accompagnamento e una continua formazione del personale che spesso gli enti gestori fanno fatica a reperire, in particolare oss ed infermieri. Occorre provare a promuovere iniziative, anche locali, per realizzare e finanziare corsi di formazione rivolti a queste figure professionali in particolare OSS.

Negli ultimi anni stiamo assistendo ad una richiesta di aumento di ricoveri di disabili in modo definitivo. Aspetto legato alle fragilità famigliari in particolare all'invecchiamento dei genitori che non sono più in grado di farsi carico dei famigliari. Situazioni che stanno determinando l'utilizzo di alcuni posti di Casa residenza anziani per rispondere a questi bisogno attraverso progetti personalizzati valutati dalla UVH.

Per quello che riguarda le gravi disabilità e le esigenze di ricovero definitivo nei centri residenziali per disabili gli utenti usufruiscono di strutture specializzate al di fuori del Distretto non avendo strutture con queste finalità nel territorio. Per situazioni la cui complessità è compatibile con posti letto ad alta valenza sanitaria, all'interno della Struttura "I Ronchi" di Castelnovo Monti sono stati individuati 2 posti con questa finalità per permettere una permanenza sul territorio di residenza.

Percorsi di autonomia per persone con disabilità

L'Unione in qualità di Ambito Territoriale Sociale ha ottenuto, un finanziamento per la progettazione PNRR Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità. Il territorio dell'Unione Montana è privo di appartamenti destinati al co-housing area disabili. In questi ultimi anni si sta verificando la necessità di individuare servizi di questo tipo, anche in considerazione alle fragilità famigliari, soprattutto legate all'invecchiamento dei genitori, situazioni in aumento. La progettazione prevede l'attivazione di un appartamento destinato al co-housing, rivolto a sei utenti, prevedendo una residenzialità tutelata, temporanea o definitiva, che possa mantenere e potenziare le autonomie e le capacità funzionali relative allo svolgimento delle attività di vita quotidiana, collegata al sistema della formazione/attività occupazionale, promuovendo le collaborazioni necessarie per creare sinergie con il contesto locale a supporto/realizzazione della progettazione.

4 FABBISOGNO DISTRETTUALE DI SERVIZI SOCIO SANITARI DA ACCREDITARE

La programmazione in materia di servizi sociosanitari da accreditare si occupa innanzitutto di rappresentare il fabbisogno territoriale per queste tipologie di servizio (SAD e servizi a ciclo diurno e residenziale per anziani e disabili) che proviene dalle esigenze evidenziate dai servizi pubblici e dai diversi soggetti che a diverso titolo costituiscono la rete territoriale del welfare locale. Va inoltre proiettato in avanti il fabbisogno in rapporto alle modifiche della struttura della popolazione e alle nuove esigenze che questa comporta.

Il tutto va considerato alla luce delle risorse disponibili, in primis i fondi per la non autosufficienza che costituiscono l'asse portante del sistema di remunerazione pubblico dei servizi sociosanitari accreditati, insieme alla contribuzione degli utenti e alle risorse messe a disposizione dagli enti locali e dall'Ausl.

Con l'istituzione del fondo regionale della non autosufficienza in integrazione delle risorse messe a disposizione dai comuni, quelle degli utenti e quelle sanitarie è stato consolidato un sistema efficiente ed efficace di servizi socio sanitari destinati alla non autosufficienza. La programmazione richiederà un importante sistema di monitoraggio delle azioni in modo integrato con tutti gli attori del sistema, anche in

relazione alla sostenibilità dello stesso considerando le risorse economiche regionali trasferite per la non autosufficienza e le risorse messe a disposizione da Comuni e Ausl.

Nei prossimi anni occorre pertanto verificare la sostenibilità del sistema in relazione alle risorse disponibili e ai bisogni espressi, analizzando l'efficacia delle singole tipologie di interventi al fine di garantire la sostenibilità economica.

La presente programmazione dovrà svilupparsi nei prossimi anni anche in relazione all'applicazione delle innovazioni legislative nazionali e regionali conseguenti alla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, all'applicazione del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA) 2022-2024 e del decreto ministeriale 77/2022 di riordino dell'assistenza territoriale del servizio sanitario nazionale.

Normativa che richiama i livelli di cooperazione organizzativa, gestionale e professionale, ritenuti necessari per l'attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni relativi al percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti e con disabilità, che necessitano unitamente di interventi sanitari e di azioni di supporto e protezione sociale. Dovranno essere applicati e sviluppati a livello locale i modelli organizzativi definiti. Partendo dal punto unico di accesso, di cui alla Legge 234/2021, che garantisce, mediante le risorse umane e strumentali, fornite dal Servizio Sanitario Nazionale e dagli Ambiti Territoriali Sociali (unione), alle persone in condizioni di non autosufficienza, e in generale a tutti gli utenti che presentano un bisogno socio sanitario, l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari. Dovranno essere sviluppate e attivate le Case della Comunità come modello organizzativo per l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento, luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale. All'interno del sistema dovrà essere realizzata la Centrale Operativa Territoriale (COT) come un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza. Inoltre nel distretto è in fase di costruzione con i finanziamenti PNRR un Ospedale di Comunità, una struttura sanitaria territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza e sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale o familiare).

L'attivazione di questi nuovi servizi richiederà la definizione di percorsi organizzativi e gestionali all'interno del sistema dei servizi per la non autosufficienza e in relazione al fabbisogno del sistema dell'accreditamento che potrà avere modifiche nel corso del prossimo triennio.

Con la presente programmazione viene confermata la necessità di accreditare le seguenti tipologie di servizi socio-sanitari necessari al soddisfacimento dei bisogni della popolazione non autosufficiente del distretto, con la sottolineatura che le attuali contrattualizzazioni di servizio rimarranno immutate nelle misure per quasi l'intero anno 2025 per effetto delle proroghe tecniche in pendenza della chiusura delle procedure per i nuovi accreditamenti:

- Servizi di Case Residenza Anziani, riconfermando e ampliando l'attuale numero di posti letto accreditati che risulta di un numero di 188 pl passando indicativamente a 210 pl, comprensivi di n. 3 pl di sollievo e n. 7 p.l. nucleo speciale dementi. Numero 59 posti che saranno contrattualizzati con la messa a disposizione delle strutture pubbliche per la gestione

da parte di un soggetto privato. N. 95 posti contrattualizzati con accreditamento e contratto di servizio in scadenza al 31/12/2028 che si confermano nella presente programmazione. La programmazione dei posti da contrattualizzare, su posti privati, verrà definita successivamente.

- Centri diurni anziani si conferma il n. 10 posti semi residenziali da accreditare e n. 10 posti da contrattualizzare anno 2025. Il fabbisogno della programmazione viene completato con numero 10 posti che saranno contrattualizzati con la messa a disposizione delle strutture pubbliche per la gestione da parte di un soggetto privato.
- Centri socio riabilitativi diurni, n. 34 posti da accreditare e n. 34 da contrattualizzare anno 2025. Numero 24 posti che saranno contrattualizzati con la messa a disposizione delle strutture pubbliche per la gestione da parte di un soggetto privato. Numero 10 posti da contrattualizzare con soggetti gestori privati accreditati.
- servizi a sostegno delle domiciliarità per bisogni assistenziali e per bisogni promozionali e educativi di anziani non autosufficienti e disabili, si procederà ad accreditare i soggetti che abbiano le caratteristiche adeguate secondo indicazione normativa per l'erogazione dei servizi di assistenza socio-educativa domiciliare per anziani e adulti con disabilità. Si conferma una programmazione 2025 con un monte ore complessivo di circa 15.000 ore.
- Posti Centri socio riabilitativi residenziali. All'interno del distretto non sono presenti strutture e posti autorizzati e accreditati di CSRR, esigenza che viene soddisfatta utilizzando le strutture autorizzate ed accreditate dei distretti della provincia. Si conferma il fabbisogno del Distretto di Castelnovo ne' Monti in strutture accreditate in altri Distretti n.1 posto;

Come prevede la DGR n. 772/2007, il processo di accreditamento deve considerare l'attuale "offerta" di servizi gestiti da soggetti pubblici. Il prioritario utilizzo dell'offerta di prestazioni erogate da enti pubblici si comprende e si giustifica in quanto, per i servizi e le strutture pubbliche, l'accreditamento appare dovuto ed obbligatorio in relazione alla loro stessa esistenza, finalizzata all'erogazione di servizi sociosanitari. Nella programmazione, pertanto si tiene conto della rilevanza strategica di avere a disposizione una pluralità di tipologie di gestione e dell'esigenza di mantenere anche in ambito pubblico competenze, sulla realizzazione dei servizi alla persona e individuare soggetti privati che possano fornire servizi integrativi al sistema "Pubblico o di proprietà pubblica" dei servizi.

5 SERVIZI E PRESTAZIONI CHE SI INTENDE EROGARE DIRETTAMENTE ATTRAVERSO UN SOGGETTO PUBBLICO

Di seguito i servizi che si intende mantenere in gestione pubblica:

- servizio di Casa Residenza Anziani "Don Cavalletti" gestito dall'Azienda Speciale Consortile Appennino Reggiano accreditato definitivamente per 60 PL fino al 31/12/2028, di cui 58 contrattualizzati. La deliberazione del Consiglio dell'Unione n. 42 del 19/10/2022, di approvazione, dello schema di atto di accordo, ha definito la gestione dei

servizi di Casa residenza anziani "Don Cavalletti" e il Centro Diurno anziani Il Girasole attraverso il loro affidamento in house providing all'ASC Appennino Reggiano. Si è elaborato un programma di riorganizzazione dei servizi socio sanitari volto ad attingere un'unica forma di gestione il servizio di Casa residenza anziani "Don Cavalletti", ed il centro diurno. Con il presente atto viene riconfermata la decisione di mantenimento pubblico della gestione dei due servizi. In relazione al servizio di Centro Diurno anziani Il Girasole occorre in via preliminare uno studio di approfondimento per garantire la sostenibilità economica del servizio che sarà oggetto di atti e integrazioni successive alla presente programmazione;

- Servizio assistenza domiciliare nucleo pubblico in gestione al Comune di Ventasso, accreditato definitivamente fino al 31/12/2024. Con il presente atto viene riconfermata la decisione di mantenimento un nucleo pubblico necessario alla programmazione distrettuale a completamento del monte ore. La quantità annuale delle prestazioni verrà declinata annualmente all'interno dei consueti strumenti di programmazione economica finanziaria, secondo quanto indicato nei contratti di servizio.

6 STRUTTURE PUBBLICHE MESSE A DISPOSIZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE DISTRETTUALE ALL'INTERNO DELLE QUALI SI PREVEDE LA GESTIONE DA PARTE DI UN SOGGETTO PRIVATO

Con il presente atto di programmazione si individuano di seguito le strutture di proprietà pubblica messe a disposizione dai comuni, per la programmazione distrettuale, all'interno delle quali si prevede la gestione da parte di un soggetto privato:

Tipologia servizio	DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	Comune di ubicazione e proprietà immobile	Indirizzo	Soggetto gestore accreditato DEFINITIVAMENTE per il servizio	Numero posti autorizzati	n. posti da accreditare	n. posti contrattuali zzati 2025
Casa residenza anziani **	CASA PROTETTA DI VILLA MINOZZO	VILLA MINOZZO (RE)	VIA A. MORO 30	Soggetto Privato da individuare	36	36 (di cui 7 nucleo dementi)	31 (di cui 7 nucleo dementi*)
Casa residenza anziani	RESIDENZA I RONCHI	CASTEL NOVO NE' MONTI (RE)	VIA BISMANTOVA 18	Soggetto Privato da individuare	40	40	28 (10 definitivi 18 temporanei)

* In merito al nucleo speciale demenze di Villa Minozzo si precisa che l'utilizzo del servizio è sovra distrettuale.

Tipologia servizio	DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	Comune di ubicazione e proprietario immobile	Indirizzo	Soggetto gestore accreditato DEFINITIVAMENTE per il servizio	Numero posti autorizzati	n. posti da accreditare	n. posti contrattualizzati 2025
Centro diurno anziani	CENTRO DIURNO PRESSO RESIDENZA I RONCHI	CASTELNOVO NE' MONTI (RE)	VIALE BISMANTOVA 18/1	Soggetto Privato da individuare	10	10	10

Tipologia servizio	DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	Comune di ubicazione e proprietario immobile	Indirizzo	Soggetto gestore accreditato DEFINITIVAMENTE per il servizio	Numero posti autorizzati	n. posti da accreditare	n. posti contrattualizzati 2025
Centro socio-riabilitativo diurno	C.D. LA ROSA DEI VENTI	CASTELNOVO NE' MONTI (RE)	VIALE BISMANTOVA 18/2	Soggetto Privato da individuare	16+(4 destinati appartamenti)	14	14
Centro socio-riabilitativo diurno	CENTRO DIURNO ARCOBALENO	CASINA (RE)	VIA SIMONINI 11	Soggetto Privato da individuare	10	10	10

Per queste strutture verrà attivata la procedura unica prevista dalla DGR 1638/2024) Allegato 1 punto 7. "Nel caso in cui, nell'ambito della programmazione distrettuale, sia stata prevista l'erogazione di servizi accreditati da parte di soggetti privati all'interno di strutture di proprietà pubblica, è possibile che la scelta del privato avvenga attraverso una procedura selettiva unica finalizzata sia alla messa a disposizione degli spazi con relativa autorizzazione al funzionamento, sia al rilascio dell'accREDITAMENTO e alla conseguente stipula dell'accordo contrattuale". Pertanto si procederà entro il 31.12.2024 alla pubblicazione degli avvisi da parte del Soggetto istituzionale competente per l'accREDITAMENTO sociosanitario (Unione Montana dei Comuni dell'Appennino Reggiano) per accREDITAMENTO e gestione delle strutture sopra individuate. Sempre entro il 31.12 verranno pubblicati gli avvisi per i soggetti privati che abbiano nella propria disponibilità un immobile per l'accREDITAMENTO sociosanitario per le tipologie di servizio previste.

Si procederà poi ad una proroga tecnica degli attuali contratti di servizio in scadenza al fine di permettere il rilascio degli accREDITAMENTI con validità per il prossimo quinquennio e relativi contratti di servizio.