

PROGRAMMAZIONE DEL FABBISOGNO DI SERVIZI SOCIO SANITARI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA NEL DISTRETTO IMOLA (D.G.R. 1638/2024 APPROVAZIONE DEL NUOVO SISTEMA DI ACCREDITAMENTO SOCIO SANITARIO E DISPOSIZIONI TRANSITORIE)

Sommario

CAPITOLO 1 - ANALISI DEI BISOGNI: PROFILO DI COMUNITÀ	1
1.1 – Il quadro metropolitano	1
1.1.1 - L’andamento della popolazione anziana	1
1.1.2 - Una disaggregazione per fascia di età e distretto	2
1.1.3 – Un tentativo di stima della popolazione non autosufficiente nell’area metropolitana di Bologna	5
1.2 – Focus sul Nuovo Circondario Imolese	7
1.2.1 – Andamento e previsione ultra 75 nel Nuovo Circondario imolese	7
1.2.2 – Popolazione e composizione dei nuclei	8
1.2.3 – Un approfondimento sulla residenzialità anziani	10
1.2.4 – Analisi lista unica accesso CRA	11
CAPITOLO 2 – OFFERTA ATTUALE (2024) DI SERVIZI SOCIO SANITARI ACCREDITATI RESIDENZIALI ANZIANI E DISABILI, SEMI-RESIDENZIALI ANZIANI E DISABILI ED ASSISTENZA DOMICILIARE	13
CAPITOLO 3 – OBIETTIVI DI FABBISOGNO E DI SVILUPPO DELLA RETE DI OFFERTA	16
3.1 - Case Residenza Anziani	16
3.2 - Centro Diurno Anziani	19
3.3 - Centro Socio Riabilitativo Residenziale	20
3.4 - Centro Socio-Riabilitativo Diurno	21
3.5 – Servizio Assistenza Domiciliare	22
CAPITOLO 4 – GESTIONI PUBBLICHE	23
CAPITOLO 5 – IMMOBILI DI PROPRIETÀ PUBBLICA CON MANDATO AL SIC PER I SERVIZI ACCREDITATI	24
CAPITOLO 6 – ACCREDITAMENTO DI PRIVATI CON IMMOBILE A DISPOSIZIONE	25

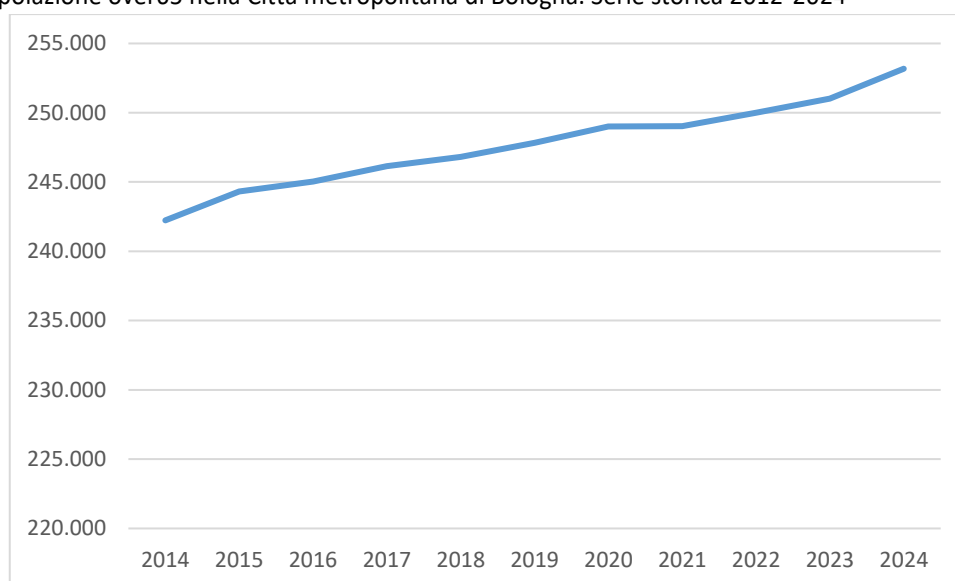
CAPITOLO 1 - ANALISI DEI BISOGNI: PROFILO DI COMUNITÀ

1.1 – Il quadro metropolitano

1.1.1 - L'andamento della popolazione anziana

Nel corso dell'ultimo decennio l'andamento della popolazione anziana della Città metropolitana di Bologna registra un discreto aumento (+4,5%). Le persone con più di 65 anni sono passate da 242.233 individui nel 2014 a 253.177 individui nel 2024 (Grafico 1). Tra gli anni 2020 e 2021 si nota un blocco della crescita della popolazione, dovuto molto probabilmente alla pandemia da Covid-19.

Grafico 1 – Popolazione over65 nella Città metropolitana di Bologna. Serie storica 2012-2024



Fonte: Elaborazione degli autori su dati Statistica Online Emilia-Romagna

Disaggregando i dati per distretto, l'aumento più consistente si verifica nel distretto di Savena Idice (+13,7%) e Pianura Est (+12,6%), mentre soltanto nel distretto di Bologna, in controtendenza, si registra un decremento (-4,1%). Anche nel distretto imolese sebbene in misura più contenuta che in altri territori si è registrato un incremento consistente (+8,3%).

Tabella 1 – Anziani con 65 anni e più, per distretto. Anno 2014 e 2024

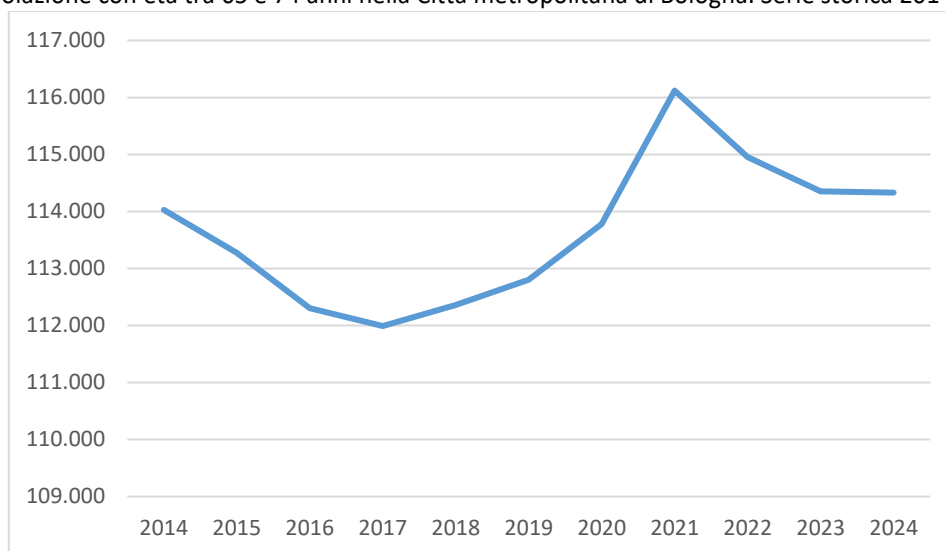
	2014	2024	Var %
Appennino Bolognese	14.035	15.537	10,7%
Bologna	99.936	95.813	-4,1%
Imola	30.957	33.540	8,3%
Pianura Est	34.397	38.735	12,6%
Pianura Ovest	17.791	19.799	11,3%
Reno Lavino Samoggia	26.436	28.517	7,9%
Savena Idice	18.681	21.236	13,7%
Città Metropolitana di Bologna	242.233	253.177	4,5%

Fonte: Elaborazione degli autori su dati Statistica Online Emilia-Romagna

1.1.2 - Una disaggregazione per fascia di età e distretto

La disaggregazione della popolazione anziana per fasce di età più piccole permette di esaminare meglio le dinamiche nel corso del tempo e le variazioni per distretto. I grafici da 2 a 4 evidenziano la crescita della popolazione anziana per tutte le fasce di età considerate. Nel dettaglio, la popolazione 65-74 registra un incremento del 0,3% tra il 2014 e il 2024 con diverse fluttuazioni nel corso degli anni come si può notare dal grafico successivo.

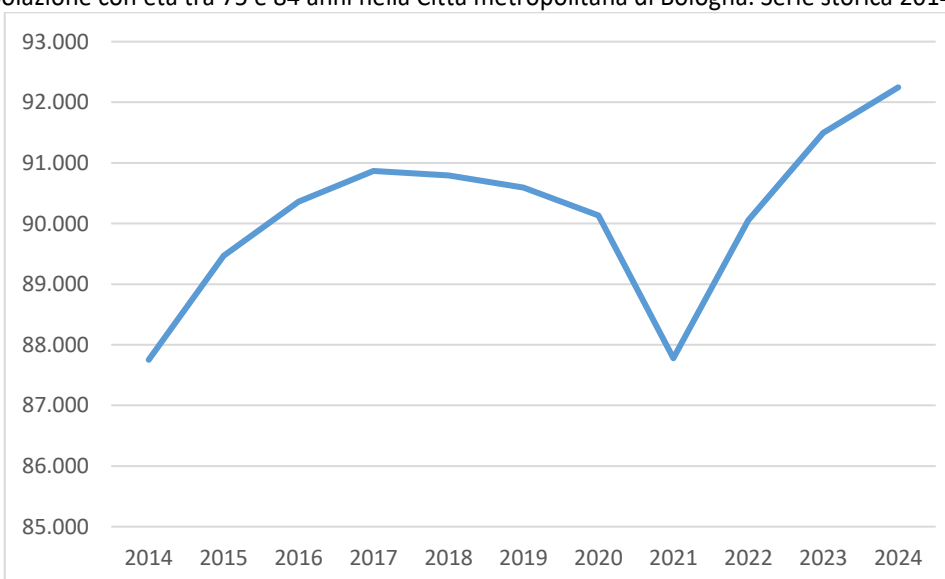
Grafico 2 - Popolazione con età tra 65 e 74 anni nella Città metropolitana di Bologna. Serie storica 2014-2024



Fonte: Elaborazione degli autori su dati Statistica Online Emilia-Romagna

La fascia di età 75-84 anni presenta negli ultimi dieci anni una variazione positiva dell'5,1%. Dal grafico si nota un calo registrato tra il 2020 e il 2021, concomitante agli anni della pandemia da Covid-19. Si presume che questa fascia di età sia quindi quella maggiormente colpita dagli effetti drammatici della pandemia.

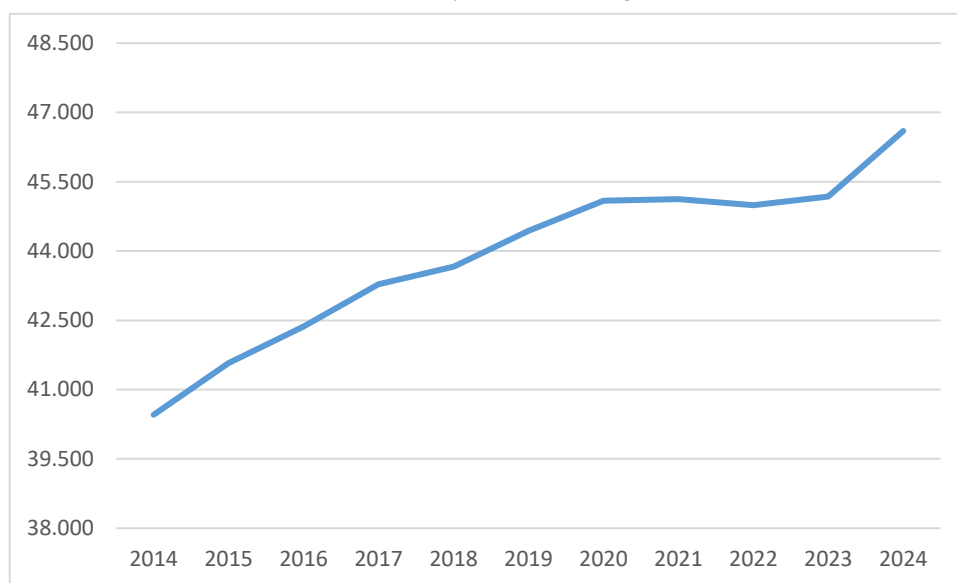
Grafico 3 - Popolazione con età tra 75 e 84 anni nella Città metropolitana di Bologna. Serie storica 2014-2024



Fonte: Elaborazione degli autori su dati Statistica Online Emilia-Romagna

La popolazione con più di 85 anni cresce del 15,2% nel corso degli ultimi dieci anni. In questo grafico si può notare un blocco della crescita di tale popolazione dal 2020 al 2023.

Grafico 4 - Popolazione con età over85 nella Città metropolitana di Bologna. Serie storica 2014-2024



Fonte: Elaborazione degli autori su dati Statistica Online Emilia-Romagna

La disaggregazione per fascia di età e per distretto permette alcune considerazioni ulteriori. Nel decennio 2014-2024, la popolazione nella fascia di età da 65 a 74 anni cresce in tutti i distretti dell'area metropolitana di Bologna, tranne che nel distretto di Bologna (-8,6%) e nel distretto di Reno Lavino Samoggia (-2,7%). I distretti con un incremento maggiore sono Pianura Est (+11,3%) e Appennino Bolognese (+8,9%). Nel Nuovo Circondario Imolese si è registrato un + 7,7%.

Tabella 2 – Anziani 65-74 anni per distretto. Anno 2014 e 2024

	2014	2024	Var %
Appennino Bolognese	6.866	7.480	8,9%
Bologna	44.682	40.848	-8,6%
Imola	14.509	15.632	7,7%
Pianura Est	16.678	18.567	11,3%
Pianura Ovest	8.704	9.344	7,4%
Reno Lavino Samoggia	13.060	12.706	-2,7%
Savena Idice	9.526	9.755	2,4%
Città Metropolitana di Bologna	114.025	114.332	26,5%

Fonte: Elaborazione degli autori su dati Statistica Online Emilia-Romagna

Nel medesimo periodo, la popolazione metropolitana nella fascia di età da 75 a 84 anni mostra un aumento del 5,1%. Anche in questo caso, l'analisi per distretto evidenzia una forte disomogeneità. Nel distretto di Bologna il tasso di crescita della popolazione residente appartenente a questa classe di età è in controtendenza (-3,2%). Gli aumenti più consistenti, invece, si registrano nel distretto di Savena Idice (+19,4%), nel distretto di Reno Lavino Samoggia (+13,6%) e nel distretto dell'Appennino

Bolognese (+12,8%), mentre nel Nuovo Circondario Imolese un + 4,3%.

Tabella 3 – Anziani 75-84 anni per distretto. Anno 2014 e 2024

	2014	2024	Var %
Appennino Bolognese	4.885	5.512	12,8%
Bologna	36.674	35.515	-3,2%
Imola	11.407	11.901	4,3%
Pianura Est	12.386	13.650	10,2%
Pianura Ovest	6.372	7.079	11,1%
Reno Lavino Samoggia	9.459	10.745	13,6%
Savena Idice	6.569	7.844	19,4%
Città Metropolitana di Bologna	87.752	92.246	5,1%

Fonte: Elaborazione degli autori su dati Statistica Online Emilia-Romagna

La popolazione con più di 85 anni è quella che registra un incremento metropolitano decennale maggiore (+15,2%). In questo caso, l'aumento è generalizzato ma molto eterogeneo tra distretti. Si passa infatti dai distretti di Savena Idice e Reno Lavino Samoggia che registrano un incremento consistente (rispettivamente, +40,6 e +29,3%) al distretto di Bologna in cui i residenti in questa fascia di età sono cresciuti solo del 4,7% negli ultimi dieci anni, nel Nuovo Circondario Imolese + 19,2%.

Tabella 4 – Anziani over85 anni per distretto. Anno 2014 e 2024

	2014	2024	Var %
Appennino Bolognese	2.284	2.545	11,4%
Bologna	18.580	19.450	4,7%
Imola	5.041	6.007	19,2%
Pianura Est	5.333	6.518	22,2%
Pianura Ovest	2.715	3.376	24,3%
Reno Lavino Samoggia	3.917	5.066	29,3%
Savena Idice	2.586	3.637	40,6%
Città Metropolitana di Bologna	40.456	46.599	15,2%

Fonte: Elaborazione degli autori su dati Statistica Online Emilia-Romagna

1.1.3 – Un tentativo di stima della popolazione non autosufficiente nell’area metropolitana di Bologna

Per tentare di stimare il numero di persone non autosufficienti è possibile riferirsi alla banca dati ISTAT Health for All1, che contiene una raccolta significativa di indicatori sanitari e di salute.

All’interno della banca dati, in particolare nella sezione Limitazioni funzionali e dipendenze, è presente un tasso che indica le gravi limitazioni nelle attività calcolato utilizzando il Global activity Limitation indicator (Gali), che rileva le persone che riferiscono di avere limitazioni, a causa di problemi di salute, nello svolgimento di attività abituali e ordinarie. Il Gali rileva, attraverso l'autovalutazione dell'intervistato, il livello di limitazione in "attività che le persone usualmente svolgono", derivante da qualsiasi problema fisico, mentale o emotivo in corso. Le modalità di risposta al quesito sono tre e permettono di differenziare la gravità delle limitazioni in: limitazioni gravi, limitazioni non gravi e nessuna limitazione.

Il tasso è disaggregabile per quattro diverse fasce di età:

0 - 64 anni

65 anni e più

65-74 anni

75 anni e più

La fonte di tali indicatori è l’indagine multiscopo sulle famiglie “Aspetti della vita quotidiana” condotta dall’ISTAT. Il tasso è calcolato a livello regionale. Per la Regione Emilia Romagna il tasso di gravi limitazioni nelle attività nel 2023 per la popolazione da 0 a 64 anni è del 2,1%, per la popolazione con più di 65 anni è del 13,3%, mentre per la popolazione con più di 75 anni è del 18,8%.

La seguente tabella riporta la stima degli anziani over 65 e over 75 dei distretti della Città Metropolitana di Bologna con gravi limitazioni delle attività. Tale stima è stata calcolata utilizzando i tassi regionali della Regione Emilia-Romagna moltiplicati per le popolazioni di riferimento. Si ipotizza che tali tassi siano omogenei per tutta l’area regionale.

Tabella 5 - Stima numero anziani con gravi limitazioni nelle attività nei distretti della Città Metropolitana di Bologna, anno 2023

Gravi limitazioni nelle attività anno 2023		
	Popolazione 65+	Popolazione 75+
	13,3%	18,8%
Appennino Bolognese	2.066	1.512
Bologna	12.743	10.317
Imola	4.461	3.361
Pianura Est	5.152	3.786
Pianura Ovest	2.633	1.962
Reno Lavino Samoggia	3.793	2.968
Savona Idice	2.824	2.155
Città Metropolitana di Bologna	33.673	26.061

¹ <https://www.istat.it/sistema-informativo-6/health-for-all-italia/>

La seguente tabella riporta la stima della popolazione tra 0 e 64 anni dei distretti della Città Metropolitana di Bologna con gravi limitazioni delle attività. Tale stima è stata calcolata utilizzando i tassi regionali della Regione Emilia-Romagna moltiplicati per le popolazioni di riferimento. Si ipotizza che tali tassi siano omogenei per tutta l'area regionale. La stima comprende anche i minori.

Tabella 5 - Stima numero individui tra 0 e 64 anni con gravi limitazioni nelle attività nei distretti della Città Metropolitana di Bologna, anno 2023

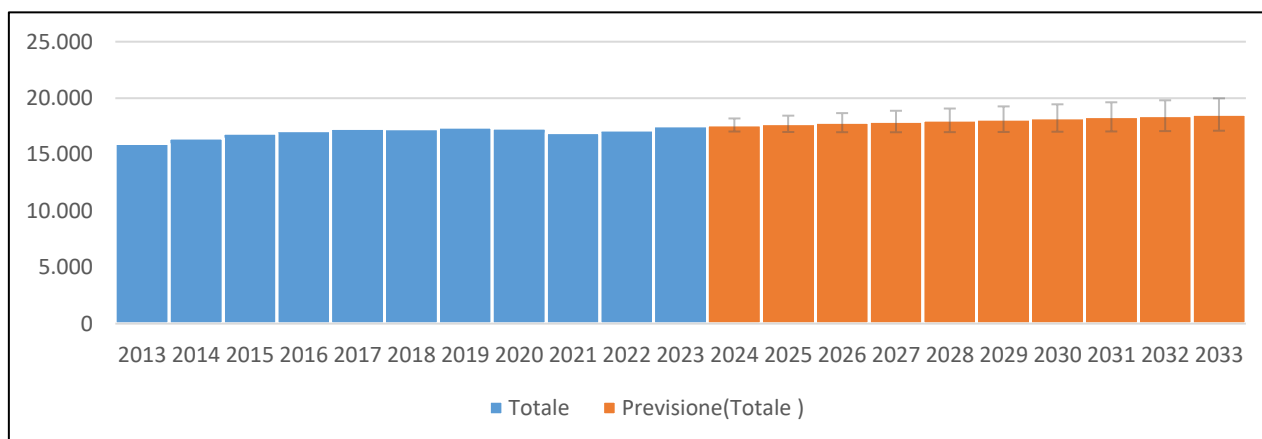
Gravi limitazioni nelle attività anno 2023	
	Popolazione 0-64
	2,1%
Appennino Bolognese	865
Bologna	6.309
Imola	2.113
Pianura Est	2.695
Pianura Ovest	1.367
Reno Lavino Samoggia	1.795
Savena Idice	1.239
Città Metropolitana di Bologna	16.383

Per il territorio imolese è dunque possibile stimare la presenza di circa 9.953 persone che riferiscono di avere limitazioni, a causa di problemi di salute, nello svolgimento di attività abituali e ordinarie della vita quotidiana, in prevalenza con età superiore a 65 anni.

1.2 – Focus sul Nuovo Circondario Imolese

1.2.1 – Andamento e previsione ultra 75 nel Nuovo Circondario imolese

Anno	Popolazione (Totale)	Previsione (Totale)
2013	15.947	
2014	16.444	
2015	16.878	
2016	17.089	
2017	17.290	
2018	17.250	
2019	17.410	
2020	17.319	
2021	16.918	
2022	17.141	
2023	17.512	
2024		17.615
2025		17.718
2026		17.821
2027		17.923
2028		18.026
2029		18.129
2030		18.232
2031		18.335
2032		18.438
2033		18.540



1.2.2 – Popolazione e composizione dei nuclei

(fonte Bilancio sociale di ASP Circondario Imolese 2023)

Tabella n.1 – Popolazione residente nel circondario imolese per fasce di età al 01/01/2023

Popolazione residente nel circondario imolese al 1/1/2023 per fasce di età										
Comune di residenza	0-17 anni			18-64 anni			65 anni e oltre			Totale
	N.	% Com.	% Circ.	N.	% Com.	% Circ.	N.	% Com.	% Circ.	
Borgo Tossignano	506	15,70%	2,47%	1958	60,75%	2,47%	759	23,55%	2,29%	3.223
Casalfiumanese	500	14,92%	2,44%	2004	59,79%	2,53%	848	25,30%	2,56%	3.352
Castel del Rio	167	13,71%	0,81%	684	56,16%	0,86%	367	30,13%	1,11%	1.218
Castel Guelfo di Bologna	768	16,92%	3,74%	2810	61,91%	3,55%	961	21,17%	2,90%	4.539
Castel San Pietro Terme	3096	14,81%	15,08%	12205	58,38%	15,42%	5606	26,81%	16,92%	20.907
Dozza	1075	16,18%	5,24%	4084	61,45%	5,16%	1487	22,37%	4,49%	6.646
Fontanelice	303	15,77%	1,48%	1133	58,98%	1,43%	485	25,25%	1,46%	1.921
Imola	10618	15,26%	51,73%	41324	59,38%	52,19%	17655	25,37%	53,28%	69.597
Medicina	2743	16,36%	13,36%	10142	60,48%	12,81%	3883	23,16%	11,72%	16.768
Mordano	748	16,03%	3,64%	2830	60,66%	3,57%	1087	23,30%	3,28%	4.665
Totale al 01/01/2023	20.524	15,45%	100,00%	79.174	59,60%	100,00%	33.138	24,95%	100,00%	132.836
Totale al 01/01/2022	20.857	15,67%		79.316	59,58%		32.960	24,76%		133.133
diff.za % 2023 su 2022	- 333	-1,60%		- 142	-0,18%		178	0,54%		- 297

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Dal confronto dei dati sugli ultimi anni emerge **una continua flessione sia della popolazione minorile che di quella attiva (fascia 18-64), a fronte dell'incremento costante della popolazione over 65 che sfiora il 25% dei residenti complessivi.**

Significativa è, altresì, l'analisi della composizione delle famiglie del territorio, se infatti **la composizione media dei nuclei circondariali si attesta sulle 2,20 unità, sono il 37% i nuclei unipersonali.**

Questo dato è in crescita rispetto all'anno precedente, mentre resta contenuta rispetto al totale dei nuclei l'incidenza delle famiglie numerose, con 5 o più componenti (4,21%)

Tabella n.2 – Numero di famiglie per numero componenti - circondario imolese – al 01/01/2023

Numero di famiglie e numero componenti 1-1-2023		
Numero di componenti	Numero di famiglie	
Famiglie con 1 componente	22.374	37,00%
Famiglie con 2 componenti	17.977	29,73%
Famiglie con 3 componenti	10.396	17,19%
Famiglie con 4 componenti	7.171	11,86%
Famiglie con 5 o più componenti	2.546	4,21%
Totale	60.464	100,00%

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Dando uno sguardo alle percentuali relative ai nuclei familiari, contenute nelle precedenti tabelle, si può ragionevolmente affermare che il 41% ca. è rappresentato da fasce potenzialmente fragili: i nuclei unipersonali, da un lato, e i nuclei numerosi, composti da 5 o più membri, dall'altro.

Tabella n.3 – Numero di famiglie unipersonali per classi di età e sesso - circondario imolese – al 1° gennaio 2023

Numero di famiglie unipersonali per Classi di età e Sesso - Distretto Imola al 01/01/2023				
Classi di età	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine	% Totale
0-24	243	143	386	1,73%
25-34	1.576	953	2.529	11,30%
35-44	1.630	870	2.500	11,17%
45-54	2.171	1.403	3.574	15,97%
55-64	1.914	1.985	3.899	17,43%
65-74	1.288	2.090	3.378	15,10%
75 e oltre	1.592	4.516	6.108	27,30%
Totale Distretto di Imola	10.414	11.960	22.374	100,00%
Fonte: Regione Emilia-Romagna				

La forte presenza di nuclei unipersonali costituiti da anziani (42,40% del totale dei nuclei circondariale) è un altro dato di assoluto interesse per i servizi sociali perché è un segnale di potenziale vulnerabilità.

Ancora oggi il benessere degli anziani è fortemente legato all'ambiente e al contesto familiare in cui vivono. La famiglia rappresenta un elemento essenziale per una qualità di vita soddisfacente dell'anziano, dal momento che svolge un'importante azione di sostegno e assistenza nei confronti del proprio congiunto. Nel territorio circondariale si assiste sempre più ad una duplice tendenza: le numerose famiglie che assistono a domicilio i propri cari hanno bisogno di servizi sempre più flessibili e personalizzati che garantiscano assistenza specializzata, rispondano ai bisogni di stimolo e socialità necessari a limitare il senso d'isolamento e a mantenere le competenze residue, siano in grado di rappresentare un effettivo sollievo per l'intero nucleo. *Nel contempo la maggiore offerta di servizi a sostegno della domiciliarità e il progressivo invecchiamento della popolazione fanno sì che il ricorso ai servizi residenziali avvenga sempre più tardi e in condizioni di salute degli anziani estremamente precarie, tali da richiedere strutture fortemente specializzate e idonee ad accogliere un'utenza con bisogni sanitari e assistenziali sempre più delineati.*

1.2.3 – Un approfondimento sulla residenzialità anziani.

I posti accreditati e contrattualizzati nelle Case Residenza Anziani su questo territorio sono n. 508, cioè il 2,9 % della popolazione anziana ultra 75enne al 31/12/1023.

Tale indicatore risulta pressoché allineato (a meno di 18 unità) allo standard programmatico regionale di assicurare in ciascun Distretto la presenza di almeno 3 posti letto ogni 100 anziani ultrasettantacinquenni residenti.

Analizzando invece la distribuzione territoriale dell'offerta, se suddividiamo il territorio in Aree sufficientemente omogenee per caratteristiche territoriali, socio – culturale e di popolazione, così come è l'organizzazione del Servizio Sociale Professionale di ASP Circondario Imolese e, tendenzialmente, del Dipartimento cure primarie dell'AUSL di Imola, e calcoliamo l'incidenza dei posti contrattualizzati come Casa Residenza Anziani, sulla popolazione ultra 75enne dell'Area, ne abbiamo questo esito.

Area A (Medicina, Castel Guelfo di Bologna, Mordano)

Numero anziani ultra 75	Posti CRA contrattualizzati	Incidenza
3.028	63	2,08%

Area B (Castel San Pietro Terme, Dozza)

Numero anziani ultra 75	Posti cra contrattualizzati	Incidenza
3.627	94	2,59%

Area C (Valle del Santerno, Forum di Imola Pedagna-Cappuccini-Marconi)

Numero anziani ultra 75	Posti cra contrattualizzati	Incidenza
5.336	143	2,67%

Area D (Imola, escluso Forum Pedagna, Cappuccini, Marconi)

Numero anziani ultra 75	Posti cra contrattualizzati	Incidenza
5.521	209	3,78%

Se consideriamo l'intera offerta di residenzialità per persone anziane non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, vale a dire tutti i posti autorizzati per Casa Residenza Anziani (anche quelli non contrattualizzati dalla Committenza pubblica), i posti autorizzati per Case Protette e per Case di Riposo per Area, sempre in relazione alla popolazione ultra 75enne di quell'Area, si conferma sia un livello di copertura quantitativamente elevato, superiore alla media regionale, sia una distribuzione dell'offerta non omogenea all'interno delle diverse aree del circondario.

Area A (Medicina, Castel Guelfo di Bologna, Mordano)

Numero anziani ultra 75	Posti cra + Case p./di r	Incidenza
3.028	155	5,11%

Area B (Castel San Pietro Terme, Dozza)

Numero anziani ultra 75	Posti cra + Case p./di r	Incidenza
3.627	257	7,08%

Area C (Valle del Santerno, Forum di Imola Pedagna-Cappuccini-Marconi)

Numero anziani ultra 75	Posti cra + Case p./di r	Incidenza
5.336	260	4,87%

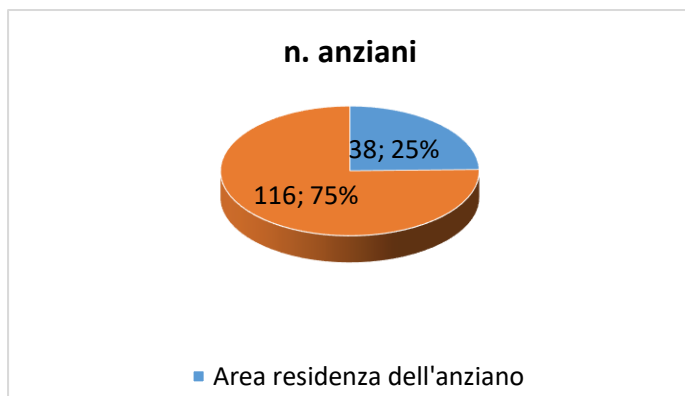
Area D (Imola)

Numero anziani ultra 75	Posti cra + Case p./di r	Incidenza
5521	279	5,05%

La distribuzione dell'offerta, quindi, non è esattamente omogenea, ma, è utile analizzare anche il dato che deriva dalla lista unica di accesso alle Case Residenza Anziani ed in particolare valutare la distribuzione dell'offerta alla luce delle preferenze espresse dai cittadini.

Tale lista si compone con le domande che le persone e i loro famigliari effettuano, a conclusione del confronto con il case manager e altri professionisti coinvolti e dopo la valutazione dell'équipe multiprofessionale che attribuisce un punteggio di gravità della situazione sociosanitaria dell'utente. In sede di domanda, la persona e la famiglia possono indicare una preferenza rispetto alla area territoriale dove è collocata la struttura (le Case Residenze Anziani non sono collocate in tutti i Comuni).

1.2.4 – Analisi lista unica accesso CRA



Area richiesta	n. anziani
Area residenza dell'anziano	38
Area anche diversa dalla residenza dell'anziano	116
	tot. 154

Una prima analisi ci dimostra che la scelta della struttura da parte degli utenti non è determinata dall'Area di residenza dell'anziano, che dunque non sembra essere l'elemento decisivo nelle scelte dei cittadini.

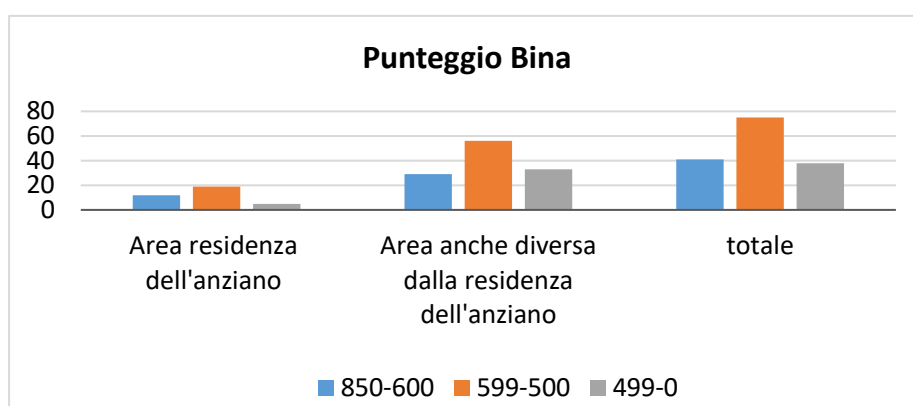
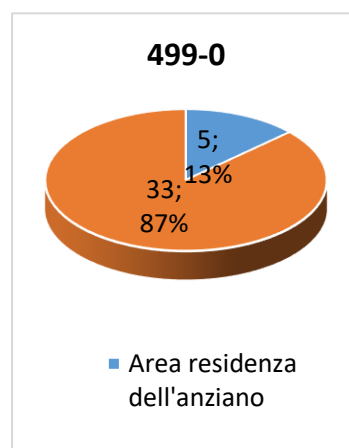
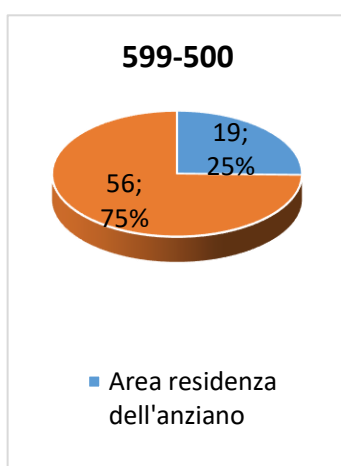
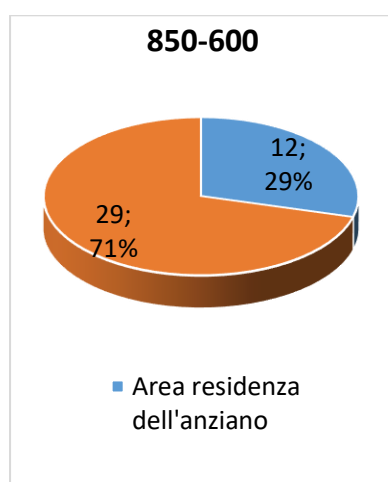
Come emerge dalle tabelle successive, un'ulteriore analisi ci mostra che la scelta di qualunque struttura, ovunque questa si trovi, non sembra legata neppure al livello di gravità dell'anziano, misurato dal punteggio BINA che esita dalla valutazione multidisciplinare.

Punteggio Bina	Area residenza dell'anziano	Area anche diversa dalla residenza dell'anziano	totale
850-600	12	29	41
599-500	19	56	75
499-0	5	33	38

Punteggio Bina	stessa	diversa
850-600	12	29

Punteggio Bina	stessa	diversa
599-500	19	56

Punteggio Bina	stessa	diversa
499-0	5	33



L'analisi delle preferenze dei cittadini che non sembra dipendere dall'intensità del bisogno assistenziale evidenzia anche la necessità di informare e orientare meglio gli utenti sulle diverse caratteristiche e funzioni che le CRA già oggi svolgono all'interno della rete.

CAPITOLO 2 – OFFERTA ATTUALE (2024) DI SERVIZI SOCIOSANITARI ACCREDITATI RESIDENZIALI ANZIANI E DISABILI, SEMI-RESIDENZIALI ANZIANI E DISABILI ED ASSISTENZA DOMICILIARE

Nella tabella successiva viene descritta in modo sintetico l'attuale articolazione dei servizi accreditati del Circondario imolese, rispetto alle cinque tipologie di servizio soggette ad accreditamento per anziani e disabili. Ad una prima analisi la rete appare più sviluppata per le CRA e i CSRD disabili, mentre sono meno sviluppati i Centro Diurno Anziani e il CSRR disabili.

	Numero servizi	Posti autorizzati	Posti accreditati	Posti contrattualizzati
Casa Residenza Anziani (CRA)	10	575	513	508
Centro Diurno Anziani (CDA)	3	52	52	52
Centro socio-riabilitativo diurno disabili (CSRD)	2	36	31	31
Centro socio-riabilitativo residenziale disabili (CSRR)	1	17	15	15
Servizio Assistenza Domiciliare (SAD)	2			

Nelle tabelle successive viene invece descritta in modo più analitico la situazione delle singole strutture e servizi di assistenza domiciliare attualmente accreditati. Viene riportato in riferimento alle singole il numero di posti autorizzati, accreditati e attualmente contrattualizzati, nonché i singoli Soggetti gestori e la proprietà dell'immobile.

TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	GESTORE	POSTI AUTORIZZATI	POSTI ACCREDITATI	POSTI CONTRATTUALIZZATI	PROPRIETA' IMMOBILE
CASA RESIDENZA ANZIANI (CRA)	EX RSA DI MEDICINA	CIDAS	40	19	15	AUSL di Imola
	S. MARIA TOSSIGNANO	COMUNITÀ SOLIDALE	43	43	43	ASP Circondario Imolese
	VENTURINI (Imola)	COMUNITÀ SOLIDALE	144	138	138	ASP Circondario Imolese
	S. ANTONIO ABATE (Fontanelice)	COMUNITÀ SOLIDALE	30	30	30	Comune di Fontanelice
	CASSIANO TOZZOLI	ASP CIRCONDARIO IMOLESE	44	44	44	ASP Circondario Imolese
	MEDICINA	ASP CIRCONDARIO IMOLESE	59	48	48	ASP Circondario Imolese
	IORELLA BARONCINI	ASP CIRCONDARIO IMOLESE	70	70	70	Comune di Imola
	LA COCCINELLA	ELLEUNO	82	78	77	Comune di Castel S. Pietro T.
	TOSCHI	ELLEUNO	25	16	16	Comune di Dozza
	VILLA ARMONIA	VILLA ARMONIA	38	27	27	Villa Armonia
CENTRO DIURNO ANZIANI (CDA)	VITA INSIEME (Medicina)	COMUNITÀ SOLIDALE	16	16	16	AUSL di Imola
	IMOLA	ASP CIRCONDARIO IMOLESE	20	20	20	ASP Circondario Imolese
	ARCOBALENO	ELLEUNO	16	16	16	Comune di Castel S. Pietro T.
CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO (CSR)	CASA AZZURRA	SEACoop	25	22	22	Comune di Imola
	ALI BLU	ELLEUNO	11	9	9	Comune di Castel S. Pietro T.
CENTRO SOCIO RIABILITATIVO RESIDENZIALE (CSRR)	DON LEO COMMISSARI	SEACoop	17	15	15	Comune di Imola

TIPOLOGIA	GESTORE	ORE	ORE TRASFERIMENTO
SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)	COMUNITA' SOLIDALE		
assistenza domiciliare socioassistenziale	per i Comuni di Imola, Medicina, Mordano, Castel Guelfo di Bologna, Casalfiumanese (escluse la frazione di S. Martino in Pedriolo e la zona di Valsellustra) Borgo Tossignano, Fontanelice, Castel Del Rio	massimo di 58.500 ore su base annua, delle quali indicativamente n. 45.000 di assistenza erogata all'utente (delle quali n. 35.100 prevedendo un operatore e n. 9.900 prevedendo il doppio operatore)	13.500 ore per i tempi di trasferimento
assistenza domiciliare socioeducativa		per un massimo di 3.180 ore su base annua, garantendo le prestazioni secondo progetti specifici concordati per ogni caso con il servizio sociale proponente	
	ELLEUNO		
assistenza domiciliare socioassistenziale	per i Comuni di Castel San Pietro Terme, Dozza, Casalfiumanese (limitatamente alle frazioni di S. Martino in Pedriolo e alla zona di Valsellustra)	per un massimo di 12.650 ore su base annua delle quali indicativamente n. 10.000 di assistenza erogata all'utente (delle quali massimo il 50% prevedendo il doppio operatore)	2.650 ore per i tempi di trasferimento
assistenza domiciliare socioeducativa		per un massimo di 1.500 ore su base annua, garantendo le prestazioni secondo progetti specifici concordati per ogni caso con il servizio sociale proponente	

CAPITOLO 3 – OBIETTIVI DI FABBISOGNO E DI SVILUPPO DELLA RETE DI OFFERTA

La fluidità della situazione territoriale, sia riguardo i bisogni dei cittadini, che le possibili risposte, nonché i tempi dilazionati di applicazione dei nuovi requisiti di accreditamento e nuovi livelli tariffari attesi dal livello regionale, impone di considerare questa programmazione come una riflessione con uno sguardo necessariamente di breve periodo, che andrà successivamente aggiornata già nel prossimo futuro. Ovviamente, le scelte future non potranno che essere condizionate dalle risorse disponibili che dovranno essere in incremento, a fronte sia di una crescita costante della domanda, sia dei nuovi standard di accreditamento.

Per tutti questi motivi, i contratti di servizio che ne deriveranno, potranno avere anche scadenze inferiori al periodo di accreditamento del servizio.

3.1 - Case Residenza Anziani

La programmazione regionale prevede l'attivazione di un numero di posti in CRA tali da garantire la copertura del 3% sulla popolazione distrettuale over 75. Con riferimento alla popolazione censita al 31/12/2023 (17.512 persone), si tratta per il Circondario imolese di circa 526 posti.

Considerato che nel territorio esistono attualmente un numero maggiore di posti autorizzati al funzionamento come Case Residenze Anziani (pari a n. 575 posti autorizzati), indice di un bisogno della popolazione evidentemente superiore a quello raggiungibile con le risorse pubbliche disponibili, è di interesse accreditare l'interessa dell'offerta presente, indipendentemente dalla capacità di acquisto che andrà successivamente valutata. Tale scelta è motivata dal fatto che l'accREDITAMENTO offre, come previsto anche dalle linee regionali, la possibilità di promuovere livelli di qualità e garanzia maggiori rispetto alla sola autorizzazione al funzionamento, anche al di fuori dei posti contrattualizzati.

Fabbisogno CRA				
TOTALE POSTI AUTORIZZATI CRA	NR. POSTI ACCREDITATI OGGI	NR. POSTI CONTRATTUALIZZATI OGGI	POPOLAZIONE ULTRA75ENNE AL 2023	FABBISOGNO POSTI ACCREDITATI CRA
575	513	508	17.512	575

Come specificato nei capitoli successivi, in merito alle diverse tipologie di gestione, la distribuzione dei posti programmati è così articolata:

- 173 da accreditare e 162 da acquistare per la gestione pubblica;
- 364 da accreditare e 319 da acquistare con Avviso per procedura unica (immobile pubblico e gestione del servizio);

- 38 posti da accreditare e 27 posti da acquistare attraverso Avviso per privati con immobile già a disposizione.

Oltre agli obiettivi di fabbisogno quantitativo la programmazione territoriale dovrà tenere conto delle seguenti linee di sviluppo del sistema di offerta complessivo.

Qualificare ulteriormente l'offerta residenziale delle CRA

La variazione intervenuta nel case-mix degli ospiti delle CRA nel corso dell'ultimo decennio impone un ripensamento dell'offerta residenziale, in termini di maggiore specializzazione per target ed intensità di assistenza medica ed infermieristica.

In particolare, l'incremento della prevalenza di soggetti con demenza e gravi disturbi del comportamento (Ospiti di tipo A) impone una ulteriore qualificazione strutturale delle CRA, un potenziamento dell'assistenza di base, e lo sviluppo ulteriore di soluzioni di temporaneità residenziale per la gestione delle crisi, allocando maggiori risorse. I malati di demenza sono "disabili mobili", in cui la perdita di autonomia non si accompagna a perdita della capacità di muoversi; inoltre l'assistenza è difficilmente programmabile, a causa della imprevedibilità dei comportamenti; dunque necessita non solo maggior assistenza di base, ma anche maggior sorveglianza.

Allo stesso modo, l'incremento della prevalenza di soggetti con elevati bisogni sanitari e correlati bisogni assistenziali di base (Ospiti di tipo B) impone un ulteriore potenziamento e qualificazione dell'assistenza infermieristica (settori H24 o H16) e medica, allocando maggiori risorse.

Diversamente, il decremento della prevalenza sui posti di CRA accreditata dei soggetti con disabilità severa (Ospiti di tipo C) e l'azzeramento della presenza di soggetti con disabilità moderata (Ospiti di tipo D) suggeriscono una rimodulazione quali-quantitativa dell'offerta di servizi residenziali, a partire dalle seguenti linee di sviluppo:

- ✓ sviluppo di soluzioni di senior living con minori e variabili livelli di protezione;
- ✓ potenziamento della risposta semi-residenziale (Centri Diurni);
- ✓ incremento degli inserimenti temporanei di sollievo;
- ✓ focalizzazione della residenzialità sugli ospiti non in grado di alimentazione autonoma;
- ✓ trasformazione delle CRA in sistemi integrati multiservizi, con un ruolo di nodo della rete socio-sanitaria e non solo di meta terminale.

Ospiti con Gravissima Disabilità Acquisita (GRAD): sono attualmente concentrati nella CRA Fiorella Baroncini per via dei più elevati standard clinici ed assistenziali della struttura, occorre valutare come qualificare ulteriormente l'offerta in tale setting, mantenendo l'attuale organizzazione su posti singoli o configurando un vero e proprio Nucleo GRAD presso la medesima CRA.

Ospiti Disabili: dovrebbero più appropriatamente trovare spazio nell'ambito di strutture residenziali dedicate ai disabili, con setting educativi specifici, e non occupare impropriamente posti dedicati ad anziani, assorbendo risorse che hanno una diversa specificità.

Qualificare gli spazi nelle CRA

La pandemia COVID-19 ha disvelato dei punti critici di squilibrio fra i bisogni degli ospiti e gli aspetti strutturali ed organizzativi delle strutture residenziali.

- ✓ la promiscuità che caratterizza ancora molte strutture per anziani;

- ✓ l'inadeguatezza dimensionale delle strutture, in molti casi in grado di condizionare negativamente la qualità della vita degli ospiti e l'efficacia dell'attività assistenziale;
- ✓ la scarsa disponibilità di strumenti logistici e tecnologici;
- ✓ la complessità a conciliare sicurezza e libertà di movimento, in particolare per gli ospiti con gravi disturbi del comportamento;

Dal momento che affollare le stanze e le strutture residenziali costituisce un rischio rilevante per la salute degli ospiti come emerso durante la pandemia anche in altri contesti regionali e nazionali, si rende necessario adottare misure di indirizzo programmatico che tendano a de-affollare questi ambienti, nonché più in generale piani per la qualificazione e l'efficientamento degli immobili.

In linea con quanto già previsto dai requisiti regionali occorre pertanto promuovere piani di adeguamento progressivo delle CRA per superare progressivamente la presenza di stanze quaduple e triple.

Sempre in previsione della prossima adozione dei nuovi standard per l'accreditamento, deve essere valutato l'attuale dimensionamento delle singole CRA accreditate operanti sul territorio, non solo di grandi ma anche di piccole dimensioni, al fine di adottare un dimensionamento sostenibile e coerente con i nuovi requisiti di accreditamento, sia per ragioni di efficienza che di qualità.

Evitare sovrapposizione fra Cure Intermedie (IC) e Cure di Lungo Termine (LTC)

Si tratta di livelli di assistenza che richiedono setting distinti (Ospedale di Comunità e domiciliarità dedicate per le IC; residenzialità e domiciliarità dedicate per la LTC).

Hanno inoltre obiettivi divergenti: quelli delle IC sono la riduzione delle ospedalizzazioni e dell'istituzionalizzazione con interventi ad elevata intensità riabilitativa per 4/6 settimane; quelli delle LTC sono di garantire assistenza continuativa con interventi della durata media di 2/3 anni.

Hanno fonti di finanziamento diverse: le IC sono interamente finanziate dal Fondo Sanitario Regionale, mentre le LTC sono finanziate in parte dal FSR, in parte dall'FRNA, in parte dai Comuni ed in parte dalla contribuzione degli utenti.

Gli investimenti del PNRR (€ 2.033.713 Missione 6, Componente 1, Ospedale di Comunità) per la Casa della Comunità di Castel S. Pietro T. (Hub aziendale per le Cure Intermedie) sono orientati a connotare ulteriormente e distintivamente le IC.

Questa diversificazione dell'offerta produce inoltre l'effetto di lasciare impregiudicata la dotazione di posti residenziali per l'accoglienza di lungopermanenza.

Sviluppare domiciliarità e residenzialità leggera

Data la previsione tendenziale di incremento di spesa pubblica per l'assistenza residenziale, appare sempre più razionale, etico e vantaggioso per tutti intraprendere con grande decisione la via alternativa del potenziamento delle cure domiciliari, sostitutive di molte forme dell'attuale residenzialità, in coerenza con gli ingenti investimenti del PNRR in quest'ambito. Laddove strettamente indispensabile, l'assistenza residenziale per gli anziani dovrà svilupparsi con forme innovative e diversificate, de-istituzionalizzanti e massimamente rispettose della qualità di vita, della dignità e della libertà degli ospiti.

Sarà fondamentale continuare a misurare gli esiti dell'assistenza, integrandoli con misure della qualità percepita da parte degli ospiti/familiari.

Creare spazi residenziali per assistenza temporanea di tipo sociale

Considerato che ogni anno circa una sessantina di inserimenti definitivi in CRA (pari a circa il 7% del totale) avvengono per motivazioni di ordine sociale (insufficienza del supporto familiare, solitudine, alloggio non idoneo, altra motivazione sociale), si ritiene opportuno strutturare percorsi di inserimento temporaneo per casi con bisogni sociali in CRA o in setting alternativi, tenuto conto del fatto che queste condizioni possono nel tempo trovare risposte con modalità di accoglienza più leggere.

3.2 - Centro Diurno Anziani

La presenza di posti accreditati in CD appare ancora sottodimensionata rispetto alla necessità di favorire maggiormente la domiciliarità e la permanenza delle persone il più a lungo possibile presso la propria abitazione. Si prevede pertanto di accreditare ulteriori posti (+20) rispetto ai 52 posti attualmente accreditati e contrattualizzati, per arrivare a 72 posti complessivi accreditati.

Fabbisogno CDA			
NR. POSTI AUTORIZZATI DI CDA OGGI	NR. POSTI ACCREDITATI OGGI	NR. POSTI CONTRATTUALIZZATI OGGI	FABBISOGNO POSTI ACCREDITATI CDA
72	52	52	72

Come specificato nei capitoli successivi, in merito alle diverse tipologie di gestione, la distribuzione dei posti programmati è così articolata:

- 20 da accreditare e da acquistare per la gestione pubblica;
- 32 da accreditare e da acquistare con Avviso per procedura unica;
- 20 da accreditare attraverso Avviso per privati con immobile già a disposizione.

3.3 - Centro Socio Riabilitativo Residenziale

Per quanto riguarda l'offerta in CSRR, ad oggi esiste una sola struttura a livello distrettuale che appare insufficiente a rispondere alle esigenze già oggi presenti sul territorio. Sono già attivi infatti 9 inserimenti in strutture accreditate fuori distretto e ogni nuovo inserimento dovrà essere fatto ricorrendo a strutture di altri ambiti territoriali. Per questo al di là della programmazione attuale si ritiene necessario pensare in prospettiva alla attivazione di un nuovo CSRR e alla messa a sistema di tutte le strutture non soggette ad accreditamento per il Dopo di Noi già attive ed in corso di attivazione a livello distrettuale. Si ritiene utile conservare i posti residenziali attualmente accreditati per inserimenti temporanei di emergenza o sollievo.

Fabbisogno CSRR				
TOTALE POSTI AUTORIZZATI DI CSRR	NR. POSTI ACCREDITATI SUL PROPRIO TERRITORIO EX DGR 514/2009	NR. POSTI CONTRATTUALIZZATI DISTRETTUALI (COMPRESI TEMPORANEI)	NR. POSTI DA CONTRATTUALIZZARE/ IN ALTRI DISTRETTI	FABBISOGNO POSTI ACCREDITATI CSRR COMPRESI TEMPORANEI
17	15	15	9	26

DETTAGLIO STRUTTURE EXTRADISTRETTO

STRUTTURA						
VILLA DONINI Dolce SCS	VILLA ROSALINDA ASP Pianura EST	ARCOBALENO L'Arche impresa sociale	CASA DEL SOLE In cammino SCS	LUCE SUL MARE Luce sul mare SCS	LE COMETE D'oro fondazione	LA LIBELLULA Kara Bobowski SCS
3	1	1	2	0	1	1

Totale: 9

3.4 - Centro Socio-Riabilitativo Diurno

Fabbisogno CSRD				
TOTALE POSTI AUTORIZZATI DI CSRD ACCREDITATI	NR. POSTI ACCREDITATI SUL PROPRIO TERRITORIO EX DGR 514/2009	NR. POSTI CONTRATTUALIZZATI PER IL DISTRETTO	NR. POSTI CONTRATTUALIZZATI/ COMPRATI IN ALTRI DISTRETTI	FABBISOGNO POSTI ACCREDITATI CSRD
36	31	31	1	37

DETTAGLIO STRUTTURE EXTRADISTRETTO

STRUTTURA
CASA CARLO CHITI Fornitore: L'Orto SCS
1

Per i centri socio-riabilitativi diurni si ritiene l'attuale livello di offerta adeguato rispetto ai bisogni presenti sul territorio in considerazione anche della presenza di ulteriori servizi diurni (Centri diurni socio-occupazionali e laboratori protetti) non soggetti ad accreditamento. Ad oggi è presente un unico inserimento fuori distretto che è stato effettuato per esigenze specifiche, vista la dotazione attuale di servizi e posti in CSRD sul territorio distrettuale che appare adeguata.

Accoglienza temporanea di sollievo residenziale e diurna

Si ritiene necessario inserire nella programmazione una maggiore flessibilità nelle modalità di offerta della ospitalità temporanea sia per necessità di emergenza che di sollievo dei caregivers prevedendo la possibilità di attivare inserimenti temporanei di sollievo su tutte le strutture accreditate con posti contrattualizzati e non occupati nel momento in cui si manifesta il bisogno di inserimento. Si ritiene anche necessario prevedere la possibilità di inserimenti di sollievo di carattere diurno in strutture residenziali accreditate (CRA) con spazi e requisiti strutturali e organizzativi adeguati, in particolare nelle zone più decentrate del distretto o dove non sono disponibili altri Servizi.

3.5 – Servizio Assistenza Domiciliare

Si ritiene necessario mantenere l'attuale articolazione del SAD in due Servizi distinti per sotto ambiti territoriali per garantire una migliore prossimità degli interventi. In prospettiva gli Enti Gestori del SAD dovranno in collaborazione con la Committenza assicurare il nuovo modello di gestione del SAD previsto dai nuovi requisiti di accreditamento che prevede una modalità di presa in carico integrata dei bisogni degli utenti ed il superamento del modello tradizionale di assistenza domiciliare di carattere prestazionale, garantendo integrazione tra servizi sociali e sanitari e l'erogazione di servizi complementari (ad es. pasti, assistenza al caregiver e supporto per assistenti familiari..).

TIPOLOGIA	TERRITORIO	ORE	N. PASTI AL DOMICILIO	N. UTENTI PASTI AL DOMICILIO
assistenza domiciliare socioassistenziale	per i Comuni di Imola, Medicina, Mordano, Castel Guelfo di Bologna, Casalfiumanese (escluse la frazione di S. Martino in Pedriolo e la zona di Valsellustra) Borgo Tossignano, Fontanelice, Castel Del Rio	65.000	78.839	361
assistenza domiciliare socioeducativa		6.000		
assistenza domiciliare socioassistenziale	per i Comuni di Castel San Pietro Terme, Dozza, Casafiumanese (limitatamente alle frazioni di S. Martino in Pedriolo e alla zona di Valsellustra)	18.700	18.144	92
assistenza domiciliare socioeducativa		2.800		

CAPITOLO 4 – GESTIONI PUBBLICHE

Come previsto dalla D.G.R. 1638/2024, è prioritario l'utilizzo dell'offerta di prestazioni erogate da enti pubblici, 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. Tenendo conto della rilevanza strategica di avere a disposizione una pluralità di tipologie di gestione, della compatibilità con le risorse finanziarie a disposizione e dell'esigenza di mantenere anche in ambito pubblico competenze, nonché spazi di innovazione, sulla realizzazione dei servizi alla persona, si confermano i seguenti servizi gestiti da ASP Circondario Imolese.

Case Residenza Anziani				
	SERVIZIO/STRUTTURA	POSTI AUTORIZZATI	POSTI DA ACCREDITARE	POSTI DA ACQUISTARE
1	"Fiorella Baroncini" Via Montericco n. 1, Imola	70	70	70 con posti destinati a progetti individuali di persone con disabilità ex 2068
2	"Medicina" Via Biagi n. 1, Medicina	59	59	48
3	"Cassiano Tozzoli" Via Venturini n. 16/e, Imola	44	44	44 con posti destinati a persone con demenza
		173	173	162

Centri Diurni Anziani				
	SERVIZIO/STRUTTURA	POSTI AUTORIZZATI	POSTI DA ACCREDITARE	POSTI DA ACQUISTARE
1	"Cassiano Tozzoli" Imola	20	20	20

CAPITOLO 5 – IMMOBILI DI PROPRIETÀ PUBBLICA CON MANDATO AL SIC PER I SERVIZI ACCREDITATI

Case Residenza Anziani				
	SERVIZIO/STRUTTURA	POSTI AUTORIZZATI	POSTI DA ACCREDITARE	POSTI DA ACQUISTARE
1	“Ex RSA Medicina” Via Saffi n.1, Medicina	40	40	15
2	“La Coccinella” Via Oriani n. 27, Castel San Pietro Terme	82	82	77
3	“S. Antonio Abate” Via S. Ferri n. 71/a, Fontanelice	30	30	30
4	“S. Maria – Tossignano” Via S. Michele n. 29, Borgo Tossignano	43	43	43
5	“Toschi” Via Calanco n. 14, Dozza	25	25	16
6	“Via Venturini” Via Venturini n. 16/e, Imola	144	144	138

ASP Circondario Imolese, proprietaria dell’immobile di via Venturini n. 16/e Imola, mette a disposizione il bene fino al 31/01/2027, per necessità di interventi manutentivi straordinaria e riqualificazione importanti.

Centri Diurni Anziani				
	SERVIZIO/STRUTTURA	POSTI AUTORIZZATI	POSTI DA ACCREDITARE	POSTI DA ACQUISTARE
1	“Arcobaleno” Via Mazzini n. 27, Imola	16	16	16
2	“Vita Insieme” Via Saffi n. 1, Medicina	16	16	16

Centri Socio-Riabilitativi Semiresidenziali Disabili				
	SERVIZIO/STRUTTURA	POSTI AUTORIZZATI	POSTI DA ACCREDITARE	POSTI DA ACQUISTARE
1	“Ali Blu” Via Mazzini n. 27, Castel San Pietro Terme	11	11	9
2	“Casa Azzurra” Via Pirandello n. 12, Imola	25	25	22

Centri Socio-Riabilitativi Residenziali Disabili				
	SERVIZIO/STRUTTURA	POSTI AUTORIZZATI	POSTI DA ACCREDITARE	POSTI DA ACQUISTARE
1	“Don Leo Commissari” Via Pola n. 2, Imola	17	17	15

CAPITOLO 6 – ACCREDITAMENTO DI PRIVATI CON IMMOBILE A DISPOSIZIONE

	SERVIZIO	POSTI DA ACCREDITARE	POSTI DA ACQUISTARE
1	Casa Residenza Anziani	38	27
2	Centro Diurno Anziani	20	0