

**Comitato di Distretto di Sassuolo**  
**Deliberazione n. 5 del 30 Ottobre 2024**

**Oggetto: Fabbisogno dei servizi per la non autosufficienza – anno 2024: approvazione**

**Il Comitato di Distretto**

**Viste**

- la legge 8/11/2000, n. 328 "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*";
- la L.R. 12/3/2003, n. 2 "*Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*" e ss.mm.ii., ed in particolare l'art. 38;
- la L.R. 19/11/2008, n. 4 "*Disciplina degli accertamenti della disabilità. Ulteriori norme di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale*" e ss. mm. e ii., ed in particolare l'articolo 23;

**Recepita** la normativa regionale dell'Emilia-Romagna in materia di accreditamento dei servizi sociali e socio-sanitari ed in particolare:

- la Deliberazione della Giunta regionale 29/05/2007, n. 772, "*Approvazione dei criteri, delle linee guida e dell'elenco dei servizi per l'attivazione del processo di accreditamento in ambito sociale e sociosanitario. Primo provvedimento attuativo art. 38 LR 2/03*" e ss. mm. ii.;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 20/04/2009, n. 514, "*Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art. 23 della LR 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari*" e ss. mm. e ii. (DGR 390/2011; DGR 1899/2012, DGR 1828/2013, DGR 715/2015, DGR 664/2017, DGR 1047/2017);
- la Deliberazione della Giunta Regionale 21/12/2009, n. 2109, "*Approvazione della composizione e delle modalità di funzionamento dell'organismo tecnico di ambito provinciale competente per la verifica dei requisiti per l'accreditamento, ai sensi dell'art. 38 della L.R. 2/2003. Attuazione DGR 514/2009*" e ss.mm. e ii.;
- le Deliberazioni della Giunta Regionale inerenti il sistema di remunerazione dei servizi socio sanitari accreditati, in particolare la n. 273/2016 "*Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente*" e le sue successive integrazioni e modificazioni, ovvero le Deliberazioni nn. 1516/2018, 1429/2019, 1422/2020, 1625/2023 e 1637/2024;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 08/07/2024, n. 1638, "*Approvazione del nuovo sistema di accreditamento sociosanitario e disposizioni transitorie*"

**Richiamata** la propria precedente Deliberazione riferita alla programmazione dei servizi ed interventi sociali e socio sanitari, ovvero la Deliberazione n° 4 del 11.09.2024 con cui è stato approvato il "*Piano di Zona per la salute e il benessere sociale 2018/2020 - Programma attuativo 2024*";

**Viste** le Determinazioni dirigenziali n° 709 del 16/12/2019, n° 65 del 10/02/2020, n° 770 del 19/12/2020 con le quali è stato rilasciato il rinnovo dell'accreditamento definitivo ai servizi di Casa Residenza Anziani (CRA), di Centro Diurno anziani (CD), di Centro Socio Riabilitativo Residenziale per

disabili (CSRR), di Centro Socio Riabilitativo Diurno per disabili (CSR D), di Assistenza Domiciliare (SAD) e in cui sono state definite le scadenze dei provvedimenti di rilascio, così come riportate nella tabella sottostante

TIPOLOGIA SERVIZIO ACCREDITATO	DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	scadenza validità accreditamento
CRA e CD	CASA SERENA	30/09/2025
CRA	CASA SPERANZA	31/12/2024
CRA e CD	COCCAPANI	31/12/2024
CRA e CD	OPERA PIA CASTIGLIONI	30/09/2025
CRA	RESIDENZA FORMIGINE	31/12/2024
CRA e CD	STRADI	30/09/2025
CRA	VILLA ESTENSE	31/12/2024
CSR D	AQUILONE	31/12/2024
CSR D	FOSSETTA	31/12/2024
CSRR e CSR D	LA GRANGIA	31/12/2024
CSR D	LUPI SOCIALI	31/12/2024
CSR D	NON TI SCORDAR DI ME	31/12/2024
CSR D	VILLA SABBATINI	31/12/2024
SAD	SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE	31/12/2024

**Dato atto** che la Deliberazione di Giunta Regionale n° 1638/2024 pone in capo al Comitato di Distretto la definizione dei servizi da accreditare e successivamente da contrattualizzare, da definirsi nell'ambito del Piano di zona distrettuale e del relativo Piano attuativo annuale, anche mediante sue successive integrazioni ed aggiornamenti;

**Preso inoltre atto** che la sopra citata Deliberazione di Giunta Regionale, nel proprio Allegato 1, parte integrante e sostanziale, indica la fase di programmazione e committenza come quella in cui definire sia i servizi e le prestazioni che si intendono gestire ed erogare direttamente -attraverso una forma pubblica di gestione- sia i servizi che si intendono erogare all'interno di strutture di proprietà pubblica, dove si prevede che la gestione venga affidata ad un soggetto privato;

**Attestato che** l'Allegato 1 approvato dalla Deliberazione di cui al precedente punto definisce - tra l'altro - le procedure da osservare per il rilascio dell'accREDITAMENTO sociosanitario, per la selezione dei soggetti gestori privati e per la stipula degli accordi contrattuali che regolamentano i rapporti tra i soggetti pubblici ed il soggetto accREDITATO;

**Visto** il documento dal titolo *“Relazione di programmazione dei servizi per la non autosufficienza - ai sensi della DGR n. 1638/2024”*, allegato (All.1) al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale definito nell’ambito dell’Ufficio di Piano;

**Considerato** che, in data 23 Ottobre 2024, il suddetto documento dal titolo *“Relazione di programmazione dei servizi per la non autosufficienza - ai sensi della DGR n. 1638/2024”*, è stato presentato agli Assessori –con delega alle politiche sociali- dei Comuni facenti parte dell’Unione;

**Considerato** che, in data 25 Ottobre 2024, il suddetto documento dal titolo *“Relazione di programmazione dei servizi per la non autosufficienza - ai sensi della DGR n. 1638/2024”*, è stato presentato ai rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali territoriali;

**Dato atto** che sulla presente proposta di deliberazione è stato acquisito il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica della Dirigente Settore Politiche Sociali dell’Unione dei Comuni dott.ssa Paola Elisa Rossetti che costituisce parte integrante e sostanziale al presente atto;

### **Delibera**

- 1) di approvare** il documento dal titolo *“Relazione di programmazione dei servizi per la non autosufficienza - ai sensi della DGR n. 1638/2024”* allegato (All.1) al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
- 2) di disporre** che il suddetto documento si configuri come integrazione al documento di programmazione, *“Piano di Zona per la salute e il benessere sociale triennio 2018-2020 – programma attuativo 2024”*, approvato con propria precedente Deliberazione n° 4 del 11 Settembre 2024;
- 3) di dare mandato** alla Dirigente del Settore Politiche sociali di attuare la presente deliberazione provvedendo ad ogni successivo necessario adempimento.

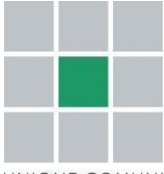
Il Presidente  
Sindaco Luigi Zironi

## **SETTORE POLITICHE SOCIALI**

### **PARERE DI REGOLARITA' TECNICA**

Si esprime parere favorevole di regolarità tecnica espresso in analogia a quanto previsto all'art. 49, 1° comma, D.Lgs. 267/2000 in quanto la proposta che precede è conforme alle norme legislative e tecniche che regolamentano la materia.

La Dirigente Settore Politiche Sociali  
Paola Elisa Rossetti



UNIONE COMUNI  
DISTRETTO CERAMICO

SETTORE  
POLITICHE SOCIALI  
UFFICIO DI PIANO

# **Relazione di programmazione dei servizi per la non autosufficienza**

*ai sensi della DGR n. 1638/2024*

**Ottobre 2024**



# Indice

Premessa	pg. 1
Contesto territoriale e demografico	pg. 4
I servizi per non autosufficienza –Area Anziani	pg. 12
I servizi per non autosufficienza –Area Disabili	pg. 23
Programmazione	pg. 33





## **1. PREMESSA**

La Regione Emilia Romagna ha approvato, con DGR n. 1638 del 08/07/2024, il nuovo sistema di accreditamento sociosanitario, definendo al contempo le disposizioni transitorie in attesa della definizione delle nuove tariffe.

L'accREDITAMENTO riguarda i seguenti servizi:

- servizi a sostegno della domiciliarità per bisogni assistenziali e per bisogni promozionali-educativi di anziani non autosufficienti e disabili;
- centro socioriabilitativo semiresidenziale per disabili;
- centro diurno assistenziale per anziani;
- centro socioriabilitativo residenziale per disabili;
- casa residenza per anziani non autosufficienti.

I 3 macro processi fondamentali definiti dalla suddetta DGR sono i seguenti:

### **PROGRAMMAZIONE**

- È definita dal Comitato di Distretto
- Si sostanzia in una valutazione quali-quantitativa del fabbisogno di servizi socio-sanitari per la non autosufficienza, basata anche su criteri distributivi, localizzativi e organizzativi per rispondere ai bisogni di salute e assistenza della popolazione
- Include la definizione dei servizi che si intende gestire in forma pubblica e/o dei servizi da erogare all'interno di strutture di proprietà pubblica per i quali si prevede la gestione da parte di un soggetto privato
- È definita nel Piano di zona distrettuale e nel relativo Piano attuativo annuale, anche mediante successive integrazioni ed aggiornamenti

### **ACCREDITAMENTO**

- Procedimento gestito dal Soggetto Istituzionale Competente (SIC) – (Comune capofila, forma associativa o Comune)
- Pubblicazione di un avviso per la presentazione delle domande di accreditamento
- Per servizi già accreditati in precedenza, rilascio del provvedimento di accreditamento (in riferimento a un'unità organizzativa, assistenziale e strutturale autonoma o di un nucleo assistenziale) a fronte dell'istruttoria e della verifica del possesso dei requisiti soggettivi. La verifica del rispetto dei requisiti di servizio viene effettuata dall'OTAP entro 9 mesi

- Per servizi non accreditati in precedenza, rilascio del provvedimento di accreditamento a seguito dell'istruttoria e della verifica del possesso dei requisiti soggettivi e a fronte dell'esito positivo della verifica OTAP
- L'accreditamento ha una durata di 5 anni e, ad ogni scadenza, il gestore può presentare domanda di rinnovo per ulteriori 5 anni (entro 180 gg)

### **CONTRATTUALIZZAZIONE**

- Procedimento gestito dal SIC, sulla base della programmazione e delle risorse disponibili
- Pubblicazione di un avviso di avvio della procedura di selezione, indicante la tipologia del servizio accreditato da contrattualizzare e i criteri sulla base dei quali verrà svolta la selezione, garantendo procedure trasparenti, eque e non discriminatorie
- Stipula del contratto con i soggetti individuati mediante la procedura selettiva con durata massima pari all'accreditamento e non rinnovabile
- Possibilità per i soggetti accreditati non selezionati per la stipula dell'accordo contrattuale, di rinunciare all'accreditamento
- Con i soggetti pubblici accreditati, viene firmato direttamente un accordo contrattuale

La programmazione dei servizi socio-sanitari per la non autosufficienza da accreditare (e la loro successiva contrattualizzazione) viene definita dal Comitato di Distretto e deve essere intesa come valutazione qualiquantitativa 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, secondo le procedure previste dalla normativa vigente, 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.).

Nell'ambito della programmazione, la DGR n. 1638 prevede che si evidenzino i servizi da accreditare gestiti da soggetti pubblici, quelli gestibili da soggetti privati in immobili pubblici e quelli gestiti da privati in strutture di loro proprietà, al fine di prevedere le diverse procedure con le quali avviare il percorso di accreditamento, così come disposto dalla normativa regionale.

Si ritiene importante descrivere, inoltre i Leps dei servizi socioassistenziali finalizzati al sostegno della domiciliarità, in quanto sono stati ripresi, in particolare i servizi complementari, nella nuova normativa relativa all'accREDITAMENTO.

Con la legge 234/2021 (art.1 comma 162) e il Piano nazionale per la non autosufficienza (DPCM 3 ottobre 2022) sono stati definiti come LEPS i servizi socio-assistenziali, erogati dagli ATS, volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza delle persone anziane non autosufficienti, comprese le nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane.

Sulla base della normativa sopra citata sono quindi da considerare LEPS:

a) l'assistenza domiciliare sociale quale servizio caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo; l'assistenza domiciliare sociale integrata con i servizi sanitari, ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria;

b) soluzioni abitative, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR, mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane e tra generazioni; adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza;

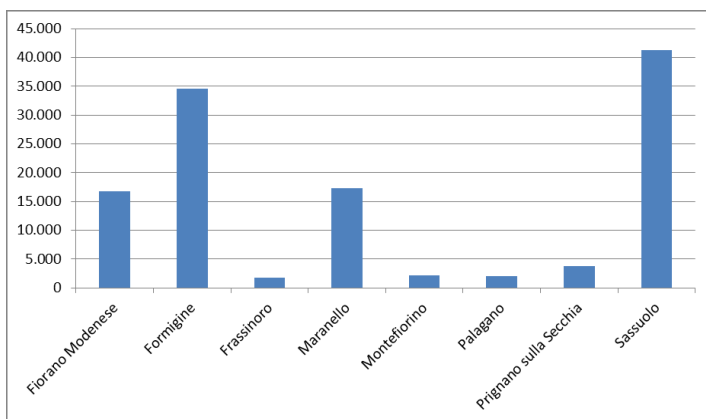
c) servizi sociali di sollievo quale il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato; servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali;

d) servizi sociali di supporto, quali: la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio e l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti.

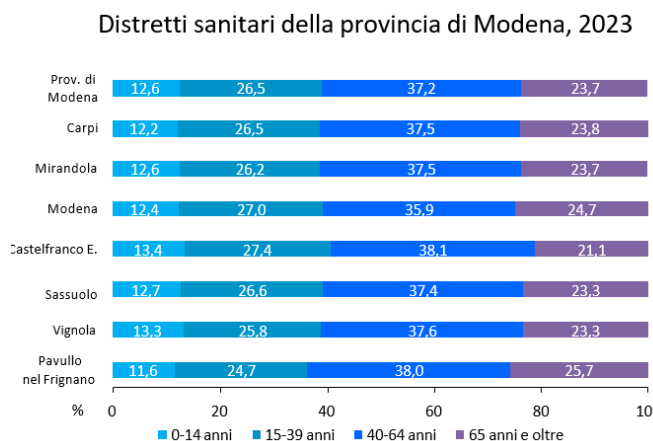
La DGR prevede che l'applicazione delle nuove procedure a partire dalle procedure di accreditamento che si avviano successivamente alla pubblicazione sul BURER della stessa DGR e il rinvio dell'applicazione dei nuovi requisiti previsti (sia in termini di personale aggiuntivo che in termini di servizi complementari per quanto concerne la domiciliare al momento in cui verrà definito il correlato nuovo sistema di remunerazione. Pertanto i servizi che verranno accreditati e contrattualizzati alla scadenza degli accreditamenti in essere, e fino all'applicazione dei nuovi requisiti, dovranno rispettare i requisiti previsti nella DGR n. 514 del 2009 e successive modificazioni e la remunerazione per essi definita.

## 2. CONTESTO TERRITORIALE E DEMOGRAFICO

La popolazione residente sull'intero territorio dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico al 01.01.2024 ammonta a 119.687 unità, suddivisa tra i diversi Comuni dell'Unione medesima come da istogramma sotto riportato:



Il Distretto di Sassuolo evidenzia diverse fasce di popolazione sostanzialmente in linea con l'andamento provinciale da cui differisce di pochi decimali. L'incidenza della popolazione anziana è inferiore rispetto a quella del capoluogo di oltre un punto percentuale.

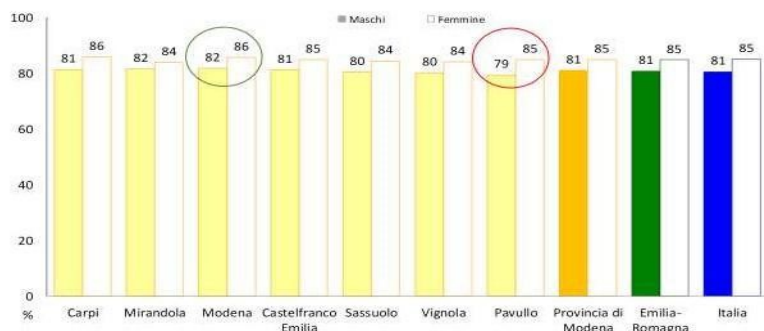


### Speranza di vita alla nascita e indice di vecchiaia

Nel 2022 la speranza di vita alla nascita nel distretto ceramico per gli uomini è del 81% (vs provincia 81 vs regione 81 e Italia 81) e per le donne 86% (vs provincia 85 vs regione 85 e Italia 85).

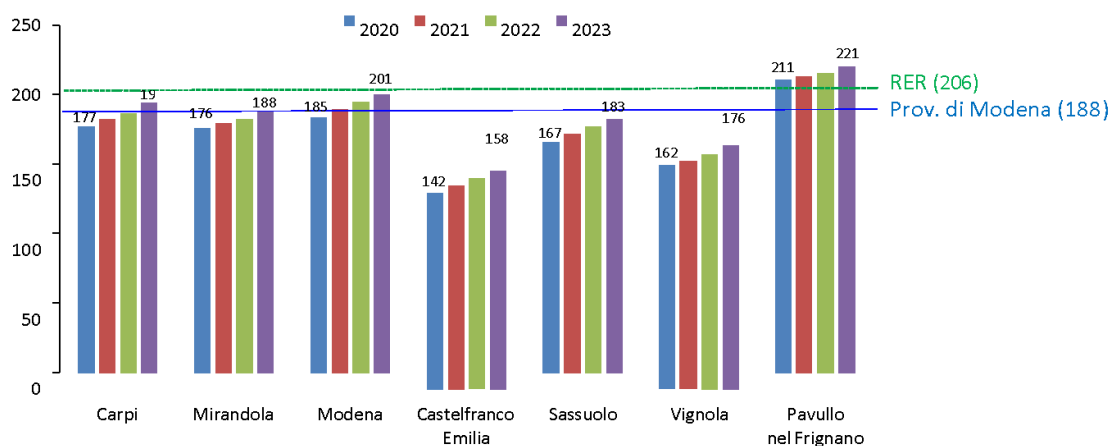
Tuttavia, rispetto al 2019 si osservano valori inferiori dell'aspettativa di vita tra i maschi e le femmine, questo fenomeno registrato comunque in tutta Italia è stato determinato in gran parte dalla pandemia da Covid-19.

## Speranza di vita alla nascita per distretto, anno 2022



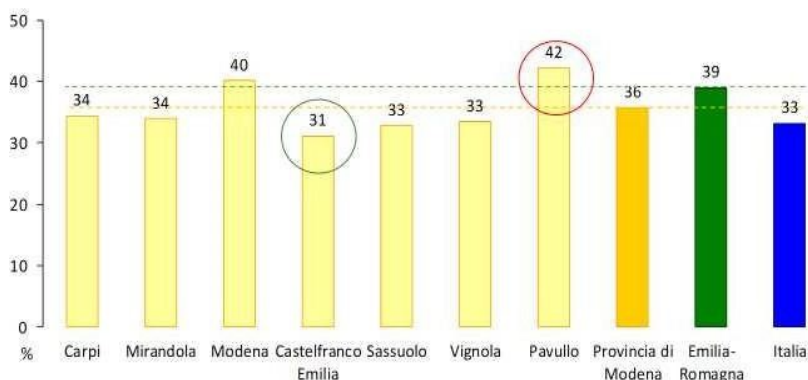
L'indice di vecchiaia nel Distretto di Sassuolo è 183%, rispetto alla regione 206% e al Paese 200%, pur emergendo un trend di crescita nel corso dell'ultimo quadriennio.

Indice di vecchiaia per distretto sanitario, 2020-2023



Le famiglie monocomponenti nel Distretto di Sassuolo salgono al 33% pur restando inferiori rispetto alla media provinciale, regionale e nazionale (36% vs 39% e 33,9%).

## Famiglie unipersonali per distretto, anno 2022

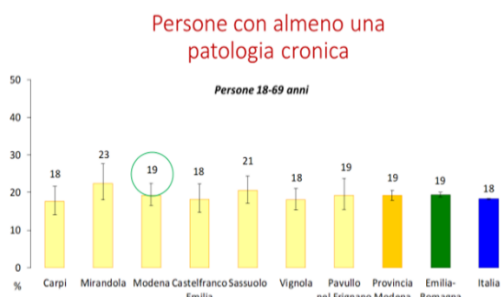


## Cronicità

Secondo i dati delle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento nel Distretto di Modena e in provincia, si stima che il 19% della popolazione tra i 18 e i 69 anni e il 59% degli ultra 69enni, soffra di almeno di una patologia cronica, in linea con il livello regionale (19% e 59,1%) e nazionale (19,6% e 58,8%).

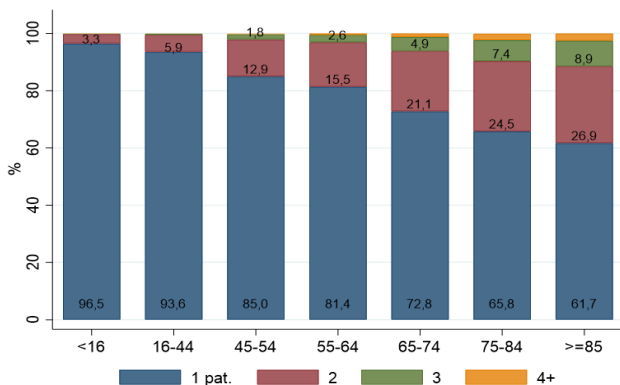
Dall'analisi delle banche dati sanitarie emerge che in provincia di Modena nel 2022 le patologie a maggior prevalenza sono il diabete, la cardiopatia ischemica, i disturbi della tiroide e la BPCO.

Il grafico sotto riportato mostra la percentuale di persone con almeno una patologia cronica nella fascia di popolazione 18-69 anni.

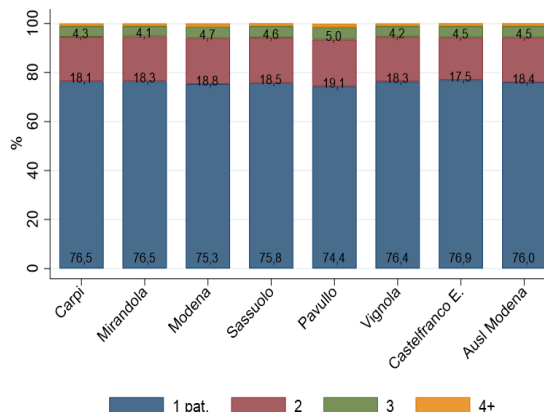


### *Distribuzione percentuale dei malati cronici nei residenti in provincia di Modena – Anno 2022*

Per classi di età e numero di patologie



Per distretto di residenza e numero di patologie



L'aumento della multicronicità è anche legato all'invecchiamento della popolazione e al miglioramento dell'assistenza sanitaria, che ha allungato la speranza di vita sia della popolazione generale sia di quella affetta da patologie croniche. Il contrasto alla multicronicità appare quindi come una delle sfide conseguenti all'invecchiamento della popolazione, che si deve porre anche obiettivi di equità, in quanto spesso tale condizione si associa allo svantaggio economico sociale e deve mettere in campo azioni a 360 gradi

che partendo dal contrasto dei fattori di rischio perseguono alle varie forme assistenziali previsti dalle reti cliniche e i percorsi assistenziali. Nell'ambito delle patologie croniche una attenzione particolare viene dedicata alle demenze fenomeno in aumento e sostanzialmente legato all'invecchiamento della popolazione che ha un particolare rilievo nella programmazione dei servizi socio-sanitari. Nella tabella seguente viene riportata la prevalenza e l'incidenza (numero di nuovi casi ) nei Distretti della provincia.

Distretto	2022		2023	
	Prevalenti all'1/1	Nuovi casi	Prevalenti all'1/1	Nuovi casi
Carpi	1.872	422	1.946	450
Mirandola	1.616	350	1.657	358
Modena	3.270	896	3.472	914
Sassuolo	1.922	555	1.989	473
Pavullo	788	217	812	204
Vignola	1.458	451	1631	495
Castelfranco Emilia	1.068	281	1.121	284
<b>Totale</b>	<b>11990</b>	<b>3.172</b>	<b>12.628</b>	<b>3.178</b>

#### Inserimenti in CRA e CDA di persone con diagnosi di demenza

Distretto	2022			2023		
	Con demenza	Di cui in CRA	Di cui in Centro Diurno	Con demenza	Di cui in CRA	Di cui in Centro Diurno
Carpi	1.884	372	98	1.959	411	124
Mirandola	1.623	237	102	1.664	316	107
Modena	3.291	664	113	3.499	701	113
Sassuolo	1.931	420	73	1.998	467	113
Pavullo	791	187	38	815	185	32
Vignola	1.451	295	68	1.638	322	76
Castelfranco Emilia	1.073	164	88	1.125	152	105
<b>Totale</b>	<b>12.054</b>	<b>2.339</b>	<b>580</b>	<b>12.698</b>	<b>2.554</b>	<b>670</b>

#### Fragilità

Le persone cosiddette fragili sono persone che per: età, difficoltà economiche, assenza di reti parentali, condizioni di salute risultano essere particolarmente vulnerabili e a rischio di

perdita dell'autonomia se non francamente non autosufficienti. L'invecchiamento della popolazione, l'incremento delle patologie croniche e cognitive, la trasformazione dei ruoli familiari, lo spopolamento delle aree interne, il contesto sociale ed economico ad elevata incertezza (aggravato dagli effetti della attuale pandemia) e l'isolamento crescente di significative parti della popolazione (di cui sono indicatori la rarefazione di relazioni significative tra l'altro aggravate dalla pandemia), generano una crescita esponenziale della fragilità. Si stima che in Italia il 23% degli ultrasessantacinquenni siano da considerare fragili, il 48,8% pre-fragili (Fonte SHARE ).

Pur in assenza di consolidati e condivisi indicatori scientifici per la identificazione dello stato di fragilità sono ampiamente rilevate condizioni anagrafiche, ambientali, sociali, biomediche che consentono di focalizzare elementi di elevato "rischio fragilità". Indicatore essenziale della fragilità è una vulnerabilità latente che coinvolge porzioni crescenti della popolazione con la perdita di capacità adattive che si riverberano sulle condizioni di benessere, salute e sostenibilità sociale. La crescita di questa situazione di rischio si affianca alla crescente difficoltà di fornire una risposta significativa da parte dei servizi sociali sanitari e sociosanitari su cui si è articolato il sistema di welfare. Per questo motivo la AUSL di Modena, sulla base di un progetto promosso dal Distretto di Carpi e dall'Unione Terre d'Argine per esigenze iniziali di Protezione Civile, ha strutturato un sistema di rilevazione della fragilità basandosi su un algoritmo che è costruito su una serie di parametri (probabilmente non esaustivi ma che offrono una prima e importante mappatura ) che la possono identificare in ogni Distretto .

L'algoritmo seleziona gli assistiti/e (fonte: Anagrafe Sanitaria) che presentano uno o più dei seguenti "eventi sentinella":

- contratto di ADI (medica, infermieristica o di cure palliative) attivo (fonte ADIWEB, applicativo Assistenza Domiciliare Integrata) ;
- esenzione attiva per una delle patologie definite da apposito elenco (fonte Anagrafe Sanitaria (LHA);
- almeno una prestazione di dialisi peritoneale (codice prestazione RER 54.98.1 o 54.98.2) nei precedenti 365 giorni (fonte: ASA, Sistema informativo Assistenza Specialistica Ambulatoriale);
- almeno un ricovero nei precedenti 90 giorni (fonte: SDO, Sistema informativo Schede di Dimissioni Ospedaliere) con uno dei DRG previste in apposito elenco;
- ossigenoterapia attiva o ventiloterapia salvavita attiva (il paziente non dovrebbe restare nemmeno poche ore senza ventilatore polmonare) (fonte: applicativo assistenza protesica) ;
- fornitura attiva di un presidio di tipo letto (fonte: applicativo assistenza protesica)



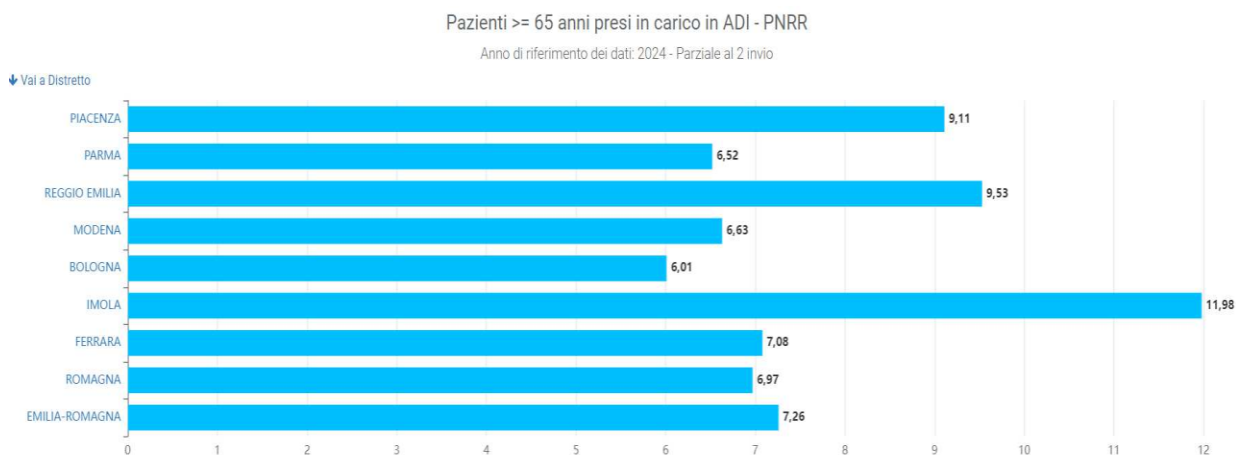
La rilevazione aggiornata al 16/10/2024 evidenzia la distribuzione rappresentata nella seguente tabella:

Mappatura FRAGILI della provincia di Modena : fonte AUSL (sistema Knowage)

<b>Distretto</b>	<b>Mappa Fragili</b>
CARPI	1.646
MIRANDOLA	1.739
MODENA	4.087
SASSUOLO	2.606
PAVULLO	1.024
VIGNOLA	1.859
CASTELFRANCO	1.429
<b>Totale</b>	<b>14.390</b>

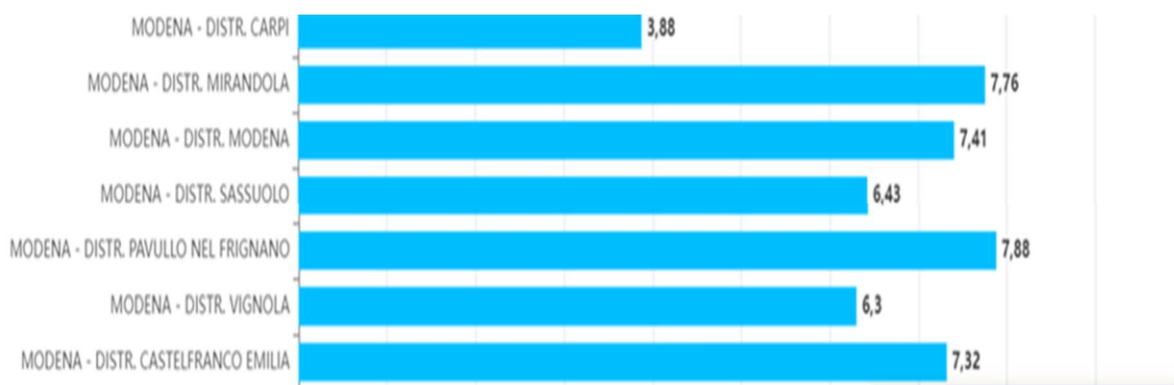
In relazione alla assistenza domiciliare degli anziani ultra 65enni (dato del PNRR) che pone come obiettivo il raggiungimento del 10 % la situazione per la provincia di Modena (primi 6 mesi del 2024, dato regionale) è illustrata nella figura seguente.

Persone ultra65enni in carico in ADI - PNRR



Il dettaglio a livello distrettuale è illustrato nella figura seguente.

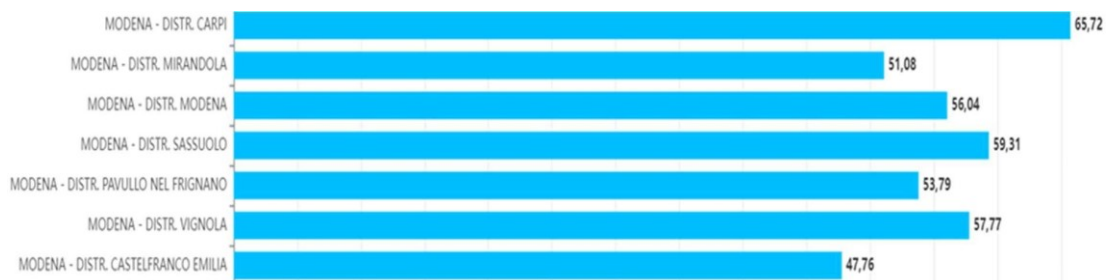
Percentuale di raggiungimento di attivazione ADI negli ultra 65enni per Distretto- dato PNRR



Fonte: sistema SIVER- Regione Emilia-Romagna

La rilevazione regionale documenta anche la percentuale di presa in carico in ADI a 3 giorni dalla dimissione ospedaliera che fotografa il dato a livello provinciale e distrettuale.

% di prese in carico in ADI a 3 giorni dalla dimissione ospedaliera (provincia di Modena e Distretti)



Nell'ambito della assistenza domiciliare, è presente il dato (relativo all'anno 2023) dei beneficiari assegni di cura anziani così come rilevati nel flusso SMAC.

Assegni di cura anziani provincia di Modena- anno 2023

Offerta - Beneficiari - Beneficiari di assegni di cura attivi al 31/12								
Beneficiari al 31-12 per Distretto erogatore e Livello Assistenziale								
Anno: 2023								
Distretto erogatore	Elevato		Alto		Medio		TOTALE	
	Beneficiari al 31/12	% Beneficiari al 31-12 sul totale dell'anno	Beneficiari al 31/12	% Beneficiari al 31-12 sul totale dell'anno	Beneficiari al 31/12	% Beneficiari al 31-12 sul totale dell'anno	Beneficiari al 31/12	% Beneficiari al 31-12 sul totale dell'anno

Assegno di cura a persone con disabilità (non anziani) - anno 2023

**Offerta - Beneficiari - Beneficiari di assegni di cura attivi al 31/12**  
**Beneficiari al 31-12 per Azienda erogatrice e Livello assistenziale**  
**Anno: 2023**

Azienda erogatrice	Alto		Medio		TOTALE		
	Beneficiari al 31/12	% sul totale dei beneficiari	Beneficiari al 31/12	% sul totale dei beneficiari	Beneficiari al 31/12	% sul totale dei beneficiari	
MODENA - I					64	81,01	
MODENA - II					43	86,00	
MODENA - III					68	72,73	
MODENA - IV					07	73,79	
MODENA - FRIGNANO					63	79,75	
MODENA - I	PIACENZA	55	93,22	23	95,83	78	93,98
MODENA - I	PARMA	34	91,89	145	88,41	179	89,05
MODENA - I	REGGIO EMILIA	96	83,48	79	78,22	175	81,02
MODENA - I	MODENA	102	89,47	103	91,15	205	90,31
MODENA - I	BOLOGNA	191	93,17	144	88,34	335	91,03
MODENA - I	IMOLA	37	94,87	21	95,45	58	95,08
MODENA - I	FERRARA	69	85,19	73	80,22	142	82,56
MODENA - I	ROMAGNA	266	87,50	259	92,83	525	90,05
MODENA - I	TOTALE	850	89,10	847	88,51	1.697	88,80

Fonte: *flusso*      *SMAC-*      *Regione*      *Emilia*      *Romagna*

### **3. I SERVIZI PER NON AUTOSUFFICIENZA –AREA ANZIANI**

I servizi per la non autosufficienza rivolti a persone anziane possono essere raggruppati in 2 grandi macro aree:

- quelli che prevedono un progetto di vita all'interno di contesti residenziali
- quelli che prevedono interventi a sostegno del mantenimento dell'anziano a domicilio.

I servizi residenziali, semiresidenziali e di assistenza domiciliare sono oggetto della disciplina regionale sull'accreditamento (Deliberazione di Giunta Regionale n° 1638 del 08.07.2024) che regola le procedura per il rilascio dell'accreditamento e quelle per la successiva stipula di rapporti contrattuali per la conduzioni dei servizi.

Secondo quanto disposto dalla Deliberazione regionale di cui al precedente capoverso, i servizi svolti presso immobili di proprietà pubblica saranno oggetto di una procedura unica finalizzata alla selezione dei soggetti privati a cui mettere a disposizione gli spazi -con relativa autorizzazione al funzionamento- e a cui sarà rilasciato l'accreditamento per la successiva stipula dell'accordo contrattuale.

I servizi a gestione pubblica, invece, non sono soggetti alla procedura di selezione con avviso pubblico.

#### **3.1 Residenzialità – I Servizi residenziali – la Casa Residenza Anziani (CRA)**

Sul territorio dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico sono presenti 7 Casa Residenza Anziani (CRA), tutte accreditate ed un elevato numero (383) di posti contrattualizzati, corrispondente al 90% della totalità dei posti accreditati. I posti contrattualizzati sono utilizzati per inserimenti di natura definitiva (361 posti) e per ricoveri di natura temporanea (22 posti).

I posti letti riservati ad inserimenti di natura definitiva sono accessibili tramite graduatoria distrettuale unica, il cui funzionamento è regolato da apposita Disciplina (approvata dalla Giunta dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico con propria Deliberazione n° 81 del 30.11.2016 – e successiva n° 66 del 02.11.2017), che consente, tra l'altro, ai richiedenti di esprimere fino a tre preferenze rispetto alle strutture disponibili sul territorio.

Le procedure di gestione della graduatoria (inserimenti, pubblicazione online, monitoraggio) sono in capo all'Ufficio di Piano dell'Unione.

I ricoveri temporanei possono essere di 3 tipologie: di tipo riabilitativo, in tal caso sono disposti da apposita commissione socio sanitaria integrata (UVM) in sede di dimissione protetta da presidi ospedalieri; di tipo assistenziale, disposti prevalentemente in sede di dimissione protetta ma talvolta necessari anche per persone che si trovano a domicilio; a carattere "di sollievo" che possono essere richiesti direttamente dal caregiver della persona non autosufficiente assistita a domicilio.

La tabella 1 sottostante riassume i dati principali riferiti alle CRA del territorio: denominazione, ubicazione del servizio, numero di posti autorizzati, numero di posti accreditati, numero di posti contrattualizzati, tipologia di utilizzo dei posti, tipologia giuridica del soggetto gestore, tipologia (pubblico privato) del proprietario dell'immobile ove ha sede il servizio.

Tabella 1

TIPOLOGIA SERVIZIO ACCREDITATO	DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	COMUNE DI UBICAZIONE	N. POSTI AUTORIZZATI	N. POSTI ACCREDITATI	N° POSTI CONTRATTUALIZZATI	UTILIZZO DEI POSTI CONTRATTUALIZZATI	TIPOLOGIA GIURIDICA DEL SOGGETTO GESTORE	SOGGETTO GESTORE DEL SERVIZIO	PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE
CRA	CASA SERENA	SASSUOLO	92	92	92	92 residenzialità definitiva	privato no profit	CONSORZIO RESIDENZE MODENESE	SGP (Comune di Sassuolo)
CRA	CASA DELLA SPERANZA	MONTEFIORINO	57	46	31	26 def +5 per ricoveri temporanei -solo se effettivo utilizzo	privato profit	VILLA ESTENSE srl	gestore privato profit
CRA	COCCAPANI	FIORANO MODENESE	26	26	26	25 def +1 per ricoveri di sollievi	privato no profit	FONDAZIONE ASILO INF. E CASA DI RIPOSO L.COCCAPANI	gestore privato no profit
CRA	OPERA PIA CASTIGLIONI	FORMIGINE	60+2	62	60	49 def + 10 nucleo temporaneo demenze + 1 gda + 2 temporanei per ricoveri di sollievo	Istituzione dei servizi alla persona	Unione dei Comuni del Distretto Ceramico	Comune di Formigine
CRA	RESIDENZA FORMIGINE	FORMIGINE	86	86	73	65 def + 8 temporanei post dimissioni protette	privato profit	RESIDENZA FORMIGINE S.R.L.	Comune di Fiorano, Formigine, Maranello, Sassuolo
CRA	STRADI	MARANELLO	62+1	63	62	62 def + 1 temporaneo per ricoveri di sollievo	privato no profit	GULLIVER cooperativa sociale	Comune di Maranello
CRA	VILLA ESTENSE	MARANELLO	51	51	39	31 def+8 per ricoveri temporanei post dimissioni protette	privato profit	VILLA ESTENSE srl	gestore privato profit
<b>totali</b>			437	426	383				

Il numero di posti di cui alla precedente Tabella 1 non è sufficiente a soddisfare tutte le richieste ed i bisogni di residenzialità delle persone anziane non autosufficienti.

L'aumento della fascia di popolazione anziana residente (si vedano Grafico 1 e Grafico 2) ha reso il numero di posti letto contrattualizzati inferiore alla percentuale di copertura da assicurare indicata nella DGR 509/2007 -fissata al 3% della popolazione con età uguale o superiore ai 75 anni.

Grafico 1

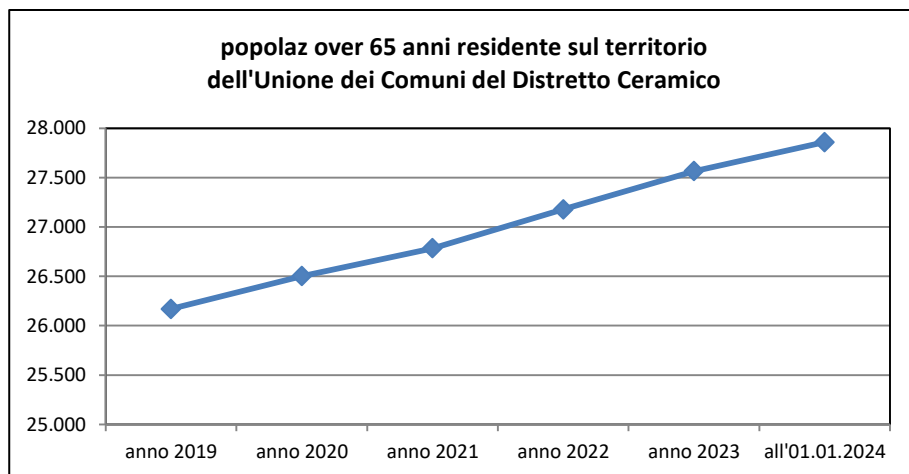
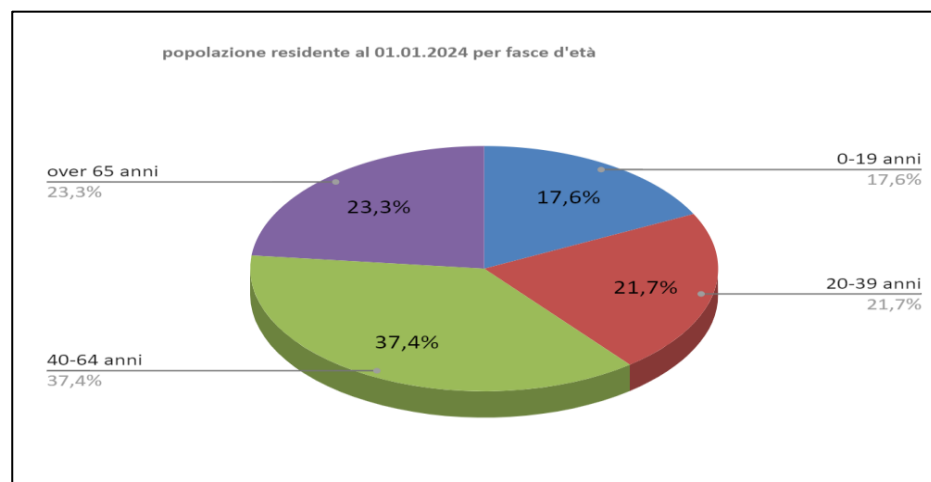


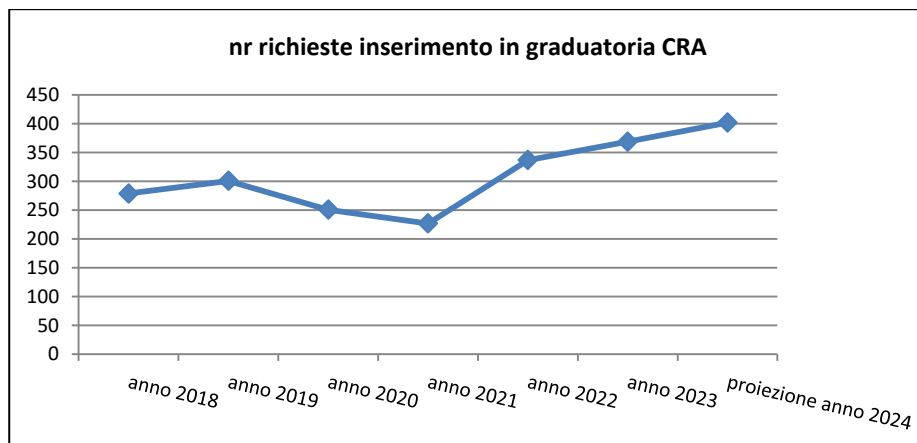
Grafico 2



Al 30.06.2024 il numero di persone inserite nella graduatoria per accesso su posto definitivo e contrattualizzato (ovvero posto in cui la quota a carico dell'utente copre unicamente i costi alberghieri) in CRA era pari a 451 unità.

Il sottostante grafico 3 illustra l'andamento –in aumento- del numero di richieste.

Grafico 3



Occorre altresì precisare che vi è anche un numero di rinunce all'inserimento; circa il 7% delle persone a cui, a seguito di debita richiesta di accesso da loro presentata, viene proposto l'inserimento definitivo, preferisce rinunciare al posto e non essere più in graduatoria.

Le ragioni di tale rinunce sono per lo più legate ad una stabilità assistenziale costruita al domicilio, per esempio con l'individuazione di assistente familiare, con l'aiuto dei servizi domiciliari (assistenza a domicilio, centro diurno), oppure in virtù di sensibili peggioramenti delle condizioni dell'anziano/a che inducono a preferire un fine-vita presso il domicilio.

Le suddette ragioni sono espresse dai caregiver anche nei casi in cui essi rinuncino al posto in una delle CRA da loro indicate non come prima preferenza e per il quale, in virtù di quanto disposto dalla Disciplina vigente, non incorre la cancellazione da graduatoria. Con ogni probabilità, la possibilità di rimanere in graduatoria, facilita la rinuncia all'inserimento in una CRA indicata come seconda o terza preferenza.

Non da ultimo, occorre una doverosa precisazione riguardante gli inserimenti temporanei di natura assistenziale post dimissioni protette.

Si è infatti registrato un forte aumento dei beneficiari di questa tipologia di intervento che agevola la dimissione dalle strutture ospedaliere poiché la persona anziana non autosufficiente non rientra subito al domicilio ma "transita" –per circa 20 giorni- in una struttura socio sanitaria in cui viene garantita la necessaria assistenza.

In considerazione dell'elevato numero di dimissioni protette ospedaliere (si veda Tabella 4) che i servizi sociali dell'Unione e socio sanitari dell'AUSL-Distretto di Sassuolo garantiscono sia all'Ospedale di Sassuolo, sia ai vicini ospedali di Baggiovara e Policlinico, il numero di posti letto contrattualizzati destinati agli inserimenti temporanei non sono sufficienti, ragion per cui si utilizzano spesso sia posti non contrattualizzati all'interno delle CRA del territorio, sia –soprattutto- posti presso CRA ubicate in altri territori (es. Unione del Frignano, Unione Terre di Castelli, Comune di Castelnovo Monti, etc).

Tabella 4

<b>dimissioni protette 1° semestre 2024</b>				
	<b>di cui</b>			
tot beneficiari	inserimenti temporaneo su posti contrattualizzati in CRA del territorio dell'Unione	inserimenti temporaneo su posti NON contrattualizzati in CRA del territorio dell'Unione	inserimenti temporaneo su posti NON contrattualizzati in CRA EXTRA territorio dell'Unione	altri interventi (es. CRA privata, rientro a domicilio, OSCO, etc)
343	94	3	47	199



## 3.2 Domiciliarità

### 3.2.1 Servizi semiresidenziali – il Centro Diurno

Nell'ambito dei servizi a sostegno del mantenimento delle persone anziane non autosufficienti presso il domicilio i principali interventi offerti sono quello della frequenza dei Centri Diurni Anziani (CD) e quello dell'assistenza domiciliare (SAD), entrambi servizi accreditati

La tabella 5 sottostante riassume i dati principali riferiti ai CD del territorio: denominazione, ubicazione del servizio (tutti i CD sono attigui alle CRA), numero di posti autorizzati, numero di posti accreditati, numero di posti contrattualizzati, tipologia di utilizzo dei posti, tipologia giuridica del soggetto gestore, tipologia (pubblico privato) del proprietario dell'immobile ove ha sede il servizio.

Tabella 5

TIPOLOGIA SERVIZIO ACCREDITATO	DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	COMUNE DI UBICAZIONE	N. POSTI AUTORIZZATI	N. POSTI ACCREDITATI	N° POSTI CONTRATTUALIZZATI	TIPOLOGIA GIURIDICA DEL SOGGETTO GESTORE	SOGGETTO GESTORE DEL SERVIZIO	PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE
CD ANZIANI	CASA SERENA	SASSUOLO	8	8	8	privato profit no	CONSORZIO RESIDENZE MODENESE	SGP (Comune di Sassuolo)
CD ANZIANI	COCCAPANI	FIORANO MODENESE	10	10	10	ente morale	Fondazione Asilo Inf. Coccapani	gestore privato no profit
CD ANZIANI	OPERA PIA CASTIGLIONI	FORMIGINE	20	20	20	Istituzione	Unione dei Comuni del Distretto Ceramico	Comune di Formigine
CD ANZIANI	STRADI	MARANELLO	15	15	15	privato profit no	GULLIVER cooperativa sociale	Comune di Maranello
<b>totali</b>			<b>53</b>	<b>53</b>	<b>53</b>			

L'accesso e la frequenza ai CD è regolata da un'apposita Disciplina (approvata dalla Giunta dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico con propria Deliberazione n° 81 del 30.11.2016) ed è in capo ai singoli Poli del Servizio Sociale Territoriale del Comune presso cui ha sede il Centro Diurno. In genere le richieste di frequenza per il CD sono di anziani residenti nel Comune ove ha sede il servizio, ciò in virtù del fatto che il servizio è diurno e necessita di accompagnamento da parte dei caregiver e/o di trasporto garantito dal gestore del servizio (nel caso di Casa Serena, a carico del gestore), dal Polo di riferimento (nel caso del CD Stradi, a carico dell'Unione), dalla collaborazione con un'associazione di volontariato (nel caso del CD dell'OP Castiglioni, a cura dell'Associazione L'Albero della Vita).

La tabella 6 illustra il numero di beneficiari dei CD, il numero di coloro che beneficiano del servizio di trasporto nel tragitto casa/centro diurno e ritorno ed il numero di persone in lista di attesa per la frequenza.

Tabella 6

	<b>beneficiari</b>	<b>nr ospiti che beneficiano del trasporto</b>	<b>persone in lista di attesa per la frequenza</b>
CASA SERENA	13	10	11
COCCAPANI	19	0	3
OP CASTIGLIONI	35	7	31
STRADI	24	19	0
<b>tot</b>	<b>91</b>	<b>36</b>	<b>45</b>

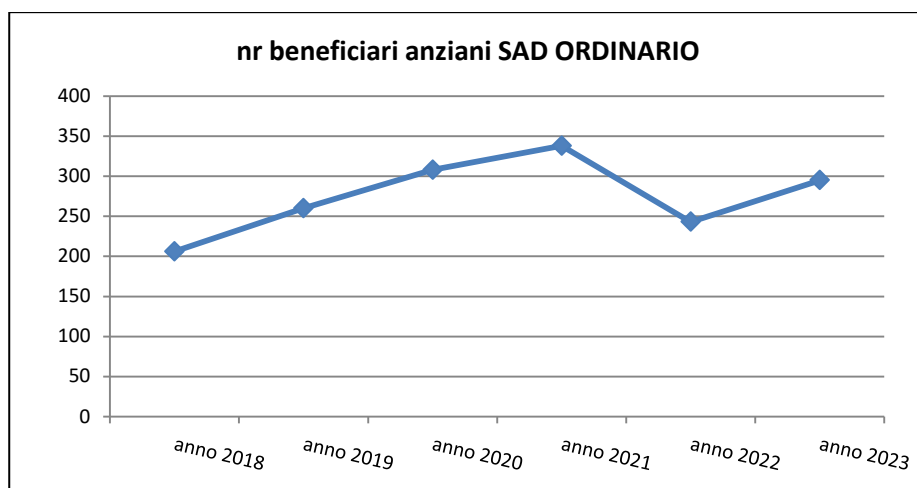
Si noti che il numero di beneficiari per ciascun Centro Diurno è superiore al numero di posti autorizzati, questo in virtù del fatto che non tutti gli ospiti frequentano tutti i giorni della settimana; questo consente di dare risposta ad un numero maggiore di persone anziane che possono così frequentare il Centro Diurno anche solo per qualche giorno alla settimana.

### 3.2.2 Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)

Il servizio di assistenza domiciliare è un servizio accreditato, erogato, ad oggi, da un gestore del privato sociale (cooperativa Domus Assistenza) ed è disciplinato da un Regolamento (approvato dal Consiglio dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico con propria Deliberazione n° 36 del 29.11.2017) che prevede, tra i criteri di accesso al servizio, anche una soglia ISEE oltre la quale non è -di norma- possibile erogare il servizio. Per accedere al SAD occorre presentare richiesta al Polo del Servizio Sociale Territoriale del Comune di residenza dell'anziano. Il SST, a seguito di debita verifica del possesso dei requisiti e della valutazione della condizione di non autosufficienza, attiva il servizio che sarà materialmente erogato da personale socio assistenziale (Operatori Socio Sanitari – OSS) facente capo al gestore. In genere l'attivazione del servizio, a seguito del perfezionamento della richiesta (quindi corredata da debita attestazione ISEE) ha tempi brevi; infatti al momento della stesura del presente documento, le persone in lista di attesa per l'attivazione del SAD sono 7 su tutto il territorio dell'Unione.

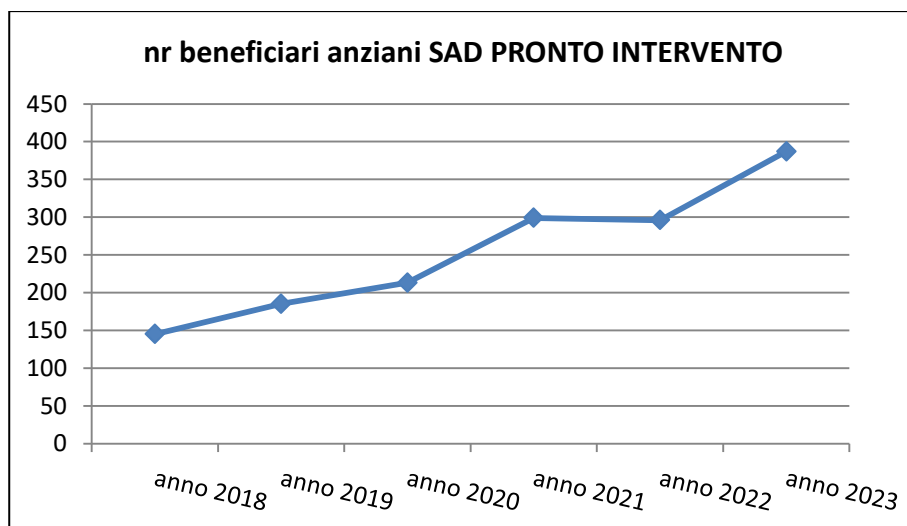
Il SAD si articola in diverse tipologie di intervento, potenzialmente abbinabili tra di loro. Anzitutto il "SAD ordinario", che prevede interventi di natura socio assistenziale come igiene, alzata, messa a letto, eventualmente corredata dai cosiddetti "servizi accessori", quali la consegna pasto (intervento che ha anche una finalità di "monitoraggio" della condizione dell'anziano non autosufficiente) e i trasporti da/a altri servizi sociali e socio sanitari.

Grafico 4



Questa tipologia di intervento può essere erogata, per un periodo limitato di tempo (20/30 giorni) anche con la modalità “*pronto intervento*”, vale a dire senza l’acquisizione dell’attestazione ISEE. Questa modalità è utilizzata soprattutto in sede di dimissione protetta ospedaliera, in cui la garanzia di poter beneficiare di interventi di assistenza al domicilio contestualmente alla dimissione dall’ospedale facilita il consenso del caregiver al rientro della persona non autosufficiente al domicilio. Vale la pena precisare che, nel corso degli anni, le attivazioni di SAD in modalità di “*pronto intervento*” – e la relativa spesa per garantire il servizio- hanno registrato un sensibile aumento –come si evince dalla Tabella 7 sotto riportata. In virtù di ciò, l’Unione dei Comuni del Distretto ha presentato richiesta – e ne ha ottenuto il finanziamento- al PNRR – a valere sulla M5C2- 1.1.3 per l’incremento del numero di giornate in cui assicurare questa tipologia di servizio alle persone non autosufficienti.

Grafico 5

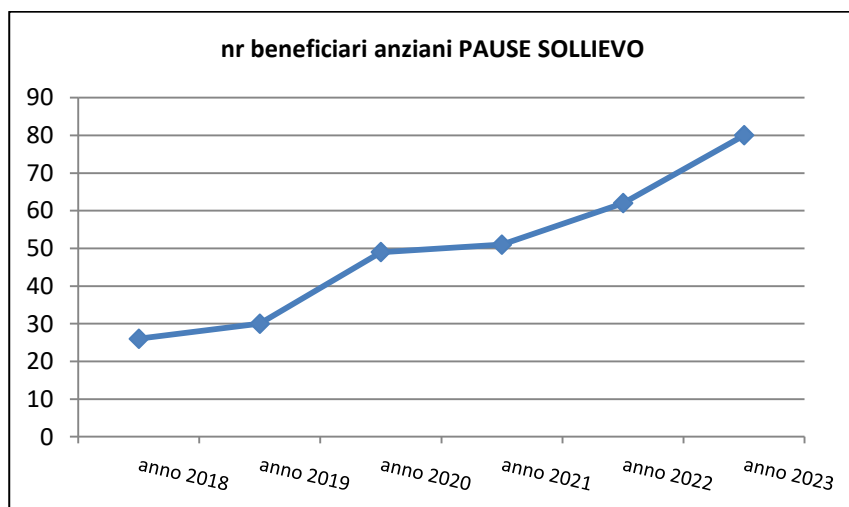


Si precisa inoltre che in taluni casi, se e laddove il SST ne individui e ne valuti la necessità, è possibile attivare il SAD in modalità “*pronto intervento*” anche se la persona si trova al domicilio.

Infine, non meno importante, all'interno del servizio di assistenza domiciliare afferisce anche l'intervento di "pausa di sollievo", un intervento al domicilio con finalità di sollevare il caregiver dal compito della cura per alcune ore della giornata. Un operatore qualificato garantisce l'assistenza al domicilio per 4 ore consecutive, una volta alla settimana. In alcuni casi, valutati congiuntamente con i caregiver e con i servizi di riferimento, si propone ai beneficiari la "pausa di sollievo di gruppo", vale a dire l'assistenza di 4 ore continuative una volta alla settimana ma in contesto "di gruppo", ovvero insieme ad altri beneficiari con cui ci si ritrova presso un luogo idoneo alla socializzazione.

Al momento della stesura del presente documento, le persone in lista di attesa per l'attivazione del SAD sono solo 4 sull'intero territorio dell'Unione e 36 per l'attivazione delle pause di sollievo (di cui 11 del Comune di Fiorano, 21 del Comune di Formigine, 4 del Comune di Sassuolo).

Grafico 6



Nel corso dell'anno 2023, le ore di SAD erogate dagli operatori sono state complessivamente n. 30.624.

### 3.2.3 Itri interventi a sostegno della domiciliarità

Oltre ai servizi strutturati, vi sono altri interventi forniti alle persone anziane non autosufficienti e/o ai loro caregiver per favorire e sostenere il mantenimento dell'anziano medesimo presso il domicilio.

Anche per questi servizi, occorre sempre una valutazione socio sanitaria effettuata dai professionisti di area sociale e di area sociosanitaria che, nella elaborazione congiunta del Progetto Assistenziale Individualizzato, anche su richiesta da parte dell'anziano e/o suo caregiver, possono proporre l'attivazione degli interventi.

Si tratta di:

- a) inserimenti temporanei presso il Nucleo dedicato alle demenze (presso l'OP Castiglioni);
- b) Ricoveri temporanei di sollievo;
- c) Assegno di cura.

a. presso la CRA O.P. Castiglioni è presente un Nucleo Temporaneo Demenze, composto da nr 10 posti letto, specializzato per accogliere per un periodo di tempo limitato (circa 2-3 mesi) persone con demenza e con disturbi del comportamento faticosamente gestibili a domicilio. Gli obiettivi del nucleo sono sia quelli riferiti alla riduzione, anche attraverso terapie non farmacologiche ma di natura psico-sociale, dei disturbi del comportamento della persona con demenza, sia quelli di sollevare temporaneamente i caregiver dai compiti di cura, oltre che quello di supportarli e renderli più “capaci” nella gestione del loro congiunto una volta rientrato al domicilio. Sono disponibili n. 10 posti letto su invio da parte del PUA (Punto Unico di Accesso) con una UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) di 2° livello. L'intervento offerto è volto alla riduzione e/o contenimento dei disturbi del comportamento nell'ambito di un approccio riabilitativo-funzionale rivolto a persone con diagnosi di demenza, capacità motorie conservate e sintomi del comportamento gravi e impattanti sulla tenuta domiciliare. La degenza media secondo indicazioni aziendali è tra i 3 e i 6 mesi.

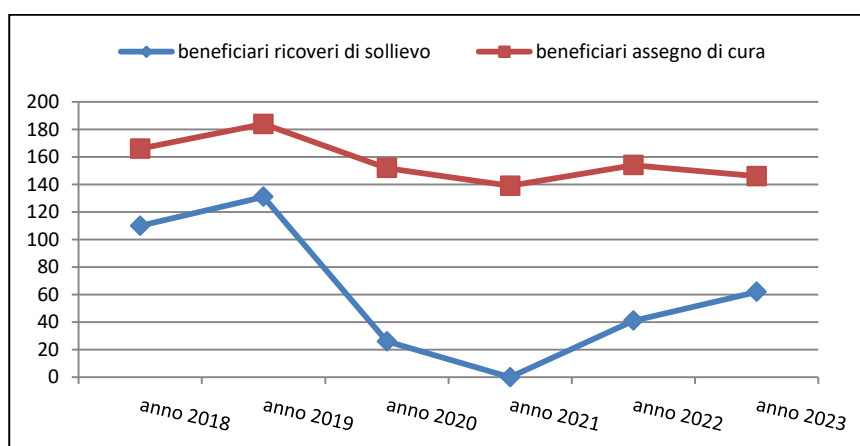
Nel 2023 sono stati inviati con UVM 40 anziani con demenza di grado moderato-severo (MMSE medio di 13/30) e gravi disturbi del comportamento (NPI medio 40/144)(pari al 2% dei casi in carico al CDCD). La degenza media è stata di 4 mesi.

b. I ricoveri di sollievo sono inserimenti temporanei (15 giorni) dell'anziano presso CRA accreditate, con finalità di fornire un sollievo, ancorché limitato nel tempo, ai caregiver dai compiti di cura. Per gli inserimenti temporanei di sollievo si utilizzano, oltre al posto -specificatamente riservato a questa tipologia di ricovero- alla CRA Coccapani, prevalentemente dei posti privati messi a disposizione dai gestori che ne hanno disponibilità presso le loro CRA, soprattutto Casa Speranza, Residenza Formigine, Villa Estense e, in caso di necessità e previa disponibilità da parte del gestore, alcuni posti in territori limitrofi a quello dell'Unione (es. Villa Pineta sul territorio dell'Unione del Frignano).

c. l'assegno di cura è un contributo economico erogato ai fini di contribuire economicamente alle spese sostenute per l'assistenza a domicilio. E' prevista una soglia ISEE, fissata dalla Regione Emilia Romagna, per poter beneficiare del contributo.

Il grafico sottostante riporta i dati di flusso del numero di beneficiari anziani dei ricoveri di sollievo e dei beneficiari degli assegni di cura

Grafico 7



### 3.2.4 Altri interventi a sostegno della domiciliarità: servizi specialistici per le demenze

Una particolare attenzione va ai servizi volti alle persone con demenza e ai loro famigliari. Nell'analisi di contesto i casi stimati di demenza sul nostro Distretto hanno un trend in aumento con una prevalenza di n. 1989 casi all'anno con Incidenza di nuovi casi di n. 473 all'anno nel 2023, in aumento rispetto al 2022. Il Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) del Distretto nel 2023 è riuscito ad intercettare n. 1860 pazienti con demenza e n. 398 pazienti con deficit cognitivo, di cui n. 1435 sono stati presi in carico con controlli periodici.

La demenza è una malattia cronica per la maggior parte progressiva che può durare fino a 10-15 anni. Tale patologia impatta sulla disabilità con necessità di interventi socio-sanitari a supporto della persona con demenza e il suo caregiver, che nelle crescenti difficoltà di gestione spesso soffre di stress da accudimento cronico fino al burn out. Il PDTA demenze aziendale prevede interventi psicosociali a supporto della persona con demenza e il suo caregiver (supporto psicologico, supporto riabilitativo con stimolazione cognitiva e terapia occupazionale). Tali interventi nel 2023 sono stati in parte forniti dall'Azienda AUSL (n. 122 pazienti hanno beneficiato di interventi riabilitativi), in parte grazie a interventi socio-sanitari dell'assistenza sociale territoriale (n. 467 persone con demenza è residente nelle Case Residenza Anziani e n. 113 persone con demenza nei centri semiresidenziali), in parte da progetti innovativi in collaborazione con AUSL, Associazioni e Amministrazioni locali (Meeting Center "Officina della Memoria" per persone con deficit cognitivi e demenze lievi, Cogs Club per demenze lievi-moderate, Palestre della memoria come azione di prevenzione per la demenza) nonché con l'adesione da parte dell'intero territorio distrettuale al progetto di Dementia Friendly Community, volta alla creazione di una Comunità Amica delle persone con demenza. Gli anziani coinvolti in questi servizi riabilitativi e di prevenzione sono stati nel 2023: n. 59 persone con demenza e n. 30 anziani nelle palestre della memoria.

Nel momento in cui, durante il corso della malattia, la demenza si complica con sintomi comportamentali, il Centro Disturbi Cognitivi ha possibilità di offrire interventi farmacologici e non farmacologici/educativi nei confronti del caregiver. Quando la situazione è particolarmente complessa è possibile attivare un ricovero terapeutico temporaneo o ospedaliero presso reparto NODAIA di Villa Igea o residenziale presso il Nucleo Demenze ubicato all'interno della CRA Castiglioni nel comune di Formigine.

Un altro servizio utile a supporto delle persone con demenza e i loro caregiver è il Centro Diurno Demenze (CDD), servizio semiresidenziale rivolto a demenze di grado moderato-severo che mantengono autonomia motoria e con importanti disturbi del comportamento ma che ancora la "tenuta della famiglia" è in grado di gestirli quando rientrano a domicilio e durante la notte. Anche il servizio di Centro Diurno Demenze è temporaneo finchè rimangono "caldi" i sintomi del comportamento con una degenza secondo indicazioni aziendali tra i 6 e 12 mesi.

Ad oggi il CDD è presente solo nel Distretto di Carpi e Modena nel rapporto del 1 e 0.5% rispetto alla prevalenza del numero di demenze del Distretto di riferimento.

## 4. I SERVIZI PER NON AUTOSUFFICIENZA –AREA DISABILI

In riferimento alle strutture, residenziali e diurne, per la non autosufficienza e disabilità con accreditamento in scadenza il 31/12/2024 si descrive l'attuale offerta:

I posti presso i Centri Socio Riabilitativi Diurni sono n. 118 e vengono utilizzati da n. 134 utenti

### Centri diurni Centro Socio Riabilitativo Diurno CSRD – situazione attuale

CSRD	sede	gestore	Posti autorizzati	posti accreditati	N. Utenti iscritti
Aquilone	FORMIGINE - proprietà Comune	GULLIVER	25	25	27
Villa Sabbatini	FORMIGINE - proprietà Comune	GULLIVER	20	20	24
Non ti scordar di me	SASSUOLO - proprietà Comune	GULLIVER	25	25	31
Fossetta	SASSUOLO - proprietà Comune	GULLIVER	12	12	15
Lupi Sociali	VITRIOLA MONTEFIORINO - proprietà Comune	GULLIVER	18	18	14
La grangia CSRD	GORZANO MARANELLO - proprietà Comune	GORZANO MARANELLO	13	13	18
Borghi –ASP CHARITAS	MODENA	ASP CHARITAS MO	3	3	3
Emmanuel	CARPI	COOP NAZARENO	1	1	1
Mandorlo	ROTEGLIA	COOP CORESS	1	1	1
			118	118	134

I posti presso i Centri Socio Riabilitativi Residenziale sono n. 23

### Centri residenziali Centro Socio-Riabilitativo Residenziale Disabili – CSRR situazione attuale

CSRR	sede	gestore	posti autorizzati	posti accreditati	N. Utenti iscritti
LA GRANGIA CSRR (1 posto per temporanei e sollievi)	GORZANO MARANELLO - proprietà Comune	COOP NAZARENO	12	12	11
CASA SAN ERMANNIO	CARPI	COOP NAZARENO	2	2	2
NUOVA CASA DELLA MARIOLA (1 posto per temporanei e sollievi)	MONTECRETO	COOP ASSISTENZA DOMUS	3	3	2
GEROSA	MODENA	ASP CHARITAS	2	2	2
REPARTO SIROTTI	UNITA' RIMINI	COOP.VA LUCE SUL MARE	1	1	1
ZORELLA	PUIANELLO RE	COOP.VA STRADELLO	2	2	2

STRADORA	SCANDIANO RE	COOP.VA STRADELLO	LO 1	1	1
				23	23
					22

Vi sono poi dei cittadini disabili che, per percorsi personalizzati “storici” e/o per caratteristiche di corresponsione tra bisogni e prestazioni, sono inseriti in strutture CRA e “Altre Tipologie” di strutture a carattere residenziale (Casa Albergo, Casa Famiglia, Comunità) per le quali i servizi socio sanitari in sede di UVM hanno convalidato l’ingresso:

CRA E ALTRE STRUTTURE	sede	posti autorizzati	posti accreditati	N. Utenti iscritti
NUCLEO VILLA ESTENSE	GORZANO MARANELLO	9	9	9
RESIDENZA FORMIGINE	FORMIGINE	1	1	1
CASA SPERANZA	GUSCIOLA MONTEFIORINO	1	1	1
STRADI	MARANELLO	2	2	2
CASA ALBERGO HOLIDAYS	MONTEFIORINO	3	3	3
SAN GIORGIO	SASSUOLO	2	2	2
PICCOLO PRINCIPE	BOLOGNA	1	1	1
COMUNITA' MARTA MARIA	CASTELNUOVO MONTI RE	1	1	1
SAGITTARIO	VIGNOLA	1	1	1
COMUNITA' PAPA GIOVANNI XXIII	RIMINI	1	1	1
OASI SAN FRANCESCO	RAMISETO RE	1	1	1
COMUNITA' SAN GAETANO-CASA BETANIA	ALBINEA	1	1	1
ESPERIDI	VEZZANO SUL CROSTOLO	3	3	3
CASA FAMIGLIA VILLA AURORA	CASALGRANDE RE	1	1	1
		28	28	28

CSRR	n. posti Autorizzati	n. posti Accreditati	N. Posti Contrattualizzati
Disabili	23	23	Di cui 23 presso CSRR : di cui: 12 progetti personalizzati presso CSRR territoriali 11 presso CSRR fuori territorio
CRA / ALTRE	28	28	Di cui 28 presso CRA e altre strutture residenziali di cui : 18 progetti personalizzati presso strutture territoriali 10 progetti personalizzati fuori distretto



#### 4.1 Centro Socio-Riabilitativo Residenziale Disabili

Si specifica che i posti accreditati vengono utilizzati sia per dare risposta agli inserimenti residenziali di lungo periodo sia per gli inserimenti in temporanee di sollievo.

Ad oggi non è vigente una "Graduatoria Distrettuale" per ingressi ai CSRR per Disabili ma una lista di situazioni di bisogno in relazione alla gravità, all'urgenza ed emergenza in relazione alla impossibilità di permanere nel nucleo familiare.

Le domande presentate per l'accesso in CSRR, relative l'anno 2023, sono state n. 5 oltre ad n.1 domanda di trasferimento chiesta dall' ADS (madre) volta a favorire un avvicinamento del figlio verso struttura più proximale dal momento che l'attuale struttura residenziale è situata in Romagna. Sulle n.5 domande nel 2023 sono stati realizzati n. 3 ingressi come meglio descritti nella tabella riportata restano in lista di priorità n.2 domande + la richiesta di avvicinamento.

ANNO	La grangia RESID	Nuova casa Mariola CSRR	Casa San Ermanno CSRR	ASP Gerosa CSRR	Bambini dagli occhi di sole Nucleo Adulti	Casa delle Farfalle Coop.va Nazareno	Nucleo Appartamento o Piccolo principe	Comunità Marta Maria RE	Nucleo Villa Estense	Luce sul mare CSRR
2023	1	1	0				1			

Nel 2024 (dati tra gennaio/settembre) non sono sopraggiunte nuove domande di ingresso in CSRR, si è riusciti a dare risposta ad 1 delle 2 domande non soddisfatte nel 2023 come da tabella sotto riportata.

ANNO	La grangia RESID	Nuova casa Mariola CSRR	Casa San Ermanno CSRR	ASP Gerosa CSRR	Bambini dagli occhi di sole Nucleo Adulti	Casa delle Farfalle Coop.va Nazareno	Nucleo Appartamento o Piccolo principe	Comunità Marta Maria RE	Nucleo Villa Estense	Luce sul mare CSRR
2024	1	1 temporaneo	1							

Ad oggi persistono in lista d'attesa n.2 domande di accesso ai CSRR di cui 1 (risalente al 2023) e n.1 domanda di trasferimento / avvicinamento ancora non soddisfatte).

Ad inizio anno 2024 è arrivata con urgenza una richiesta di ingresso in CSRR con bisogno di ospitalità a regime temporaneo (6 mesi) alla quale è stata data risposta positiva come da tabella (sopra riportata).

##### 4.1.1 Situazioni particolari (passaggio alla maggiore età di giovani cittadini disabili già ospiti in Comunità educative per minori seguiti dal Servizio Tutela Minori)

Nella tabella sotto riportata si descrive quanto è accaduto nel 2022: sono state prese in carico dall'area Adulti n. 3 situazioni di minori già collocati in strutture residenziali per minori (seguiti dal Servizio Tutela Minori) che al compimento della maggiore d'età non potevano rientrare nel proprio nucleo familiare pertanto per loro era necessario il prosieguo di percorso presso accoglienza per favorire la continuità del percorso di crescita.

La valutazione dei servizio socio sanitari in ambito di UVM e in accordo con i Gestori hanno confermato il prosieguo per i 3 giovani adulti di permanere all'interno della stessa struttura intercettata dal STM in quanto il gestore garantiva la continuità del percorso di vita, la socializzazione a l'inclusione in nuclei di giovani adulti a fronte di accreditamento del servizio. Si precisa che la delicata situazione dei singoli casi e la difficile intercettazione di nuove strutture

suggerivano la necessità di mantenere a loro favore quegli importanti punti di riferimento rappresentati dagli operatori che dall'ambiente CASA.

ANNO	La grangia RESID	Nuova casa Mariola CSRR	Casa S. Ermanno CSRR	ASP Charitas Gerosa CSRR	Bambini dagli occhi di sole Nucleo Adulti (PR)	Casa delle Farfalle Coop.va Nazareno	Comunità Educativa Piccolo Principe (BO)	Comunità Marta RE	Nucleo Villa Estense	Luce sul mare CSR R
2022					1	1	1			

Per queste n. 3 situazioni di bisogno sia nel 2023 che nel 2024 sono stati confermati i progetti educativi assistenziali individualizzati (PEI PAI) per la situazione accolta presso la Comunità educativa Piccolo Principe è stato sperimentato l'inserimento presso il Nucleo Appartamento per una esperienza pilota di "autonomia"

Per il fabbisogno futuro (almeno nell'arco del prossimo biennio ( 2025/2026 ) si segnala la necessità reperire n.3 posti presso CSRR in quanto nel rispetto del monitoraggio dei loro progressi e nel rispetto dei loro bisogni sarà prevedibile l'individuazione di strutture CSRR o Abitare supportato /Nucleo appartamento.

Nella tabella si sintetizzano gli interventi attivati sopra descritti

ANNO	La grangia RESID	Nuova casa Mariola CSRR	Casa San Ermanno CSRR	ASP Charitas Gerosa CSRR	Bambini dagli occhi di sole Nucleo Adulti (PR)	Casa delle Farfalle Coop.va Nazareno	Comunità Educativa Piccolo principe (BO)	Comunità Marta RE	Nucleo Villa Estense	Luce sul mare CSR R
2023					1	1	1			
ANNO	La grangia RESID	Nuova casa Mariola CSRR	Casa San Ermanno CSRR	ASP Charitas Gerosa CSRR	Bambini dagli occhi di sole Nucleo Adulti (PR)	Casa delle Farfalle Coop.va Nazareno	Nucleo Appartamento Piccolo principe (BO)	Comunità Marta RE	Nucleo Villa Estense	Luce sul mare CSR R
2024					1	1	1			

#### 4.1.2. Ricoveri temporanei e/o di Sollievo presso CSRR

Le n. 17 domande di Ricovero di sollievo o di Ricovero a regime temporaneo, pervenute nel 2023, sono state tutte soddisfatte. Le n.22 domande di Ricovero di sollievo o di Ricovero a regime temporaneo, pervenute nel 2024 (dati tra gennaio e settembre), sono state tutte soddisfatte.

Per dare sempre maggior risposta alle numerose domande nei primi mesi del 2024 è stata richiesta la contrattualizzazione complessivi n.3 posti presso il CSRR La Mariola per progetti di residenzialità temporanea medio lunga.

Nella tabella si descrive il numero delle domande prevenute tutte soddisfatte

Progetti Sollievi e temporanee ANNO	La grangia Gorzano CSRR	Nuova casa Mariola Montecreto CSRR	ASP Charitas "Gerosa" Modena CSRR
-------------------------------------	-------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

2023	16	1	1
2024	20	1 temporaneo	1

#### 4.1.3. Situazioni particolari: situazioni di fragilità per cittadini disabili “senior” per i quali è prevedibile un “possibile” bisogno di ingresso in CSRR

Rispetto ad una prima analisi della complessità di gestione della situazione a livello domiciliare da nuclei fragili e/o caregiver in situazioni di bisogno è stato valutato che nella totale popolazione delle attuali famiglie degli utenti fruitori di servizi a sostegno della per la domiciliarità ( CSRD ) sono all’attenzione almeno n.5 situazioni familiari “critiche-fragili” che potrebbero necessitare di inserimenti in struttura residenziale nell’arco di un biennio .

Comune di residenza	Anno di nascita	Servizio attuale	Modalità di FREQ.
FORMIGINE	1965	CSRD	5/5 T.T
MARANELLO	1961	CSRD	5/5 T.T
FORMIGINE	1964	CSRD	5/5 T.T
SASSUOLO	1964	CSRD	5/5 T.T
FORMIGINE	1960	CSRD	5/5 T.T

Dalle considerazioni sopra esposte si può affermare che il **fabbisogno futuro di posti di CSRR** è di circa n. 10 considerando anche la domanda pervenuta ai servizi di “trasferimento” da struttura collocata in Romagna per la quale la famiglia chiede un avvicinamento .

Sono conteggiati anche i disabili Senior inseriti nei diurni per i quali è “prevedibile” una ricaduta sul CSRR

Si rileva che rispetto al crescente **bisogno di residenzialità per persone disabili** è necessario pensare a servizi più specifici per rispondere ai bisogni dei disabili con significativi disturbi del comportamento e a disabili con bisogni equiparabili all’età anziana.

#### 4.2 Centro Socio-Riabilitativo Diurno Disabili - Nuove Domande di accesso CSRD

Nell’ambito dei servizi a sostegno del mantenimento delle persone disabili presso il domicilio i principali interventi offerti sono quello della frequenza dei Centro Socio Riabilitativi Diurni (CSR) e quello dell’assistenza domiciliare (SAD), entrambi servizi accreditati

Nell’anno 2023 sono pervenute :

- n. 5 nuovo accesso ai CSRD
- n. 6 le richieste di aggravamento dei carichi assistenziali a favore di utenti già frequentanti
- n. 8 le richieste di ampliamento di frequenza
- n. 4 dimissioni per modifica del Progetto di Vita che hanno richiesto l’attivazione di altri interventi in linea ai nuovi bisogni

Per l’anno 2024 (periodo gennaio/settembre):

- n. 9 di nuovo ingresso sono state tutte soddisfatte
- n. 4 le richieste di rivalutazione dei carichi assistenziali tutte soddisfatte e n.1 in corso di verifica
- n. 2 richieste di ampliamento della modalità di frequenza
- n.3 dimissioni dai CSRD per modifica del progetto di vita che hanno richiesto attivazione di altri interventi

## Sintesi

anno	n. domande di nuovo ingresso	n. domande di aggravamento assistenziale Livello	n. domande ampliamento di frequenza	n. situazioni di dimissione
2023	5	6	8	4
2024	9	4	2	3

Nella tabella si descrivono le SEDI dei CSRD nelle quali sono stati soddisfatti i nuovi ingressi

anno	CSRD La Grangia	CSRD NTSDM	CSRD Villa Sabbatini	CSRD Aquilone	CSRD Lupi sociali	CSRD Fossetta	CSRD Borghi Modena MO	CSRD Il Mandorlo RE	CSRD Casa del Sole MN	CSRD Emmanuele Carpi	totale
2023	1	1	0	2	0		0	0	0	1	5
2024	2	3	3	0	0	1	0	0	0	0	9

### **4.3 Situazioni Giovani adulti in uscita dal percorso scolastico**

In riferimento alle giovani disabili in uscita dal percorso scolastico (al raggiungimento della maggiore età) che, sulla base della valutazione partecipata in UVM, necessitano di un progetto di vita presso un centro diurno si stima un fabbisogno di n. 13 domande nell'arco del biennio 2025-2026

n. 7 domande con richiesta di ingresso da giugno 2025 da prevedere a giugno 2025

n. 6 domande ad oggi pervenute (dati tra gennaio / settembre) con richiesta di ingresso da prevedere a giugno 2026

Nelle tabelle si descrivono nel dettaglio i percorsi individualizzati concordati in UVM (la tabella tiene conto di ogni singola situazione, il comune di residenza, il Livello Assistenziale e la modalità di frequenza "richiesta dal bisogno espresso dai familiari":

N. utenti in uscita 2025	Comune	Liv.	tipo di frequenza
1	Maranello	D	5/5TT
1	Formigine	B	5/5 TT
1	Formigine	B	3/5 TT
1	Formigine	A40%	5/5TT
1	Fiorano	C	5/5 PT mattina
1	Sassuolo	B	2/5 PT mattina
1	Maranello	A40%	2/5 POM

N. utenti in uscita 2026	Comune	Liv.	tipo di frequenza
1	FORMIGINE	B	5/5TT
2	SASSUOLO	B	5/5TT
1	SASSUOLO	A	5/5TT
1	FIORANO	B	5/5TT
1	FORMIGINE	A	5/5 P.T.

#### **4.4 Fabbisogno futuro di posti presso CSRD territoriali**

Dalle considerazioni sopra esposte si può affermare che il fabbisogno di nuovi posti di CSRD è stimato in almeno n.13 posti relativamente il biennio il 2025 e 2026 come meglio descritti nelle tabelle sopra riportate tenuto conto che ad oggi, sulla base delle attuali capacità dei centri diurni che permettono di soddisfare pochi ingressi e con frequenza Part Time suo pomeriggio.

Si rileva che nel rispetto del crescente bisogno di posti presso i CSRD è necessario per “realizzare nuovi posti presso gli attuali CSRD” pensare a nuove soluzioni a sostegno della domiciliarità a favore di cittadini disabili “senior” che tutt’oggi fruiscono di frequenza 5/5 Total Time presso i CSRD ma che per invecchiamento presentano bisogni assimilabili all’età anziana.

In capo all’ Ufficio di Piano già dal 2023 si è creato un gruppo lavoro composto da AS dei SST e da referenti dell’UdP per analizzare, progettare possibili nuove azioni sostenibili per creare posti nuovi presso le attuali sedi dei CSRD che sono in grande sofferenza per offrire nuove opportunità di frequenza ai CSRD territoriali a favore dei giovanissimi adulti che terminano il percorso scolastico che per gravità di patologia e necessità socio sanitarie non possono accedere a percorsi inclusivi di addestramento lavorativo o tirocinio formativi propedeutici a possibili assunzioni lavorative.

Dalla rilevazione delle situazioni degli utenti attualmente frequentanti i CSRD emergono almeno ipotetiche **n. 10 situazioni di utenti “senior”** (meglio descritti nella tabella sotto riportata) in età compresa tra i 45-60 anni che “godono di frequenza 5/5 TT” che presentano caratteristiche (per patologia e per capacità e comportamentali) idonee per sperimentare una “rimodulazione della loro modalità di frequenza al CSRD” verso una diminuzione della frequenza (riduzione verticale o orizzontale) favorendo loro inclusioni verso “nuovi contesti di socializzazione” : tale decisione implica “scelte coraggiose” in merito a

- presso quali nuove strutture?
- quali costi a carico delle famiglie (ad esempio costi privati per accedere a opportunità con le Associazioni)
- la sperimentazione quanto durerebbe?
- terminata la sperimentazione quali soluzioni se la famiglia non accetta il passaggio?
- come garantire il servizio di trasporto Casa /CD/casa?

Questi alcuni dei quesiti / criticità che il gruppo lavoro ha focalizzato che rendono delicata, coraggiosa e complessa la scelta in merito alla applicazione della riduzione di frequenza agli utenti SENIOR.

Si segnala tutte le situazioni descritte nella tabella Sintesi Over 44 si riferiscono ad utenti disabili che da decenni fruiscono di 5/5 TT tenuto conto che i loro familiari/Caregiver sono invecchiati per i quali la risposta diurna a Total Time è una prestazione essenziale per il gravoso impegno di cura al proprio domicilio inoltre ad oggi CD per a favore degli anziani non sarebbero in grado di sostenere il carico per la complessità dei casi pur avendo “possibili bisogni assimilabili all’età”.

CSRD	COMUNE	ANNO	ETà	LIV	freq	gg
NTSDM	PRIGNANO	1974	49	C	TT	5
NTSDM	SASSUOLO	1971	52	D	TT	5
AQUILONE	FORMIGINE	1975	48	C	TT	5
AQUILONE	FORMIGINE	1970	53	D	TT	5
AQUILONE	FIORANO	1972	51	A10%	TT	5
FOSETTA	SASSUOLO	1979	44	C	TT	5
FOSETTA	SASSUOLO	1964	59	C	TT	5
FOSETTA	FORMIGINE	1960	63	B	TT	5
VILLA SAB	FORMIGINE	1976	47	B	TT	5
VILLA SAB	MARANELLO	1974	49	B	TT	5
GRANGIA	MARANELLO	1961	62	B	TT	5

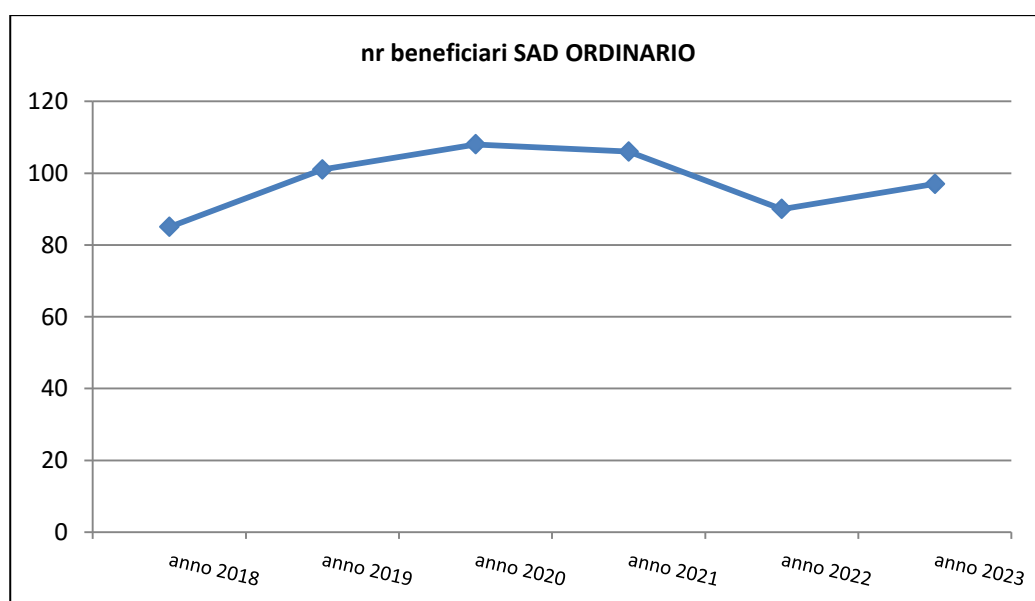
#### 4.5 Dati sul Servizio Assistenza Domiciliare (SAD) DISABILI

Servizi semiresidenziali – il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) siamo a sintetizzare nei grafici sotto riportati l'andamento delle prestazioni svolte a favore dei cittadini disabili .

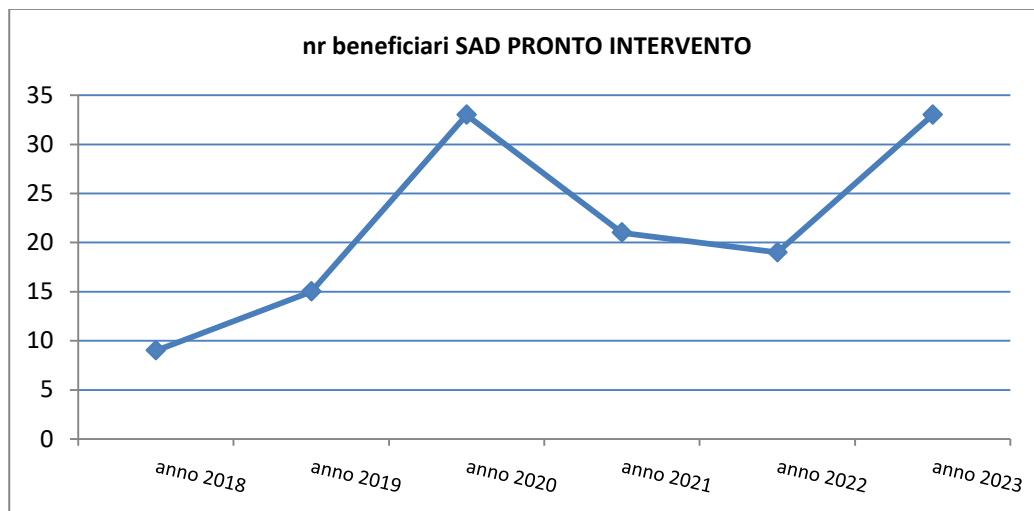
Il SAD Disabili si articola in diverse tipologie di intervento, che possono essere abbinabili tra di loro.

Intervento “*SAD ordinario*” prevede interventi di natura socio assistenziale come igiene, alzata, messa a letto, eventualmente corredata dai cosiddetti “servizi accessori”, quali la consegna pasto (intervento che ha anche una finalità di “monitoraggio” della condizione del cittadino non autosufficiente) e i trasporti da/a altri servizi sociali e socio sanitari.

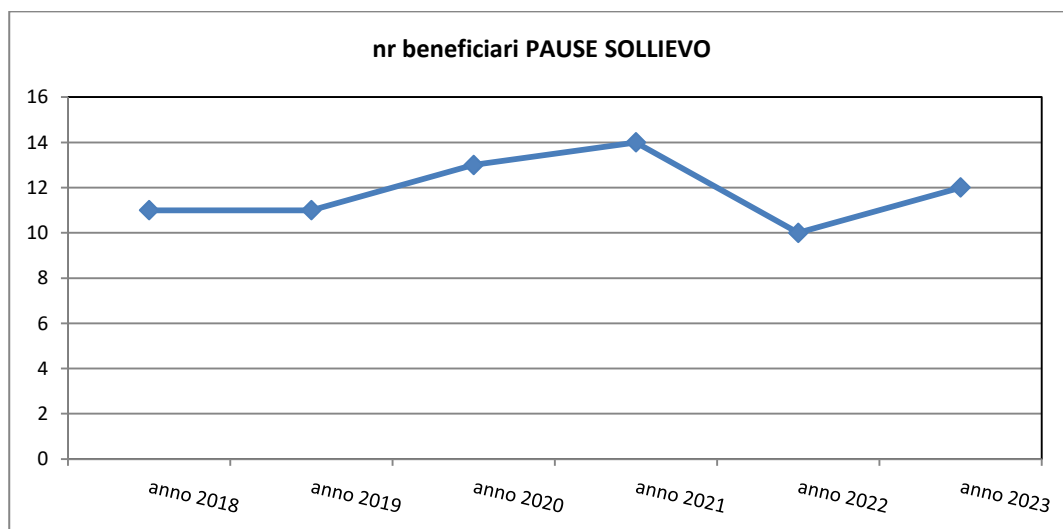
Come si evince dalla tabella gli anni che hanno registrato un maggior numero di prestazioni e intervento sono stati gli anni 2020 e 2021 in relazione alla Pandemia da COVID.



Intervento "SAD Pronto Intervento" è soprattutto utilizzato in sede di dimissione protetta ospedaliera: sono interventi di assistenza al domicilio contestualmente alla dimissione dall'ospedale facilitata il consenso del caregiver al rientro della persona non autosufficiente al domicilio. Il grafico sotto riportato mette in evidenza come l'intervento abbia avuto un vertiginoso incremento nel 2020, e nel 2023.



Intervento "Pausa di sollievo", svolto al domicilio con finalità di sostenere, coadiuvare, sollevare il caregiver nel delicato e impegnativo lavoro di cura almeno per alcune ore della giornata. La prestazione è svolta da un operatore qualificato che garantisce l'assistenza al domicilio per 4 ore consecutive, una volta alla settimana o per 2 volte la settimana ma con interventi di almeno 2 ore consecutive (2 h + 2h). In alcuni casi, valutati congiuntamente con i caregiver e con i servizi di riferimento, si propone ai beneficiari la "pausa di sollievo di gruppo", vale a dire l'assistenza di 4 ore continuative una volta alla settimana ma in contesto "di gruppo", ovvero insieme ad altri beneficiari con cui ci si ritrova presso un luogo idoneo alla socializzazione. Questo intervento tra il 2020 e il 2021 ha avuto un importante e significativo incremento tenuto conto del periodo caratterizzato dalla Pandemia da COVID.



Nel corso dell'anno 2023, le ore di SAD erogate dagli operatori a favore di persone disabili sono state complessivamente n. 12.533.

Nell'ambito degli interventi domiciliari a favore delle persone con disabilità, viene erogato anche il *SED - Servizio di assistenza domiciliare socio-educativa*, attraverso il quale si garantiscono interventi di natura educativa svolti da Educatori professionali, finalizzati al mantenimento, miglioramento delle abilità, in relazione alle specifiche disabilità come definite nel piano personalizzato di ogni utente.

anno 2023	nr beneficiari	nr ore erogate
Servizio Assistenza Domiciliare Socio Educativa (SED)	12	1.209



## 5. PROGRAMMAZIONE

### 5.1 Gli immobili di proprietà pubblica e i project

Per gli immobili di proprietà pubblica si procederà, in linea con quanto previsto dalla normativa regionale in materia, con procedura unica (accreditamento e contrattualizzazione), ad eccezione degli immobili di proprietà pubblica in gestione a soggetti pubblici (CRA e CDA Castiglioni).

Per l'immobile di proprietà pubblica il cui gestore è la RSA Formigine si procederà all'accreditamento e successivamente alla contrattualizzazione dei posti in base a quanto previsto nel project che scadrà oltre la scadenza dell'accreditamento che si andrà a rilasciare.

Gli immobili pubblici per cui si procederà alla procedura unica sono pertanto i seguenti:

Tipologia servizio	Denominazione	ubicata nel Comune di	Proprietà dell'immobile	tipologia gestione	nr posti autorizzati	nr posti accreditati	nr posti contrattualizzati
CRA e CD	Casa Serena	Sassuolo	SGP (Comune di Sassuolo)	privato (coop. Sociale)	92	92	92
CRA e CD	Stradi	Maranello	Comune di Maranello	privato (coop. Sociale)	63	63	62
CSRR e CSRD	La Grangia	Maranello- fraz. Gorzano	Comune di Maranello	privato (coop. Sociale)	12	12	12
CSRD	Aquilone	Formigine	Comune di Formigine	privato (coop. Sociale)	25	25	25
CSRD	Fossetta	Sassuolo	SGP (Comune di Sassuolo)	privato (coop. Sociale)	12	12	12
CSRD	Lupi Sociali	Montefiorino- fraz. Vitriola	Comune di Montefiorino	privato (coop. Sociale)	18	18	18
CSRD	Non ti scordar di me	Sassuolo	SGP (Comune di Sassuolo)	privato (coop. Sociale)	25	25	25
CSRD	Villa Sabbatini	Formigine	Formigine Patrimonio (Comune di Formigine)	privato (coop. Sociale)	20	20	20

#### 1) Casa Residenza Anziani

Sulla base dell'analisi dei dati di invecchiamento della popolazione, dello stato di salute della stessa nonché dei dati relativi al numero dei beneficiari dell'indennità di accompagnamento e sulla base dell'analisi dei dati relativi alla situazione attuale dei servizi, si conferma il fabbisogno del 3%

pari indicativamente a n. 429 posti, essendo le persone con età pari o superiori ai 75 anni al 1 gennaio 2024, n. 14.295, cioè n. 46 posti in più degli attuali.

## 2) Centri diurni per persone anziane

Sulla base dell'analisi dei dati di invecchiamento della popolazione, dello stato di salute della stessa nonché dall'analisi dei dati relativi alla situazione attuale dei servizi, si stima un fabbisogno di posti di giorno pari al numero di posti attualmente previsti nell'offerta.

Seguendo lo stesso tipo di rapporto presente a Carpi e a Modena per il Distretto di Sassuolo sarebbe opportuno istituire un CD dedicato alle demenze con numero 15 posti (pari al 0.8% della prevalenza di demenza nel Distretto di Sassuolo).

## 3) Centri Socio-Riabilitativi Residenziali DISABILI

Sulla base dell'analisi dei dati relativi alla condizione di disabilità della popolazione, nonché dall'analisi dei dati relativi alla situazione attuale dei servizi, si stima un fabbisogno di n. 10 posti residenziali per persone con disabilità.

## 4) Centri Socio-Riabilitativi Diurno DISABILI

Sulla base dell'analisi dei dati relativi alla condizione di disabilità della popolazione, dell'analisi dei dati relativi alla situazione attuale dei servizi, nonché i dati relativi alle persone disabili in uscita dal percorso scolastico, si stima un fabbisogno di 13 posti di giorno per persone con disabilità di cui

- n. 7 domande provenienti da cittadini disabili in uscita da scuola per giugno 2025
- n. 6 domande provenienti da cittadini disabili in uscita da scuola per giugno 2026

## **5.2 il Servizio Assistenza Domiciliare**

Dall'analisi dei dati relativi alla condizione di non autosufficienza della popolazione e sulla base dell'analisi dei dati relativi alla situazione attuale dei servizi, si stima un fabbisogno pari all'attuale offerta. Verranno mantenuti i livelli assistenziali attualmente presenti per quanto riguarda il servizio di dimissione protetta.

Per quanto concerne i servizi strumentali e di supporto alla domiciliarità, come previsto dalla DGR, il Distretto evidenzia il seguente fabbisogno:

- 
- la preparazione e fornitura giornaliera (festivi compresi) di pasti a domicilio;
- servizio di accompagnamento sociale;
- pronta attivazione di interventi assistenziali per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato, anche a sostegno della dimissione protetta;
- messa a disposizione di strumenti qualificati orientati a favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, anche in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio o agenzie per il lavoro;
- servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità;

- assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti, anche in collaborazione con i Centri di assistenza fiscale del territorio di riferimento;
- assistenza e sostegno presso soluzioni abitative basate su nuove forme di coabitazione solidale, in particolare delle persone anziane, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del
- PNRR;
- adattamenti dell'abitazione con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza;
- attivazione e organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata;
- attivazione di interventi di sollievo al domicilio per caregiver familiari tesi a consentire al caregiver di conciliare vita e cura recuperando tempi e spazi per le esigenze personali;
- supporto agli interventi delle reti di prossimità e comunità, ad esempio di carattere intergenerazionale e tra persone anziane o con disabilità (in questo caso, a titolo di esempio, il gestore fornisce supporto al presidio generale di queste attività, oppure specifici servizi assistenziali, o ancora servizi complementari quali accompagnamento o pasti).