

**RACCOLTA DEGLI ACCORDI  
STIPULATI TRA:**

***OO.SS.PENSIONATI  
(SPI/CGIL, FNP/CISL, UILP/UIL, CUPLA),***

***COMUNI E DISTRETTI SANITARI***

**NELLA PROVINCIA DI MODENA**

(Triennio '97-'99)

  
Archivio Storico Cisl Emilia Centrale  
[portaledellacontrattazione.it](http://portaledellacontrattazione.it)  


## I SERVIZI A RETE PREVISTI DALLA LEGGE 5/94

### **Casa Protetta (C.P.)**

Struttura residenziale destinata ad anziani non autosufficienti o parzialmente autosufficienti, non assistibili in famiglia, che assicura trattamenti socio-assistenziali e sanitari di base.

### **Centro Diurno (C.D.)**

Struttura semiresidenziale destinata ad anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti inseriti in famiglia, avente per obiettivo la socializzazione e la riabilitazione dell'anziano.

### **Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)**

Assistenza sociale e sanitaria integrata effettuata al domicilio dell'anziano non autosufficiente. La sua erogazione può evitare ricoveri impropri in ospedale e in casa protetta.

### **Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.)**

Struttura extraospedaliera a forte valenza sanitaria destinata ad anziani non autosufficienti non assistibili a domicilio e richiedenti trattamenti continui. L'erogazione del servizio evita ricoveri ospedalieri impropri.



Archivio Storico Cisl Emilia Centrale  
portaledellacontrattazione.it



COMUNE  
DI CARPI

ACCORDO

tra

le OO.SS. dei pensionati SPI-CGIL, FNP-CISL, UILP-UIL, CUPLA,  
i Comuni di Carpi, Campogalliano, Novi di Modena, Soliera,  
e il Distretto n. 1 di Carpi dell'Az.U.S.L. di Modena.

**SULLE POLITICHE SOCIALI  
A FAVORE  
DELLA POPOLAZIONE ANZIANA**

Archivio Storico Cisl Em  
portaledellacontrattazione



CARPI - 23 Aprile 1997



## ACCORDO

tra

le OO.SS. dei pensionati SPI-CGIL, FNP-CISL, UILP-UIL, CUPLA,  
i Comuni di Carpi, Campogalliano, Novi di Modena, Soliera,  
e il Distretto n. 1 di Carpi dell'Az.U.S.L. di Modena.

Premesso che le politiche sociali e sanitarie devono oggi misurarsi con una realtà sociale inedita data dal massiccio e progressivo aumento della popolazione anziana che al 31.12.1996 nel Distretto n. 1 risultava essere costituita da 17.106 > 65 e 7.470 > 75 pari rispettivamente al 19,08% e al 8,33% della popolazione residente;

preso atto che le Amministrazioni comunali di Carpi, Campogalliano, Novi di Modena e Soliera, il Distretto sanitario n. 1 di Carpi dell'Azienda USL di Modena e le OO.SS. dei pensionati convengono che questa complessa realtà richiede con urgenza a quanti hanno responsabilità di politiche sociali e sanitarie, investimenti forti, articolati, capaci di muoversi contemporaneamente in più direzioni: dal mantenimento della qualità della vita anziana, al sostegno delle autonomie, al supporto delle famiglie, alla promozione e mobilitazione delle solidarietà, all'assistenza diurna e residenziale in presidi sanitari e socio-sanitari integrati alla prevenzione, tutela e cura della salute;

visto in tal senso l'Accordo di programma tra i Comuni del Distretto n. 1, le IPAB e l'Az.USL per l'integrazione e il coordinamento delle funzioni sociali e sanitarie a favore degli anziani non autosufficienti;

gli stessi Comuni, l'Azienda USL e le Organizzazioni sindacali concordano come prioritari della propria azione in favore degli anziani i seguenti obiettivi:

- la tutela e il rispetto della persona anziana;
- la promozione del benessere e la prevenzione degli stati di disagio, di malattia, di emarginazione;
- il miglioramento della qualità e dell'efficienza dei servizi, attraverso una rete integrata di interventi personalizzati in grado di affrontare i bisogni dell'anziano nella sua globalità, in particolare attraverso l'assistenza domiciliare integrata sociale e sanitaria;
- la partecipazione e il protagonismo degli anziani rispetto alle loro scelte di vita e alle decisioni che li riguardano;
- la realizzazione dell'intervento di organizzazioni in particolare di quelle di volontariato di cui alla legge regionale 2 settembre 1996 n. 37, di associazioni e di persone singole che si impegnino, in raccordo con l'Ente pubblico, ad offrire attività di utilità sociale, attività ricreative e aiuto alle persone anziane.

Tutto ciò premesso, viste le richieste presentate al Distretto sanitario n. 1 e alle Amministrazioni comunali di Carpi, Soliera, Campogalliano e Novi di Modena dalle OO.SS. dei pensionati, si concorda quanto segue:

### 1) Accordo di programma per l'assistenza agli anziani.

Le Amministrazioni comunali di Carpi, Campogalliano, Novi di Modena e Soliera e l'Azienda USL di Modena Distretto di Carpi, si impegnano ad effettuare una costante verifica relativamente all'organizzazione dei servizi previsti e degli strumenti applicativi (Servizio assistenza anziani. Responsabile del caso, Unità di valutazione geriatrica, Ufficio di direzione del SAA, Comitato di vigilanza), nonché sulla corretta realizzazione dei progetti allegati all'accordo di programma dandone informazione semestrale alle OO.SS.



## 2) Attivazione di posti letto di R.S.A. e potenziamento dell'offerta di posti letto di casa protetta.

Per quanto riguarda il Servizio di residenza sanitaria assistenziale il Comune di Carpi, ha stanziato nel piano investimenti 4.730 milioni per la realizzazione di un nuovo servizio residenziale per un totale di 40 posti, di cui un nucleo di 20 posti destinati a R.S.A. e un nucleo di 20 posti destinati a casa protetta, la cui attivazione è prevista per il 1999.

Nel 1997 si insedierà un nucleo tecnico composto da operatori sociali e sanitari che dovrà formulare entro un anno dalla firma del presente accordo un progetto relativo alla definizione degli utenti, delle modalità di ammissione e di gestione della RSA nonché valutare l'opportunità di trasformare posti di casa protetta in posti di RSA, e al fine di aumentare l'offerta complessiva il convenzionamento con strutture nel territorio limitrofo, per raggiungere i parametri definiti dalla programmazione regionale.

Già nel corso del '97 e '98 l'offerta di posti di casa protetta sarà potenziata di n. 18 posti a seguito degli interventi previsti sulla Casa protetta Tenente Marchi di Carpi e Casa protetta S.Pertini di Soliera, che il Distretto si impegna a convenzionare compatibilmente con le risorse finanziarie assegnate.

A partire dall'estate 1997 si attiverà un servizio di inserimento temporaneo nelle strutture residenziali, da effettuarsi in tutti i mesi dell'anno, volto a soddisfare il bisogno temporaneo delle famiglie.

L'adozione da parte del Comune di Carpi del nuovo regolamento per l'accesso alle case protette costituirà un impegno di revisione anche per gli altri Comuni al fine di omogeneizzare i percorsi di accesso in ambito distrettuale.

## 3) Dimissioni ospedaliere protette.

I Comuni facenti parte del Distretto concordano sulla necessità che le dimissioni dai reparti ospedalieri degli anziani non autosufficienti debbano essere protette, garantendo consulenza tecnica, tutelare e infermieristica alle famiglie che manifestano difficoltà ad accudire a domicilio l'anziano che dovrà essere dimesso.

A tal fine dal Febbraio '97 si stanno sperimentando modalità operative di collegamento tra reparti ospedalieri, Funzione salute anziani e Servizi assistenza anziani dei Comuni, per la presa in carico del bisogno, la definizione del piano assistenziale e l'attivazione in tempi ristretti dei servizi necessari (assistenza infermieristica, protesica, ausili, assistenza domiciliare).

Entro il 1997 si procederà al potenziamento delle prestazioni tutelari offerte, erogate da operatori socio-assistenziali, al fine, relativamente alle dimissioni protette, di garantire la presa in carico nel corso dell'anno di almeno 100 utenti residenti nei Comuni del Distretto.

## 4) Assistenza domiciliare integrata.

Il Servizio di assistenza domiciliare integrata è presente in tutti i Comuni del Distretto.

Nel '96 gli anziani non autosufficienti che hanno usufruito di ADI sono stati 65 per il Comune di Carpi, 7 per il Comune di Novi, 9 per Campogalliano, 6 per Soliera.

L'obiettivo che i Comuni e il Distretto si impegnano a perseguire è quello di giungere al termine del 1998 a un'offerta di servizio pari al 100% dello standard programmatico regionale.

### 4.1) Assistenza infermieristica.

Il Servizio di assistenza domiciliare infermieristica del Distretto n. 1 di Carpi è composto di 11 infermieri professionali e nel 1996 ha avuto in cura 575 pazienti, di cui l'86% rappresentato da ultrasessantacinquenni.

Per il 1997 è prevista la riorganizzazione territoriale del servizio per garantire omogeneità di assistenza alla popolazione del Distretto: gli interventi, la cui singola responsabilità terapeutica è affidata al medico di medicina generale, seguiranno programmi personalizzati di assistenza, elaborati e controllati dall'UVG e/o da strumenti con essa concordati. A tal proposito si dovranno perfezionare i rapporti con i medici di medicina generale per raggiungere opportuni accordi operativi.

#### 4.2) Assistenza domiciliare.

Al fine di favorire il mantenimento al domicilio delle persone anziane in condizione di parziale o totale non autosufficienza i Comuni si impegnano a qualificare ed estendere questa parte importante della rete dei servizi per gli anziani.

All'1.1.1997 erano seguiti dal Servizio n. 205 anziani di cui 78 certificati non autosufficienti nel Comune di Carpi, 24 di cui 5 non autosufficienti nel Comune di Soliera, 31 di cui 13 non autosufficienti per il Comune di Novi, 15 di cui 10 non autosufficienti nel Comune di Campogalliano.

#### 4.3) Assegno di cura.

All'1.4.97 erano attivi 92 assegni di cura, che hanno assorbito per intero il budget assegnato al Distretto. L'Amministrazione comunale di Carpi si impegna ad integrare le risorse finanziarie per l'assegno di cura affinché altre 10 famiglie possano usufruirne.

#### 4.4) Telesoccorso.

Il Servizio è attivo a Carpi per un massimo di n. 50 utenti nel '97, e potrà arrivare a 60 utenti nel '98; entro il 1997 il Servizio sarà attivo anche nei Comuni di Soliera e di Campogalliano.

Nel 1998 si attiverà il Servizio nel Comune di Novi di Modena sulla base della rilevazione del bisogno attualmente in atto.

#### 5) Centri diurni.

I Comuni concordano l'obiettivo di ampliare la rete dei servizi per anziani attraverso lo sviluppo di centri diurni semiresidenziali.

Gli interventi già previsti di potenziamento (C.D. Tenente Marchi - Carpi, C.D. R.Rossi - Novi di Modena e C.D. S.Pertini - Soliera) e di nuovi servizi (C.D. ex macello - Carpi) permetteranno la realizzazione entro il '98 di un numero di posti superiore al fabbisogno definito dagli standard di programmazione regionali.

Il Distretto si impegna a convenzionare i posti compatibilmente con le risorse assegnate.

#### 6) Interventi assistenziali e azioni positive.

Per favorire una migliore qualità della vita delle persone anziane e dei loro familiari le Amministrazioni comunali si impegnano a qualificare ed estendere l'offerta dei seguenti interventi:

- assistenza economica, sia in forma continuativa per garantire il minimo vitale, che in aiuti straordinari qualora l'anziano viva in condizioni di disagio economico;
- servizi di aiuto alla persona quali pulizie, pasti domiciliari e agevolazioni per il trasporto sia in taxi, taxi attrezzato per disabili, trasporto pubblico con autobus e trasporto tramite convenzioni con associazioni di volontariato;
- casa - oltre agli interventi di assegnazione di nuovi alloggi pubblici, che già hanno trovato una forte percentuale di assegnatari anziani, che di costruzione di tipologie di alloggi che tengano maggiormente in conto i problemi degli anziani o disabili, il Comune di Carpi si impegna a





- continuare gli stanziamenti di contributi economici per l'abbattimento delle barriere architettoniche nell'edilizia privata;
- barriere architettoniche - l'impegno delle Amministrazioni comunali è quello di procedere nei piani-programmi già approvati dai Consigli comunali per l'eliminazione delle barriere architettoniche innanzitutto negli edifici e nella viabilità;
- trasporto - si concorda sulla necessità di favorire in ogni modo la mobilità degli anziani e la loro sicurezza confermando l'esperienza del trasporto urbano ed extraurbano, e l'ampliamento da perseguire delle piste ciclabili.

### 7) Politica tariffaria.

Nel corso del '97 le Amministrazioni comunali procederanno all'adozione di nuovi criteri tariffari nei servizi, introducendo nuovi parametri di compartecipazione legati al reddito e al quoziente familiare al fine di stabilire la quota a carico dell'utente e degli obbligati al mantenimento. Il livello di copertura dei costi dei servizi per gli utenti sarà differenziato a seconda della tipologia del servizio stesso, integrativo o sostitutivo al lavoro di cura della famiglia.

### 8) Servizi sanitari distrettuali.

Entro il 1997 il Distretto n. 1 prevede di apportare all'organizzazione dei propri servizi alcune modificazioni che comporteranno complessivamente agevolazioni all'accesso, con particolare riferimento ad alcune prestazioni e attività.

#### 8.1) Prenotazione tramite fax.

Si prevede di migliorare, nell'ambito di un più ampio progetto aziendale, la funzionalità del CUP, anche offrendo la possibilità di prenotare via fax da punti variamente dislocati nel territorio distrettuale.

#### 8.2) Visite specialistiche.

Per i pazienti anziani inseriti nei circuiti assistenziali del SAA si stanno organizzando percorsi che entro la fine del 1997 porteranno alla riduzione dei tempi di attesa ordinari per le seguenti prestazioni specialistiche:

- visita cardiologica 3 - 4 giorni
- visita fisiatrica 5 - 6 giorni
- visita neurologica 3 - 4 giorni.

Nelle strutture protette vengono già da tempo organizzate sedute specifiche, mentre per i pazienti certificati non deambulabili è già possibile l'esecuzione a domicilio delle visite specialistiche richieste dal medico di fiducia.

#### 8.3) Educazione alla salute.

Si intende procedere nella attività, già intrapresa, di promozione e organizzazione di incontri e conferenze di educazione alla salute e promozione del benessere rivolti alla popolazione anziana e a chi assiste persona anziane a domicilio; ugualmente si continua l'azione di coinvolgimento dei medici di famiglia per l'educazione dei cittadini all'uso corretto dei farmaci, oltre che su altri temi inerenti la salute che saranno via via concordati.

#### 8.4) Guida ai servizi del Distretto.

Entro l'anno in corso verrà prodotta una "scheda-opuscolo informativo" rivolta agli utenti del Distretto di Carpi, al fine di fornire informazioni utili all'accesso ai servizi.



## Relazioni sindacali.

Tutto ciò posto, i Comuni di Carpi, Campogalliano, Novi di Modena e Soliera e il Distretto n. 1 dell'Az. USL provinciale si impegnano a mantenere il rapporto di informazione e di confronto con le organizzazioni sindacali avente per oggetto la verifica semestrale dell'attuazione, distribuzione e qualità dei servizi, nonché l'utilizzo delle risorse finanziarie disponibili a livello distrettuale.

Le organizzazioni sindacali si impegnano a loro volta a collaborare con il Distretto e i Comuni per la capillare diffusione delle informazioni agli iscritti, nonché a prestare attiva collaborazione a iniziative di promozione del volontariato e campagne di educazione e prevenzione della salute da concordare insieme.

Questo accordo ha valenza per il triennio '97-'99.

\* \* \* \* \*



Archivio Storico Cisl Emilia Centrale  
portaledellacontrattazione.it



Comuni di CARPI, CAMPOGALLIANO, NOVI di Modena e SOLIERA  
DISTRETTO n. 1 - Az. U.S.L. provinciale

## SINTESI DELL' ACCORDO

### Assistenza domiciliare integrata

- L'impegno è di arrivare ai parametri previsti di 112 assistiti entro il 1998

### Strutture residenziali

- L'impegno è di raggiungere i parametri definiti dalla programmazione regionale entro il '99

### Case protette:

- 203 posti già attivati.
- Entro il 1997: n. 10 posti in più = 213
- Entro il 1998: n. 8 posti in più = 221
- Entro il 1999: n. 20 posti in più = 241

### Residenze sanitarie assistenziali:

- 1997-1998: Convenzionamento posti di RSA con strutture fuori territorio  
Trasformazione posti di casa protetta in posti di RSA
- 1999: Attivazione di 20 nuovi posti

### Dimissioni ospedaliere protette

- Servizio attivato
- Si prevede la presa in carico al domicilio di 100 anziani all'anno

### Centri diurni

- Posti attivati 54
- Previsione di attivazione nel 1997/98 di ulteriori 31 posti, per un totale di 85 posti

### Comunità alloggio

- Attivati 12 posti

### Telesoccorso

- Attivato il servizio per 50 anziani a Carpi nel 1997

### Relazioni sindacali

- Informazione preventiva sui provvedimenti più significativi per gli anziani:
- modalità degli appalti e delle convenzioni
  - progetti di sperimentazione
  - rette e criteri di accesso ai servizi
  - risorse finanziarie
  - informazione in ordine alle prestazioni ambulatoriali.

Carpi, il 23 aprile 1997

## DISTRETTO N°1 -CARPI-

	Popolazione totale	Popolazione >65	%	Popolazione > 75	%
Popolazione al 31/12/95	89.282	16.701	18,70%	7.029	7,87%

Posti previsti al 31/12/99 dall'accordo siglato il 23/4/97 tra i Sindacati Pensionati, Comuni e Distretto

	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	Centro Diurno (CD)	Casa Protetta (CP)	Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
Situazione al 31/12/96	0	54	203	0
Nuove attivazioni al 31/12/97	112	31	10	0
Nuove attivazioni al 31/12/98			8	0
Nuove attivazioni al 31/12/99	0	0	20	20
Situazione prevista al 31/12/99	112	85	241	20

Differenza tra i posti previsti al 31/12/99 dai parametri regionali e i posti previsti dall'accordo siglato il 23/4/97

	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	Centro Diurno (CD)	Casa Protetta (CP)	Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
Parametri Regionali secondo l'Accordo del '94	1,5% >75	1% >75	3% >75	1% >75
Posti da realizzare entro 31/12/99 previsti dai parametri regionali	105	70	210	70
Situazione prevista al 31/12/99 dall'accordo sottoscritto	112	85	241	20
Differenza	+ 7	+ 15	+ 31	-50

**ACCORDO**

**TRA**

**LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DEI PENSIONATI**

**SPI/CGIL, FNP/CISL, UILP/UIL., CUPLA**

**E**

**IL DISTRETTO N. 2 DI MIRANDOLA  
I COMUNI DELLA BASSA MODENESE.**

*Dezzer.*  
*[Handwritten signatures]*

PREMESSO

che la legge regionale n. 5/94 "Tutela e valorizzazione delle persone anziane - Interventi a favore di anziani non autosufficienti", delinea, nell'ambito del mutato quadro demografico della popolazione regionale, un nuovo assetto organizzativo dei servizi agli anziani non autosufficienti, di cui si deve tener conto a livello di programmazione locale di breve e medio periodo;

VISTE

le richieste presentate al Distretto di Mirandola ed ai Comuni della Bassa Modenese da parte delle Organizzazioni Sindacali dei Pensionati in ordine alla programmazione dei servizi socio-sanitari rivolti alle persone anziane;

PRESO ATTO

che alcuni servizi oggetto del confronto hanno già trovato ampia attuazione nell'ambito del Distretto di Mirandola, in particolare per le seguenti categorie di prestazioni:

ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE

Il servizio, attivato già nel 1990 ed esteso nel 1992 a tutti i Comuni del Distretto, si prefigge l'obiettivo del mantenimento della persona anziana all'interno della famiglia.

Attualmente si avvale di **tedici infermieri professionali**, capillarmente distribuiti sul territorio e coordinati da **tre assistenti sanitarie**.

Nel 1996 sono state effettuate **34.405 prestazioni domiciliari** e **1962 prestazioni ambulatoriali**.

I pazienti seguiti in modo continuativo sono stati **463** di cui **428 ultrasessantacinquenni**; gli occasionali sono stati **1333**, di cui **1281 ultrasessantacinquenni**.

L'accesso alle prestazioni è garantito in tempo reale, per cui non si lamentano attese.

DIMISSIONI PROTETTE

Il servizio, del tutto innovativo per la nostra realtà sanitaria provinciale, è stato avviato alla fine del 1995 e si avvale di un'assistente sanitaria che intrattiene i rapporti con i reparti ospedalieri.

L'assistente cura che sia predisposto di volta in volta un piano assistenziale mirato per supportare il paziente e la famiglia al momento della dimissione della persona anziana non autosufficiente.

Nel 1996 sono state effettuate **116 dimissioni protette**, che riguardano nella quasi totalità dei casi persone anziane.

Gerardo A. A. A.  
Passer  
S. S. S.

## PRENOTAZIONI VIA FAX

Attivato già nel 1993 per Camposanto, San Prospero, San Possidonio, Massa Finalese e Medolla, il servizio si è via via incrementato sino a giungere nel 1996 a 6.108 prenotazioni.

Esso consente, grazie anche alla collaborazione dei Comuni, di agevolare le persone anziane residenti in frazioni o piccoli comuni non serviti dal centro unico di prenotazione.

## PROGETTO RISORSA

Anche nel Distretto di Mirandola ha preso avvio all'inizio del 1997 il progetto RISORSA nella sua prima fase di attuazione, che prevede l'utilizzo di un modulo di **prenotazione semplificato** che assolve contemporaneamente a molteplici funzioni.

Parallelamente è stata **ampliata la possibilità di pagamento del ticket**, introducendo **riscuotitrici automatiche** nei punti di Mirandola, San Felice s/P e Finale Emilia, e dando avvio al pagamento presso gli **sportelli bancari**.

La finalità del progetto RISORSA è sicuramente di ampio respiro, ma è indubbio che esso avrà risvolti positivi soprattutto per le persone anziane, semplificando i percorsi burocratico-amministrativi per l'accesso alle prestazioni che maggiormente pesano su di loro.

## TELESOCOCCORSO

Il servizio è attivo da anni e consente di tenere sotto controllo circa 100 anziani collegati direttamente con la centrale operativa.

## ASSEGNO DI CURA

Al 31.12.1996 erano attivi **106 assegni di cura** in prevalenza persone con più di 75 anni, che hanno assorbito quasi per intero il budget assegnato al Distretto.

## CASE PROTETTE

Attualmente sono convenzionate cinque Case Protette /IPAB per un totale di 266 posti su 310 autorizzati così distribuiti:

- 32 IPAB di San Felice
- 90 Casa Protetta di Mirandola
- 60 Casa Protetta di Finale Emilia
- 45 Casa Protetta di Cavezzo
- 39 Casa Protetta di Concordia

## CENTRI DIURNI

Sono convenzionati

- 10 posti presso il C.D. di Finale Emilia;
- 8 posti presso il C.D. di Medolla.

*Spazzari*  
*[Signature]*  
*[Signature]*  
*[Signature]*

COMUNITA' ALLOGGIO

Sono convenzionati

- 3 posti a Camposanto su 13 autorizzati
- 3 posti a Mirandola su 8 autorizzati

ASSISTENZA DOMICILIARE

Sono convenzionati tutti i nove Comuni per un totale di 49 assistiti nell'anno 1996.

INFORMAZIONE ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

E' stato attivato presso la sede del Distretto un **ufficio reclami** a cui poter rivolgersi per qualsiasi segnalazione o disservizio.

E' stata introdotta la possibilità di presentare la domanda per l'invalidità civile anche presso lo sportello SAUB di Mirandola, di più facile accessibilità;

E' stata realizzata, in collaborazione con il Comitato Consultivo Misto degli utenti, la campagna "Una telefonata accorcia la fila" con l'intento di fornire un pur piccolo contributo alla riduzione delle liste d'attesa evitando che posti prenotati rimangano inutilizzati perchè non disdetti preventivamente.

E' stata attivata al riguardo una segreteria telefonica per lasciare i messaggi, attiva 24 ore su 24.

**TUTTO CIO' PREMESSO LE PARTI CONCORDANO QUANTO SEGUE**

- **ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE e DIMISSIONI PROTETTE**

Prosecuzione dei servizi in atto ormai ampiamente consolidati e rispondenti alle esigenze via via emerse, come attestano i dati riportati in premessa.

- **ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA**

Le parti riconoscono che il numero di utenti seguiti in ADI previsti sulla base dei parametri regionali rapportati alla popolazione anziana e pari a 110 è sostanzialmente di gran lunga superato, anche se i percorsi previsti dalla legge regionale n. 5/94 non sono sempre rigorosamente formalizzati.

Poichè in tutti i Comuni è già stato individuato il Responsabile del Caso, si assume l'impegno ad identificare gli utenti in A.D.I. attraverso specifica valutazione e certificazione da parte dell'U.V.G.

Ci si impegna altresì a realizzare l'integrazione tra i diversi servizi esistenti (assistenza domiciliare, assistenza infermieristica e coinvolgimento del medico di base) per il tramite del Responsabile del caso.

4



I suddetti impegni verranno realizzati gradualmente, con avvio a livello sperimentale limitatamente ad alcuni Comuni per giungere all'estensione a tutto l'ambito territoriale del Distretto entro l'anno 1998.

## RSA

Convenzionamento nel corso del 1997 di 20 posti di RSA a Mirandola, compatibilmente con le risorse assegnate al Distretto.

Stante l'attuale popolazione anziana, il Distretto di Mirandola ha già raggiunto i parametri regionali in ordine al numero di posti protetti convenzionati, per cui i 20 posti di RSA costituiscono una riconversione di altrettanti posti di casa protetta.

Caratterizzazione di tale nucleo di RSA come struttura extra ospedaliera a forte prevalenza riabilitativa e di prevenzione della non autosufficienza, con la quale fornire altresì una risposta adeguata a situazioni per le quali il ricovero in ospedale o la permanenza a domicilio si rivelano inappropriati.

Compatibilmente con la programmazione aziendale e/o degli altri Enti coinvolti nelle realizzazioni, con le implicazioni derivanti dal PAL e con le risorse finanziarie assegnate, il Distretto di Mirandola si impegna a convenzionare 20 posti di RSA a San Felice e 20 posti di RSA a Finale Emilia entro il 1999.

## CASE PROTETTE/IPAB

Entro il 1997 tutto il personale infermieristico previsto dai parametri regionali operante in queste strutture sarà assunto alle dipendenze dirette del Distretto, con conseguente qualificazione ed innalzamento dei livelli di assistenza in forza anche di una migliore facilità di gestione;

Inserimento delle strutture protette nella rete integrata dei servizi agli anziani, attraverso una graduale revisione ed omogeneizzazione dei percorsi di accesso in ambito distrettuale.

## CENTRI DIURNI

Potenziamento degli attuali Centri con un aumento dei posti attualmente garantiti.

Considerato che nelle strutture protette di Mirandola e Concordia s/S, si stanno definendo i nuclei organizzativi per servizi diurni entro il mese di Settembre '97 (in sede di prima verifica dell'intesa) saranno definiti i tempi e le quantità, per ciascuna struttura, con l'impegno di attivare dei posti diurni già nel corso del '97.

## INFORMAZIONE E ACCESSO

Costante informazione sui servizi erogati e sulle possibili variazioni di modalità attraverso l'utilizzo di ogni utile strumento (stampo, radio, TV locali, locandine).

Impegno a realizzare entro l'estate '97 una Guida ai Servizi del Distretto.

Attivazione entro l'anno della prenotazione telefonica di prestazioni specialistiche

*Manzoni*  
*Manzoni*  
*Manzoni*  
*Manzoni*

Potenziamento dell'ufficio reclami, compatibilmente con le direttive aziendali, al fine di renderlo accessibile anche come ufficio informazioni.

Predisposizione entro la primavera 1997 di una scheda riassuntiva dei servizi socio-sanitari per gli anziani non autosufficienti.

Le parti firmatarie convengono altresì sulla necessità di effettuare periodiche verifiche, di norma quadrimestrali, sullo stato di attuazione del presente accordo.

In particolare convengono che oggetto della verifica saranno:

- informazione preventiva sui provvedimenti più significativi che attengono gli anziani;
- modalità degli appalti e delle convenzioni;
- progetti di sperimentazioni;
- rette e criteri di accesso dei servizi;
- risorse finanziarie destinate agli anziani;
- informazioni in ordine ai tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali.

In considerazione del processo di messa in rete dei servizi ospedalieri e territoriali le parti auspicano la definizione di un sistema in rete del servizio di prenotazione per tutta l'azienda.

Mirandola, li. 20/6/97

Le Organizzazioni Sindacali

SPI/CGIL

FNP/CISL

UILP/UIL

CUPLA

Il Direttore del Distretto

(DR. Mirco Braghiroli)

Per il Comitato dei Sindaci  
del Distretto

Il Sindaco di Mirandola  
(dr. Alberto Morsetti)

# MIRANDOLA

## SINTESI DELL'ACCORDO

### Assistenza Domiciliare Integrata

- L'impegno è di arrivare ai parametri previsti 110 assistiti entro il 1998

### Residenze Sanitarie Assistenziali

- 1997 Convenzione per 20 posti.
- 1999 Attivazione di ulteriori 40 posti

### Case Protette

- 266 posti già attivati. I posti disponibili sono superiori ai parametri previsti.

### Dimissioni Ospedaliere Protette

- Servizio attivato. Nel 1996 sono stati assistiti a domicilio 116 anziani.

### Centri Diurni

- Posti attivati 18, con la previsione di attivazione nel 1997/98 di ulteriori 20 posti.

### Comunità Alloggio

- Attivati 6 posti.

### Telesoccorso

- Attivato il servizio per 100 anziani.

### Servizi Sanitari Distrettuali

- Prenotazione prestazione via Fax. Integrazione fra i diversi servizi. Entro il 1997 prenotazioni telefoniche per prestazioni specialistiche e la messa in rete con tutta l'Azienda USL. Guida pratica per gli utenti.

### Relazioni Sindacali

- Informazione preventiva sui provvedimenti più significativi per gli anziani:
  - modalità degli appalti e delle convenzioni
  - progetti di sperimentazione
  - rette e criteri di accesso ai servizi
  - risorse finanziarie
  - informazione in ordine alle prestazioni ambulatoriali

Distretto n. 2 - Mirandola

	Totale popolazione	Pop. > 65	%	Pop. > 75	%	A.D.I. 1,5% > 75	C.D. 1% > 75	C.P. 3% > 75	R.S.A. 1% > 75	C.P.+R.S.A. sit. attuale
Popolazione al 31/12/95	76.549	16.212	21,18%	6.695	8,75%	100	67	201	67	300

ADI: Assistenza domiciliare integrata - 1,5% della pop. > 75 anni

CD: Centro diurno - 1% della pop. > 75 anni

CP: Casa protetta - 3% della pop. > 75 anni

RSA: Residenza sanitaria assistenziale - 1% della pop. > 75 anni

## DISTRETTO N°2 -MIRANDOLA-

	Popolazione totale	Popolazione >65	%	Popolazione > 75	%
Popolazione al 31/12/95	76.549	16.212	21,18%	6.695	8,75%

Posti previsti al 31/12/99 dall'accordo siglato il 27/3/97 tra i Sindacati Pensionati, Comuni e Distretto

	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	Centro Diurno (CD)	Casa Protetta (CP)	Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
Situazione al 31/12/96	0	18	266	0
Nuove attivazioni al 31/12/97			0	20
Nuove attivazioni al 31/12/98	110	20	0	0
Nuove attivazioni al 31/12/99	0	0	0	40
Situazione prevista al 31/12/99	110	38	266	60

Differenza tra i posti previsti al 31/12/99 dai parametri regionali e i posti previsti dall'accordo siglato il 27/3/97

	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	Centro Diurno (CD)	Casa Protetta (CP)	Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
Parametri Regionali secondo l'Accordo del '94	1,5% >75	1% >75	3% >75	1% >75
Posti da realizzare entro 31/12/99 previsti dai parametri regionali	100	67	201	67
Situazione prevista al 31/12/99 dall'accordo sottoscritto	110	38	266	60
Differenza	+ 10	-29	+ 65	-7

## ACCORDO SUI SERVIZI SOCIOSANITARI PER GLI ANZIANI TRA

SINDACATI PENSIONATI CONFEDERALI S.P.I. C.G.I.L. - F.N.P. C.I.S.L. -  
U.I.L.P. U.I.L.; C.U.P.L.A.

COMUNE DI MODENA

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DISTRETTO 3 DI MODENA

Le parti, con l'obiettivo di realizzare una rete integrata di servizi socio-sanitari sempre più rispondente alle esigenze delle persone anziane e delle rispettive famiglie, nell'ambito delle linee guida e delle politiche di intervento definite dall'amministrazione comunale di Modena,

- vista la "Piattaforma sui servizi socio-sanitari per gli anziani" presentata dalle Organizzazioni Sindacali dei Pensionati Confederali e C.U.P.L.A. di Modena;

- considerata la Legge regionale n. 5/94 "Tutela e valorizzazione delle persone anziane - interventi a favore di anziani non autosufficienti"

- visti il quarto accordo sottoscritto dalla regione Emilia-Romagna e le OO.SS. dei pensionati il 22 luglio 1996 e l'accordo sul riordino del sistema socio-sanitario regionale siglato il 4 marzo 1997 dalla Regione Emilia-Romagna e dai Sindacati CGIL-CISL-UIL regionali;

- preso atto della necessità di definire un accordo che ~~definisca~~ <sup>STABILISCA</sup> indirizzi ed obiettivi dell'assistenza socio-sanitaria a favore delle persone anziane ed individui una sede di confronto sistematico tra le parti stesse per la verifica periodica (ogni 6 mesi) dell'attuazione dell'accordo stesso;

- dato atto che tra il Comune di Modena e l'AUSL, Distretto n. 3 è stato stipulato un Accordo di Programma di validità triennale 96-98, ai sensi della succitata L.R. 5/94, per l'attivazione del "Servizio unico per il coordinamento e l'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie a favore delle persone anziane" in virtù del quale sono stati attuati i seguenti interventi:

1) attivazione dell'Unità di Valutazione Geriatrica, tra l'altro, per:

- la valutazione dei casi segnalati dal Medico di Medicina Generale o dall'Assistente Sociale per l'erogazione dell'assegno di cura e la formulazione dei relativi piani assistenziali;

- la definizione della documentazione necessaria all'istruttoria dell'accesso ai servizi socio-sanitari;

- la valutazione dei casi proposti per l'RSA;
- il supporto tecnico-scientifico agli operatori e professionali dell'UOL

## 2) ADI:

- avvio del progetto pilota per il sostegno e la consulenza tutelare ed infermieristica alle famiglie che manifestano difficoltà ad accudire il congiunto anziano dimesso dall'ospedale;
- presentazione all'Unione Europea di un progetto transnazionale, biennale di sviluppo dei servizi domiciliari per anziani non autosufficienti (SERDOM), approvato e finanziato;

3) Assegno di cura: attivazione dell'intervento non più su domanda degli interessati ma su proposta del Medico di Medicina Generale o dell'Assistente Sociale; introduzione di criteri sociali e sanitari per definire le priorità di assegnazione;

4) Centri Diurni: attivazione di un nuovo Centro Diurno presso la casa Protetta Cialdini per 12 posti e potenziamento del Centro Diurno già in funzione presso la Casa Protetta San Giovanni Bosco per altri 4 posti (che aggiunti a quelli già disponibili determina un'offerta di 48 posti per un'utenza stimabile in 60 persone), con profili orari di accesso e presenza differenziati, cui corrispondono rette diversificate;

## 5) Residenze Sanitarie Assistenziali:

- trasformazione di due nuclei di Casa Protetta in nuclei di RSA presso la Casa Protetta Cialdini per un totale di 40 posti, almeno 4 dei quali, nella fase di avvio, per ammissioni temporanee;
- sottoscrizione di un Accordo di Programma con la Fondazione Cassa di Risparmio per la realizzazione di una RSA (VI<sup>a</sup> struttura comunale) per 60 posti letto con annesso Centro Diurno;

6) Avvio di un percorso formativo congiunto per Responsabili delle Attività Assistenziali ed Infermieri Professionali, in servizio presso le Case Protette Comunali;

7) Considerato infine il " Piano Azioni '97" della Regione Emilia Romagna ed in particolare la scheda relativa alla "Assistenza residenziale e semiresidenziale per gli anziani che si pone l'obiettivo del ridimensionamento dei parametri assistenziali anche in funzione di un'espansione dei servizi

## CONCORDANO

di confermare i progetti già previsti dall'Accordo di Programma sottoscritto dal Comune di Modena e dall'AUSL di Modena, Distretto n. 3, e tenuto conto delle richieste presenti nella piattaforma delle OO.SS., di raggiungere nello specifico i segg. obiettivi:

## 1) Assistenza Domiciliare Integrata:

- verifica e sviluppo del progetto pilota di sostegno alle famiglie in caso di dimissione ospedaliera;

- attivazione dell'ADI per 100 utenti valutati e certificati dall'UVG nel 1997 e 150 nel 1998 per raggiungere nel 1999 il parametro regionale;

- avvio del progetto transnazionale SERDOM, finanziato dall'U.E per qualificare l'assistenza domiciliare attraverso corsi di formazione, sperimentazione ecc.;

- integrazione nell'ADI dell'Assegno di cura e della Teleassistenza (quest'ultima non in alternativa all'ADI stessa);

- integrazione nell'ADI della Teleassistenza, attivabile, a carico del Comune, per 150 utenze ed a carico di utenti segnalati dai servizi per altri 150 utenze;

## 2) Centri Diurni:

- verifica dei risultati dei Centri Diurni con profilo orario d'accesso flessibile;

- estensione del profilo orario d'accesso flessibile agli altri Centri Diurni Comunali, per una potenzialità di ca 60 utenti in 48 posti;

- avvio nel 1998 di un ulteriore centro Diurno presso la casa protetta Vignolese per 12 posti (ca 16/18 utenti);

- l'attivazione del centro Diurno presso la VI<sup>a</sup> struttura, realizzata dalla Fondazione Cassa di Risparmio, per ulteriori 12/16 posti (18/20 utenti) è prevista per il 1999 ed un ulteriore realizzo di 15 posti per arrivare entro lo stesso anno ad un totale di 90 posti;

- l'estensione dei profili orari di accesso consente una migliore accessibilità al servizio da parte degli utenti, che potranno più agevolmente essere accompagnati da familiari;

## 3) Case Protette

nel prendere atto che l'accordo sul riordino del sistema socio-sanitario del 4.3.97, citato in premessa, prevede per il 1997 una dotazione di posti letto (RSA e CP) pari al 3,2% degli

ultrasettantacinquenni, per un totale di 480 posti letto nel Distretto di Modena, a fronte dei circa 500 posti letto attualmente utilizzati (362 nelle strutture comunali, 20 nella convenzionata e 120 in altre private):

- si conferma l'obiettivo del convenzionamento di 120 posti presso strutture private, oltre ai 20 già convenzionati, 40 dei quali nell'97 (inizialmente programmati nel 96), 40 nel '98 e 40 nel '99;

- un ulteriore realizzo di altri 40 posti nel 1999, per un totale di 600 posti letto (Case protette più R.S.A.) pari al 4% degli ultrasettantacinquenni come da accordo regionale.

#### 4) RSA:

- verifica dei risultati conseguiti nei due nuclei di R.S.A. attivati presso la CP Cialdini, con particolare riferimento alle ammissioni temporanee;

- valutazione dell'opportunità di realizzare nuclei di RSA distribuiti nelle varie CP comunali o concentrati in una di esse;

- definizione delle funzioni delle RSA extraospedaliere in relazione alla conversione dei posti letto ospedalieri in lungodegenze/RSA ospedaliere;

- valutazione dell'opportunità di specializzare o meno i nuclei di RSA extraospedaliere, realizzati e da realizzare;

- avvio della conversione di altri 60 posti letto di Casa protetta in RSA nel 1998;

- l'entrata in funzione della RSA realizzata dalla Fondazione Cassa di Risparmio per 60 posti letto è previsto per il 1999;

5) revisione dei criteri e delle modalità (rapporti tra UOL e UVG) di accesso alla rete dei servizi socio-sanitari con particolare riferimento alle soglie di reddito ed alle consistenze patrimoniali, nonché alla partecipazione alla spesa da parte dei familiari;

6) adozione in tempi rapidi e comunque entro il 1997 di protocolli di dimissione ospedaliera concordati con il Presidio Centro dell'AUSL e l'Azienda Policlinico riguardanti gli anziani utenti dei servizi socio-sanitari e quelli, non già in carico ai servizi, per i quali si evidenziano, nel corso della degenza ospedaliera, bisogni socio-assistenziali;

7) stipula di una convenzione con l'Università di Modena, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Cattedra di Geriatria e Gerontologia per la collaborazione scientifica e didattica finalizzata allo sviluppo integrato della rete dei servizi socio-sanitari.



## CONCORDANO ALTRESI'

per le competenze sanitarie distrettuali:

1) la riduzione dei tempi d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali sarà attuata attraverso:

a. il sostanziale mantenimento delle prestazioni specialistiche routinarie ambulatoriali erogate dal Distretto;

b. l'aumento di prestazioni ecografiche specificamente erogate dal Distretto destinate ai cittadini di Modena per n. 2.000 ecografie in più per l'anno 1997;

c. la sottoscrizione di un contratto di fornitura tra Aziende (USL e Policlinico) che prevede, tra l'altro:

- 1.000 ecografie in più per l'anno 1997;
- 1.000 mammografie in più per il 1997;
- 600 endoscopie in più per il 1997;

d. l'ampliamento da parte del Presidio Ospedaliero Modena Centro di alcune attività ambulatoriali e in particolare:

diagnostica ecodoppler	n. 1.000 prestazioni in più per il 1997
visite endocrinologiche	n. 1.180 " " "
visite reumatologiche	n. 150 " " "
ecografie	n. 1.000/anno " "

Per gli anni 1998/1999 l'impegno sarà definito a partire da un'analisi dei risultati ottenuti nel 1997.

## 2) CUP

E' in corso di elaborazione da parte della Direzione generale un progetto di riorganizzazione globale del CUP che si svilupperà su 3 moduli successivi con interventi programmati a breve, a medio e lungo termine finalizzati alla riduzione dei tempi di attesa per le prenotazioni.

Il programma di riorganizzazione, che verrà presentato entro il giugno 1997, conterrà varie proposte tra le quali il potenziamento degli attuali sportelli (due in più presso il Poliambulatorio, eventuale riapertura di quelli dell'Ospedale Estense) il miglioramento dei percorsi e degli accessi, l'adozione di visibili sistemi di informazione agli utenti, il decentramento territoriale dei punti di prenotazione, la realizzazione di un'unica rete di CUP provinciale.

## 3) EDUCAZIONE SANITARIA

Nell'ambito dei corsi di aggiornamento obbligatori per i Medici di Medicina Generale saranno individuati temi riguardanti la corretta

alimentazione nell'anziano ricorrendo a specifiche consulenze in merito; quanto poi al corretto uso dei farmaci sono già in corso specifici gruppi di studio sull'argomento guidati e coordinati da consulenti aziendali con precedente esperienza non solo in ambito farmacologico ma anche nel raggiungimento di tali obiettivi. Attraverso l'URP e in collaborazione con i Comitati consultivi misti verranno organizzati incontri rivolti agli utenti per un'educazione all'uso corretto delle regole di accesso ai servizi e per un miglior utilizzo degli stessi.

#### 4) INFORMAZIONI ALL'UTENZA

E' in fase di realizzazione la stesura di un opuscolo informativo sui percorsi per accedere ai servizi con aggiornamenti annuali. In tutti i servizi, ospedalieri compresi, sarà migliorata la segnaletica con le indicazioni per favorirne l'accesso.

#### 5) LUNGODEGENZA RIABILITATIVA

Tra gli obiettivi proposti nel PAL è prevista l'attivazione di 34 p.l. di lungodegenza riabilitativa entro il 1997 presso l'Ospedale Estense, che diventeranno 45 entro il 1999. Presso il Policlinico saranno altresì realizzati 30 posti letto entro il 1997, che diventeranno 55 entro il 1999.

#### 6) BADANTI

Si dovrà arrivare al superamento graduale del problema.

Per il 1997 si prevede una riduzione del 50% del fenomeno rilevato nel '96 che peraltro era già in diminuzione; l'obiettivo costituisce parte prioritaria delle attività negoziate per il 1997 con tutte le unità ospedaliere.

Si valuterà inoltre l'opportunità di una sperimentazione con l'ausilio di volontari e di obiettori, in particolare sull'Ospedale Estense entro il 1997.

#### RELAZIONI SINDACALI

Le parti si impegnano ad un percorso di informazione e consultazione preventiva sui progetti che rientrano nell'ambito dell'accordo e alla conseguente verifica semestrale della loro realizzazione.

IL PRESENTE ACCORDO HA VALIDITA' FINO AL 31/12/1999

MODENA 15/4/1997

## MODENA SINTESI DELL'ACCORDO

ADI - Assistenza Domiciliare Integrata: (parametro regionale 1,5% - posti totali 223)

1997 100 persone

1998 50 persone

1999 raggiungimento del parametro regionale

Dimissioni ospedaliere protette:

Avvio del progetto pilota per il sostegno e la consulenza tutelare ed infermieristica alle famiglie in difficoltà nell'accudire l'anziano.

Centri Diurni (C.D.): (parametro regionale 1% - posti totali 149)

1997 48 posti

1998 12 posti

1999 31 posti

Totale 91 posti

Casa Protetta (CP) + Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA):

1997 502 posti

1998 40 posti

1999 80 posti

di cui: 362 posti comunali, 20 posti privati convenzionati, 120 posti privati da convenzionare (di cui 40 posti nel 1997, 40 posti nel 1998, 40 posti nel 1999)

Case Protette

posti 442 (parametro regionale: 4% posti totali 595)

RSA

posti 160 (40 al Cialdini, 60 in altre strutture, 60 Fondazione Cassa di Risparmio)

Totale: C.P. +R.S.A. 602 posti

Teleassistenza

- Attivazione di 150 utenze a carico del comune;
- Attivazione di 150 utenze con canone agevolato a carico dei beneficiari.
- Chiunque può chiedere il servizio al prezzo concordato dal comune con la ditta appaltatrice T.E.S.A.N.

Centro Unico di Prenotazione (CUP)

E' in corso di elaborazione un progetto di riorganizzazione su 3 moduli successivi, finalizzati alla riduzione dei tempi di prenotazione. In attesa, sarà ampliato il centro di prenotazione al poliambulatorio con altri due sportelli.

Riapertura, in tempi brevi, degli sportelli chiusi all'ospedale Estense.

Relazioni sindacali

Le parti si impegnano ad un percorso di informazione e consultazione preventiva sui progetti che rientrano nell'ambito dell'accordo e alla conseguente verifica semestrale della loro realizzazione;

## DISTRETTO N°3 -MODENA-

	Popolazione e totale	Popolazione e >65	%	Popolazione e > 75	%
Popolazione al 31/12/95	174.518	35.458	20,31%	14.891	8,53%

Posti previsti al 31/12/99 dall'accordo siglato il 15/4/97 tra i Sindacati Pensionati, Comuni e Distretto

	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	Centro Diurno (CD)	Casa Protetta (CP)	Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
Situazione al 31/12/96	0	36	322	0
Nuove attivazioni al 31/12/97	100	12	40	40
Nuove attivazioni al 31/12/98	50	12	40	120
Nuove attivazioni al 31/12/99	73	31	40	
Situazione prevista al 31/12/99	223	91	442	160

Differenza tra i posti previsti al 31/12/99 dai parametri regionali e i posti previsti dall'accordo siglato il 15/4/97

	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	Centro Diurno (CD)	Casa Protetta (CP)	Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
Parametri Regionali secondo l'Accordo del '94	1,5% >75	1% >75	3% >75	1% >75
Previsione di posti al 31/12/99 sulla base dei parametri regionali	223	149	446	149
Situazione prevista al 31/12/99 dall'accordo sottoscritto	223	91	442	160
Differenza	0	-58	-4	+ 11

## ACCORDO TRA LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI PENSIONATI S.P.I. - C.G.I.L. , F.N.P. - C.I.S.L. , U.I.L.P. - U.I.L., C.U.P.L.A. , I COMUNI , LE I. I. P.P. A.A. B.B. E IL DISTRETTO SANITARIO DI SASSUOLO.

Le parti , nell'intento di realizzare un servizio sempre più rispondente alle esigenze degli anziani,

- considerato quanto previsto dalla Legge Regionale n. 5 /94 in materia di assistenza agli anziani;
- vista la "Piattaforma sui servizi socio-sanitari per gli anziani" presentata dalle Organizzazioni Sindacali dei Pensionati Confederali e C.U.P.L.A.;
- visti il quarto Accordo sottoscritto dalla Regione E.R. e le OO.SS. dei Pensionati il 22.07.96 e l'Accordo sul riordino del sistema socio-sanitario regionale siglato il 04.03.97 dalla Regione E.R. e dai Sindacati C.G.I.L. - C.I.S.L. - U.I.L. regionali;
- tenuto conto della composizione demografica della popolazione del Distretto di Sassuolo , che vede una presenza di popolazione anziana in forte aumento in un territorio disomogeneo;
- preso atto della necessità di definire un percorso negoziale che determini indirizzi e contenuti dell'assistenza socio-sanitaria nel nostro Distretto;
- preso atto che alcuni servizi oggetto del confronto, in sintonia con quanto previsto nell'Accordo di programma 1995- 96 il cui rinnovo è in corso, hanno già trovato attuazione per i seguenti interventi:

- 1) attivazione dell'Unità di Valutazione Geriatrica con tutte le competenze previste dalla L.R. 5/94 e composta da medico geriatra del Distretto, da infermiera professionale del Distretto, da assistente sociale dei comuni dell'ambito distrettuale; con funzioni anche di Responsabile del Caso;
- 2) convenzionamento, all'interno dei complessivi n. 356 posti letto autorizzati e disponibili sul territorio distrettuale , con 3 Case Protette per un totale di 190 posti letto per anziani non autosufficienti, di cui :
  - n. 80 c/o Casa Serena gestita dal Comune di Sassuolo
  - n. 60 c/o l'I.P.A.B. Stradi di Maranello
  - n. 50 c/o l'I.P.A.B. Castiglioni di Formigine;
- 3) sottoscrizione ed attivazione di protocolli di riordino dell'assistenza sanitaria di base e del coordinamento delle attività sanitarie presso le tre strutture

convenzionate, nonchè conversione di tutto il personale infermieristico convenzionato con altrettante figure di personale dipendente;

- 4) convenzione secondo la Direttiva Reg.le 351/96 con Casa Serena del Comune di Sassuolo per n. 5 posti in Centro Diurno per anziani non autosufficienti;
- 5) utilizzo della Residenza Sanitaria Assistenziale ( R.S.A.) di Gaiato, struttura privata convenzionata con l'Az. U.S.L. - Distretto di Pavullo, alle condizioni stabilite dal rapporto convenzionale in essere fra i due Enti e secondo le indicazioni aziendali circa la tipologia dei pazienti;
- 6) convenzione, secondo la Direttiva Reg.le 351/96, con tutti i Comuni del Distretto, ad esclusione del comune di Prignano, per il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (a.d.i.);
- 7) attivazione e potenziamento dell'assistenza domiciliare infermieristica su tutto il territorio distrettuale, passata da n. 2 unità nel 1995 a n. 8 unità a fine 1996, con un'attività costituita per tale anno da n. 308 pazienti in carico , n. 9.713 accessi e n. 15.100 prestazioni;
- 8) rafforzamento dei servizi comunali attraverso l'assunzione di una assistente sociale presso la Comunità Montana e di n. 3 unità di O.S.A. da parte delle Amministrazioni Comunali; iniziative che hanno comportato a fine anno 1996 il raggiungimento di n. 21 unità di personale O.S.A. e di n. 8 unità di altre figure professionali espressamente dedicate alla tutela sociale degli anziani;
- 9) attivazione del servizio di telesoccorso su tutto il territorio distrettuale;
- 10) attivazione dell'assegno di cura , nel rispetto delle normative regionali e aziendali, quale strumento di integrazione della rete complessiva dei servizi; intervento che ha comportato negli anni 1995 -96 n. 220 contratti per l'assegno di cura e limitatamente ad anziani di età > a 75 anni, con n. 116 assegni attivi al 31.12.96;
- 11) introduzione dell'assistenza riabilitativa presso le strutture protette;
- 12) capillarizzazione , con la collaborazione dei Comuni, della rete CUP su sette degli otto Comuni facenti parte del Distretto ( imminente l'allacciamento anche di Prignano) con parallela attivazione del sistema automatico di restituzione degli appuntamenti "una telefonata accorcia la fila", nonchè semplificazione degli adempimenti amministrativi connessi alla prenotazione attraverso l'uso del modello unico di prenotazione /pagamento previsto dal progetto RISORSA, con l'introduzione di riscuotitori automatici e/o pagamento tramite banche;

## concordano

di dare applicazione, entro i limiti delle risorse finanziarie disponibili e nel rispetto degli standards assistenziali definiti a livello aziendale, ai seguenti punti complementari:

### 1) Case Protette:

predisporre nei tempi più brevi possibili le condizioni per il progressivo convenzionamento nell'arco del triennio di ulteriori:

- 15/20 posti letto residenziali per anziani non autosufficienti nel territorio pedemontano, di cui 10 entro l'anno 1997;
- 10 posti letto residenziali per anziani non autosufficienti nel territorio montano;

### 2) Centro Diurno:

predisporre nei tempi più brevi possibili le condizioni per il progressivo convenzionamento nell'arco del triennio di ulteriori:

- 5 posti in centro diurno per anziani non autos.ti c/o Casa Serena di Sassuolo entro il 31.12.97,
- 5 posti in centro diurno per anziani non autos.ti c/o l'I.P.A.B. Stradi di Maranello
- 5 posti in centro diurno per anziani non autos.ti c/o l'I.P.A.B. Castiglioni di Formigine.

### 3) R.S.A. (Residenza Sanitaria Assistenziale):

convenzionare n. 20 posti letto di R.S.A. in corso di realizzazione presso l'I.P.A.B. Castiglioni di Formigine, nonchè attivare entro il 2° semestre '97 le procedure amministrative necessarie alla realizzazione ed al convenzionamento sempre a Formigine, di ulteriori n. 20 posti letto.

### 4) Assistenza domiciliare:

elevare ulteriormente l'assistenza infermieristica domiciliare, ampliando e qualificando l'A.D.I., anche attraverso idonei strumenti di certificazione, allo scopo di conseguire n. 40 utenti nel 1997, n. 80 utenti nel 1998, per raggiungere nel 1999 il parametro regionale.

Quanto sopra rafforzando in particolare il grado di integrazione Comuni / Distretto attraverso momenti di coordinamento espressamente individuati entro il 30.06.97, attraverso il potenziamento di tale attività nei comuni montani, con l'impegno di questi ultimi a dotarsi di n. 1.5 unità di personale O.S.A. (= una unità a Prignano ed una unità parte-time a Frassinoro), nonchè del Distretto ad ampliare entro il 31.12.97 l'organico infermieristico di almeno n. 1 unità.

In tale contesto viene altresì assunto l'impegno a conseguire un adeguato livello di coordinamento Distretto/Presidio circa il problema delle dimissioni ospedaliere protette anche sulla base dello schema allegato 1.

**5) Assegno di cura:**

proseguire nella concessione dell'assegno di cura previsto dalla L.R. 5/94 nel rispetto delle Direttive regionali ed aziendali secondo una logica di progetto assistenziale i cui criteri saranno illustrati entro il 30.6.1997.

**6) Servizio Assistenza Anziani ( S.A.A.):**

perseguire l'obiettivo, entro la durata dell'Accordo, della costituzione come da L.R. 5/94, di un vero e proprio Servizio Assistenza Anziani del Distretto dotato di un organico idoneo alla gestione integrata degli interventi sociali- sanitari relativi alla popolazione anziana, partendo dall'assegnazione da parte dei comuni, nel 2° semestre 1997, di una unità amministrativa e/o di una unità con qualifica di assistente sociale.

**7) Progetto assistenziale:**

perfezionare e rafforzare i rapporti tra l'U.V.G. e i Medici di Medicina Generale affinché il "progetto assistenziale" della persona anziana sia redatto ed attuato sotto la imprescindibile titolarità del Medico curante e/o Responsabile del caso.

**8) Prestazioni specialistiche ambulatoriali:**

facilitare ulteriormente l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e diagnostiche, inizialmente anche attraverso le prenotazioni telefoniche e successivamente su rete telematica così come peraltro previsto dai relativi progetti aziendali. Ridurre ulteriormente i tempi di attesa per usufruire delle visite specialistiche e delle prestazioni strumentali, verificando l'opportunità e la possibilità di istituire sedute apposite o accessi presso le strutture convenzionate;

**9) Attività riabilitativa presso le strutture:**

qualificare ulteriormente le attività riabilitative sia presso le strutture che in connessione con l'A.D.I., predisponendo il personale necessario allo scopo;

**10) Monitoraggio domanda-offerta:**

definire entro il 31.12.97 strumenti, sedi e modalità per monitorare costantemente, attraverso idonei criteri di intreccio dei dati comunali e distrettuali, la domanda dei servizi e l'assistenza prestata, al fine di garantire pari opportunità di accesso alla rete dei servizi per tutti gli utenti del Distretto;

**11) Attività di vigilanza sulle strutture:**

i Comuni e il Distretto si impegnano inoltre a valorizzare ulteriormente l'attività di vigilanza sull'applicazione degli standard previsti dalla legislazione regionale anche e soprattutto presso le strutture private autorizzate operanti nel territorio.



## 12) Criteri di ammissione presso le Case Protette:

riesaminare, in apposita specifica sede, secondo logica di uniformità tendenziale, i regolamenti per l'ammissione alle strutture protette, la determinazione delle rette e la partecipazione alle spese degli obbligati;

## 13) Informazione agli utenti:

produrre entro il 30.06.97, come peraltro previsto dalla programmazione distrettuale in materia di informazione, una scheda- opuscolo informativa rivolta agli utenti al fine di informare sui percorsi di accesso ai servizi che possono interessare la popolazione anziana;

## 14) Confronto:

le parti, si impegnano, attraverso il coinvolgimento del Presidio Ospedaliero e delle OO.SS. confederali e di categoria, ad aprire un confronto nel merito dei problemi relativi ai servizi sanitari territoriali quali: poliambulatori, prevenzione, informazione ed educazione all'uso dei farmaci. Si impegnano altresì a mantenere rapporti di informazione e di confronto con le Organizzazioni Sindacali mediante incontri a cadenza semestrale - preceduti dall'invio di idonea documentazione - , aventi in particolare per oggetto l'esame delle modalità volte a conseguire il raggiungimento dei parametri indicati dalla L.R. 5/94, nonché la verifica dell'attuazione, distribuzione e qualità dei servizi, dei criteri per l'utilizzo delle risorse finanziarie disponibili da parte dei Comuni, del Distretto e delle II.PP.AA.BB.

Le Organizzazioni Sindacali si impegnano a collaborare con il Distretto ed i Comuni per la capillare diffusione delle informazioni, nonché a collaborare in modo attivo ad eventuali iniziative promosse dal Distretto e/o dei Comuni finalizzate all'educazione e prevenzione alla salute.

Il presente accordo ha valenza per il triennio 1997-99.

Letto, sottoscritto ed approvato.

Sassuolo, li... 21... 04... 1997...

# DIMISSIONE PROTETTA: ELABORAZIONE DI LINEE GUIDA

## Introduzione

La Dimissione Protetta rappresenta il momento di continuità assistenziale tra ospedale e servizi socio-sanitari integrati extra-ospedalieri. E' la fase in cui per il paziente che presenta problemi sanitari o socio-sanitari vengono definiti, in modo personalizzato, gli obiettivi terapeutico-assistenziali integrati già al momento della dimissione.

La dimissione ospedaliera oggi rappresenta un momento di criticità per l'aumentato numero di pazienti affetti da patologie croniche, di pazienti anziani con ridotta autonomia o chiara non autosufficienza, di pazienti in fase terminale per tumori o AIDS, di pazienti affetti da patologie neurologiche progressive; a questo si associano le concomitanti problematiche sociali legate alla famiglia ed al contesto di provenienza, sia per la riduzione dei tempi di degenza ospedaliera (DRG) che per la mancanza di posti letto di lungodegenza o di RSA.

Se dovesse permanere inmodificata tale situazione la dimissione potrebbe rappresentare inequivocabilmente un momento di "vuoto assistenziale" tra ospedale e servizi del territorio, tra ospedale e Medici di Medicina Generale; l'obiettivo che ci si propone pertanto è quello di elaborare linee guida per gli operatori interessati e di individuare percorsi chiari di continuità assistenziale.

## Situazione attuale (vedi documentazione allegata)

Attualmente nei 7 Distretti dell'AUSL sono attive forme di Dimissione Protetta rivolte a pazienti anziani non autosufficienti (a Pavullo ad es. è previsto l'intervento dell'UVG in ospedale), a pazienti oncologici terminali, a pazienti "critici" in generale in quanto in nutrizione artificiale, incontinenti, con piaghe da decubito, portatori di cateteri o stomie, in terapia antalgica o infusionale, ecc.

Punti fissi dell'attuale realtà sono la scheda di dimissione infermieristica da parte delle Caposala dei reparti (non sempre utilizzate), l'intervento del SADI (Servizio Assistenza Domiciliare Infermieristica), della Funzione Assistenza Sanitaria di Base, dell'Assistente Sociale Ospedaliera (Carpì, Pavullo e Azienda Policlinico) o dei Comuni, la prescrizione e fornitura di ausilii, il raccordo con il MMG (non sempre presente in ospedale per la programmazione della dimissione).

In alcune realtà l'UVG (Unità di Valutazione Geriatrica) può programmare già dalla dimissione l'entrata in RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) o Struttura Protetta del paziente anziano che, se problematico, avviene direttamente senza rientro al proprio domicilio.

La Regione ha di recente varato leggi (riferimento) che definiscono e finanziano "progetti di assistenza domiciliare per malati di AIDS (ADMA), per pazienti oncologici in fase terminale (NODO) e per anziani non autosufficienti (ADI)".

Pertanto, nella Dimissione Protetta, di tali tipologie di pazienti vanno attivati appositi nuclei di valutazione che, sulla base di criteri specifici, "selezionano" i casi da inserire nei progetti e "redigono" un programma assistenziale personalizzato che rappresenta il momento fondamentale per assicurare la continuità assistenziale extra-ospedaliera.

a) Nel caso di Dimissione Protetta di un anziano non autosufficiente o a rischio di non autosufficienza, oppure nel caso sia necessario utilizzare uno dei servizi integrati della rete prevista dalla L.R. 5/94, è l'UVG della Funzione Salute Anziani del Distretto, costituita da un Geriatra, un Infermiere Professionale (IP) ed un Assistente Sociale, a redigere un piano assistenziale previa consultazione con la famiglia, il Medico di Medicina Generale (MMG) ed il Responsabile Sociale del caso.

b) Nel caso di Dimissione Protetta di un paziente oncologico terminale, l'unità valutativa è costituita dal MMG aderente al NODO (Nucleo Operativo Domiciliare Oncologico), dallo specialista Oncologo e dall'IP in connessione con il Responsabile Organizzativo della Funzione Assistenza Sanitaria di Base.

c) Nel caso dell'ADMA (Assistenza Domiciliare Malati AIDS), il programma terapeutico assistenziale viene invece redatto direttamente dagli specialisti delle Cliniche di Malattie Infettive e Pediatria del Policlinico a seconda che si tratti di pazienti adulti o minori..

d) Per la restante casistica generale di pazienti "critici" la Dimissione Protetta rappresenta il momento di continuità assistenziale nel passaggio in cura dall'ospedale alla Unità Operativa di Base costituita da:

- MMG

- IP del SADI

- Assistente Sociale dei Comuni

- RESPONSABILE S. MED. BASE

L'ospedale, in questo panorama di cure domiciliari, rappresenta per il momento un importante riferimento di medicina specialistica sotto forma di consulenze; infatti, attualmente, in alcune realtà della Provincia, le UCC (Unità di Cure Continue) rappresentano unità specialistiche che svolgono attività anche sul territorio per problematiche specifiche quali terapia

antalgica, nutrizione parenterale, ventilazione polmonare, ecc. e che possono costituire un importante riferimento specialistico per le unità operative locali.

Per realizzare una Dimissione Protetta è necessario che essa venga organizzata almeno 4-5 giorni prima della data prevista di dimissione; inoltre è indispensabile che vengano coinvolti tutti i soggetti che dovranno prendere in carico il paziente durante e dopo la dimissione, quali:

- Medico di reparto e caposala
- MMG ed IP del SADI
- famiglia
- Servizio Sociale
- UVG per pazienti anziani non autosufficienti
- Oncologo per pazienti oncologici terminali

Il Medico di reparto e la Caposala rappresentano senza dubbio le figure che in genere "innescano" la Dimissione Protetta e che quindi devono conoscere le diverse forme di assistenza da essa previste; utilizzando un idoneo strumento valutativo, devono pertanto poter individuare i pazienti che necessitano di una determinata forma di assistenza e segnalarli ai Servizi competenti grazie all'ausilio di importanti strumenti di passaggio delle informazioni a loro disposizione quali:

- lettera di dimissione medica
- scheda di dimissione infermieristica

Il reparto che dimette deve prendere contatto con un "ufficio" di riferimento collocato nel Distretto di residenza del paziente al quale segnalare i casi; questo può essere rappresentato dall'attuale ufficio del SADI o da altra organizzazione che preveda anche l'integrazione col Servizio Sociale ed avrà funzione di collegamento tra gli operatori (es. MMG) e di snellimento dei percorsi (ad es. per fornitura di ausilii, farmaci, ecc.).

Nell'attuale organizzazione il riferimento al SADI sembra essere la soluzione più attuabile sia perchè ha una sua sede, un suo n° telefonico, reperibilità e personale coordinatore sia perchè il Distretto utilizza, in genere, un unico Servizio Infermieristico per l'assistenza domiciliare della Funzione Assistenza Sanitaria di Base coadiuvante l'attività del MMG.



Archivio Storico Cisl Emilia Centrale  
portaledellacontrattazione.it



## SASSUOLO SINTESI DELL'ACCORDO

### Case Protette

Convenzionamento nel triennio ('97-'99) di:

15/20 posti letto nel territorio pedemontano di cui 10 entro il 1997;  
10 posti letto nel territorio montano.

### Centro Diurno

Convenzionamento nell'arco del triennio ('97-'99) di:

5 posti per non autosufficienti c/o Casa Serena di Sassuolo entro il 31/12/97;  
5 posti per non autosufficienti c/o IPAB Stradi di Maranello;  
5 posti per non autosufficienti c/o IPAB Castiglioni di Formigine.

### Residenza Sanitaria Assistenziale

Convenzione di:

20 posti presso Ipab Castiglioni di Formigine (in corso di realizzazione);  
20 posti presso Ipab Castiglioni di Formigine (entro il 2° semestre del '97).

### Assistenza Domiciliare Integrata

Ampliamento e qualificazione del servizio:

40 utenti nel '97;  
40 utenti nel '98;  
raggiungimento del parametro regionale nel '99.

### Servizi territoriali

- \* facilitazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e diagnostiche attraverso prenotazioni telefoniche e successivamente su rete telematica;
- \* riduzione dei tempi di attesa per visite specialistiche verificando la possibilità di istituire sedute apposite o accessi presso strutture convenzionate;
- \* produzione entro il 30/6/97 una scheda informativa sui percorsi di accesso ai servizi che interessano la popolazione anziana.

### Relazioni sindacali

Rapporti di informazione e di confronto con le OO.SS. attraverso incontri a cadenza semestrale; collaborazione delle OO.SS. con il Distretto e con i Comuni per la capillare diffusione delle informazioni e per eventuali iniziative promosse dal distretto e/o dai comuni finalizzate all'educazione e alla prevenzione della salute.

## DISTRETTO N°4 -SASSUOLO-

	Popolazione totale	Popolazione > 65	%	Popolazione > 75	%
Popolazione al 31/12/95	109.983	17.098	15,54%	6.794	6,17%

Posti previsti al 31/12/99 dall'accordo siglato il 21/4/97 tra i Sindacati Pensionati, Comuni e Distretto

	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	Centro Diurno (CD)	Casa Protetta (CP)	Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
Situazione al 31/12/96	0	0	116	0
Nuove attivazioni al 31/12/97	40	15	10	40
Nuove attivazioni al 31/12/98	40		0	
Nuove attivazioni al 31/12/99	22		20	0
Situazione prevista al 31/12/99	102	15	146	40

Differenza tra i posti previsti al 31/12/99 dai parametri regionali e i posti previsti dall'accordo siglato il 21/4/97

	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	Centro Diurno (CD)	Casa Protetta (CP)	Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
Parametri Regionali secondo l'Accordo del '94	1,5% >75	1% >75	3% >75	1% >75
Posti da realizzare entro 31/12/99 previsti dai parametri regionali	102	68	204	68
Situazione prevista al 31/12/99 dall'accordo sottoscritto	102	15	146	40
Differenza	0	-53	-58	-28



## ACCORDO TRA ORGANIZZAZIONI SINDACALI PENSIONATI SPI-CGIL, FNP-CISL, UILP-UIL, CUPLA E IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI PAVULLO (MO)

Le parti, nell'intento di realizzare un servizio sempre più rispondente alle esigenze degli anziani,

- viste le richieste presentate al Distretto socio-sanitario da parte delle Organizzazioni Sindacali dei pensionati;
- considerato quanto previsto dalla Legge Regionale n° 5 del 1994 in materia di Assistenza agli Anziani;
- tenuto conto della composizione demografica della popolazione del Distretto di Pavullo, che vede una forte presenza di popolazione con età superiore a 65 anni in un territorio molto vasto;
- preso atto della necessità di definire un percorso negoziale che determini indirizzi e contenuti di assistenza socio-sanitaria nel nostro Distretto;
- preso atto del fatto che alcuni servizi oggetto del confronto in sintonia con quanto previsto anche dall'accordo di programma fra Comuni e Distretto, hanno già trovato applicazione con l'**attivazione del Servizio Assistenza Anziani** per le seguenti prestazioni:

1) Attivazione delle Unità di valutazione geriatrica con tutte le competenze previste dalla Legge Regionale suddetta, distintamente per le seguenti aree territoriali:

- U.V.G. di Pavullo: Pavullo, Serramazzone, Polinago, Lama Mocogno;
- U.V.G. di Pievepelago: Pievepelago, Fiumalbo, Riolunato;
- U.V.G. di Fanano: Fanano, Scstola, Montecreto;

2) Attivazione della Residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.) con 20 posti-letto convenzionati a Villa Pineta di Gaiato (Pavullo) con priorità di accesso ai residenti del Distretto di Pavullo;

- 3) Convenzione con 5 Case Protette per un totale di 134 posti letto di cui:
  - n° 40 a Villa Pineta - Gaiato (Pavullo);
  - n° 32 a IPAB S. Giuseppe - Fanano;
  - n° 22 a Casa del Sole - Sestola;
  - n° 20 a Casa Carani - Pievepelago;
  - n° 20 a Casa Albergo Fili d'argento - Pavullo;
- 4) Convenzione con Casa Albergo Fili d'Argento - Pavullo per un Centro diurno per 10 posti;
- 5) Attivazione dell'assistenza infermieristica domiciliare su tutto il territorio;
- 6) Convenzione col Comune di Pavullo per il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (.A.D.I.);
- 7) Attivazione del servizio di telesoccorso su tutto il territorio a favore di 114 persone;
- 8) Attivazione dell'Assegno di cura, come opportunità nella complessiva rete del servizio;

### CONCORDANO

di dare applicazione ai seguenti punti complementari:

1. Mantenere gli standards raggiunti per i posti letto nelle Strutture protette.
2. Attivare la Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) di Fanano con 20 posti-letto entro il '97, le parti si impegnano a valutare l'occupazione reale dei posti attivati (40) da parte dei cittadini del Distretto per verificare eventuali fabbisogni aggiuntivi.
3. Di concordare con i Comuni l'attivazione del servizio completo di Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.), gradualmente, secondo le disponibilità di Budget ma con l'obiettivo di assistere entro il 1999 n° 58 anziani secondo il parametro previsto dall'accordo regionale e assicurando i seguenti minimi:
  - entro il 1997: n° 19 anziani;
  - entro il 1998: n° 38 anziani;

Le parti concordano di lasciare aperta la possibilità di riformulare i dati per l'A.D.I. del 1999.

4. Convenzionare i posti per Centri diurni dei Comuni proponenti nell'ambito del Budget assegnato al Distretto.
5. Tenere annualmente un monitoraggio sull'assistenza data, al fine di garantire pari opportunità di accesso alla rete dei Servizi per tutti gli utenti del Distretto.
6. Facilitare le prenotazioni delle visite specialistiche tramite telefono, in attesa della rete telematica provinciale.
7. Produrre una scheda informativa per gli utenti, in modo che sia chiaro il percorso di accesso al Servizio Assistenza Anziani.
8. Promuovere un raccordo tra le UVG e i Medici di Base.
9. Costruire un Servizio integrato, oltre che con i Comuni, anche con altri soggetti gestori di Servizi (IPAB, Parrocchie, Volontariato, Privati).
10. Ridurre ulteriormente i tempi di attesa per usufruire delle visite specialistiche.
11. Qualificare ulteriormente i servizi di fisioterapia e di riabilitazione, assicurando detti servizi prioritariamente in R.S.A., Strutture protette e là dove possibile nei Centri diurni c/o domicilio (attraverso l'A.D.I.).
12. Mantenere il rapporto di informazione e di confronto con le Organizzazioni Sindacali, mediante almeno due incontri l'anno, aventi per oggetto la verifica dell'attuazione, distribuzione e la qualità dei Servizi e i criteri per l'utilizzo del Budget a livello distrettuale.

Le Organizzazioni Sindacali si impegnano a loro volta a collaborare col Distretto per la capillare diffusione delle informazioni agli iscritti, nonché a prestare collaborazione attiva ad eventuali campagne di educazione e prevenzione alla salute da concordare insieme.

Questo accordo ha valenza per il 1997 - 1998.

Pavullo, li 23.12.1996



Archivio Storico Cisl Emilia Centrale  
portaledellacontrattazione.it



44

# PAVULLO

## SINTESI DELL'ACCORDO

- Attivazione del Servizio di Assistenza Anziani e delle Unità di Valutazione Geriatrica
- **RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI "R.S.A."**  
Attivazione di 40 posti letto, ed entro il 1998 verifica dell'eventuale fabbisogno aggiuntivo.
- **CASE PROTETTE**  
Convenzione per 134 posti. Quantità sufficiente per il distretto.
- **ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA**  
1997 assistenza a 19 anziani  
1998 assistenza a 38 anziani. (Entro il 1999 copertura del parametro previsto: 58 posti)  
Telesoccorso per 114 anziani  
Attivazione dell'assistenza infermieristica domiciliare
- **SERVIZI TERRITORIALI**  
Garanzia di pari opportunità di accesso ai servizi per tutti i cittadini del distretto e coordinamento fra i vari utenti: Comuni, Distretti Sanitari, IPAB, volontariato, parrocchie, privati, ecc..  
Prenotazioni via telefono delle visite specialistiche  
Riduzione dei tempi d'attesa per le visite specialistiche e diagnostiche.  
Qualificazione dei servizi di fisioterapia e di riabilitazione e possibilità di operare anche a domicilio  
Scheda informativa per gli utenti
- **RELAZIONI SINDACALI**  
Rapporti periodici con i sindacati sui servizi  
Incontri periodici tra le parti per la verifica dei programmi  
Impegno del sindacato a diffondere le valutazioni riguardo ai servizi e per la collaborazione attiva per l'educazione alla tutela della salute ed all'uso dei servizi.

Distretto n. 5 - Pavullo

	Totale popolazione	Pop. > 65	%	Pop. > 75	%	A.D.I. 1,5% > 75	C.D. 1% > 75	C.P. 3% > 75	R.S.A. 1% > 75	C.P.+R.S.A. sit. attuale
Popolazione al 31/12/95	35.537	9.023	25,39%	4.039	11,37%	61	40	121	40	80

ADI: Assistenza domiciliare integrata - 1,5% della pop. > 75 anni  
 CD: Centro diurno - 1% della pop. > 75 anni  
 CP: Casa protetta - 3% della pop. > 75 anni  
 RSA: Residenza sanitaria assistenziale - 1% della pop. > 75 anni

42

## DISTRETTO N° 5 -PAVULLO-

	Popolazione totale	Popolazione >65	%	Popolazione >75	%
Popolazione al 31/12/95	35.537	9.023	25,39%	4.039	11,37%

Posti previsti al 31/12/99 dall'accordo siglato il 23/12/96 tra Sindacati Pensionati, Comuni e Distretto

	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	Centro Diurno (CD)	Casa Protetta (CP)	Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
Situazione al 31/12/96	0	0	134	20
Nuove attivazioni al 31/12/97	19	10	0	20
Nuove attivazioni al 31/12/98	38		0	0
Situazione prevista al 31/12/98	57	10	134	40

Differenza tra i posti previsti al 31/12/98 dai parametri regionali e i posti previsti dall'accordo siglato il 23/12/96

	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	Centro Diurno (CD)	Casa Protetta (CP)	Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
Parametri Regionali secondo l'Accordo del '94	1,5% >75	1% >75	3% >75	1% >75
Posti da realizzare entro 31/12/98 previsti dai parametri regionali	61	40	121	40
Situazione prevista al 31/12/98 dall'accordo sottoscritto	57	10	134	40
Differenza	-4	-30	23	0

# ACCORDO SUI SERVIZI SOCIO SANITARI PER GLI ANZIANI DEL DISTRETTO DI VIGNOLA

tra

- le OO.SS. dei pensionati SPI-CGIL, FNP-CISL, UILP-UIL E CUPLA del Distretto di Vignola;
- i Comuni di Castelnuovo, Spilamberto, Castelvetro, Vignola, Savignano, Marano, Guiglia, Zocca e Montese;
- il Distretto n. 6 dell'AUSL di Modena;
- il Presidio Ospedaliero Sud dell'AUSL di Modena;
- il Consorzio Intercomunale Servizi Sociali "CO.L.S.S.";
- le I.P.A.B. "Casa protetta per anziani" di Vignola e "F. Roncati" di Spilamberto;
- la Comunità Montana "Appennino Modena Est".

Le parti, con l'obiettivo di realizzare una rete integrata di servizi socio sanitari sempre più rispondenti alle esigenze delle persone anziane e delle rispettive famiglie e di contribuire alla costruzione di un patto distrettuale per un "PERCORSO UNITARIO PER LA SALUTE" tra Enti Locali, Sistema Sanitario e cittadinanza

visti

- la "Piattaforma sui servizi socio sanitari per anziani del Distretto di Vignola" presentata dalle OO.SS. dei pensionati;
- la Legge Regionale n. 5/94 "Tutela e valorizzazione delle persone anziane - Interventi a favore di anziani non autosufficienti", successivi indirizzi e direttive;
- la Legge Regionale n. 19/94 "Norme per il riordino del Sistema Sanitario Regionale";
- la Direttiva Regionale n. 560/91 e successive modificazioni e la n. 351/96;
- gli accordi tra le OO.SS. e la Regione Emilia-Romagna, ed in particolare quello con le OO.SS. dei sindacati pensionati del 22 Luglio 1996 e quello con CGIL-CISL-UIL del 4 Marzo 1997;
- il "Protocollo d'intesa per il Servizio Assistenza Anziani del Distretto di Vignola" sottoscritto dai Comuni e dal Distretto n. 6 il 13 Luglio 1996;
- il "Piano delle azioni '97" della Regione e dell'AUSL di Modena;

convengono

- sulla necessità di sottoscrivere un accordo che definisca indirizzi ed obiettivi dell'assistenza socio sanitaria a favore della popolazione anziana ed individui uno

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

HH

*[Handwritten signature]*

spazio di confronto sistematico e permanente tra le parti stesse, oltre che per la verifica periodica dell'attuazione dell'accordo;

- sulla necessità che il Distretto divenga la sede in cui siano garantite: il ruolo di indirizzo e di verifica degli Enti Locali nella programmazione dei servizi; l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari; il governo della rete dei servizi in grado di fornire piani personalizzati e programmi assistenziali diversificati; l'accesso dei cittadini ed il loro coinvolgimento nel controllo della qualità dei servizi e che perchè questi obiettivi siano raggiungibili occorrono certezze di risorse, nell'ambito di una concreta ed estesa autonomia economica-finanziaria e di gestione dei Distretti stessi;
- sulla necessità di concertare la programmazione e la gestione dei servizi, senza operare scelte, che motivate dalla scarsità delle risorse a disposizione, tendano a condizionare negativamente la qualità dei servizi erogati;
- sulla necessità che a livello provinciale venga attuata una politica di riequilibrio delle risorse tra i vari Distretti, tenuto conto che in passato nel riparto delle risorse, sia economiche che umane, si sono utilizzati criteri di spesa storica e di ripiano dei disavanzi, che nei fatti hanno penalizzato chi già aveva messo in atto azioni di controllo e di contenimento della spesa;
- nel prendere atto dei miglioramenti contenuti nell'ultima stesura del PAL, sull'esigenza che quanto definito nel documento di rimodulazione si traduca in azioni organizzative coerenti e contestuali nell'erogazione dei servizi ospedalieri e nell'integrazione con i servizi territoriali;
- che alcune delle azioni previste dai "Piani delle azioni '97" regionale e aziendale (revisione dei criteri e dei livelli di finanziamento, ridefinizione degli oneri a rilievo sanitario, revisione dei livelli di disabilità adottati dalle UVG, individuazione di un rapporto medio tra OSA/anziani, ecc.) debbano prevedere un confronto con gli Enti Locali e le OO.SS. dei pensionati firmatarie di accordi con la Regione e non possano prescindere comunque da una complessiva valutazione sulla organizzazione della rete distrettuale;




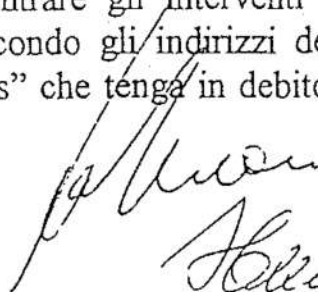


preso atto

- delle attività e dei servizi per gli anziani già attivate dai Comuni e dal Distretto;
- che in attesa della costituzione del Consorzio è stata rinviata la sottoscrizione dell'Accordo di Programma ai sensi della succitata L.R. 5/94;

nell'analisi della situazione esistente

individuano

in particolare i seguenti punti su cui occorre concentrare gli interventi al fine di adeguare la rete di servizi integrati socio-sanitari secondo gli indirizzi della Legge Regionale 5/94 e secondo una valutazione "in progress" che tenga in debito conto gli

45    - 2/9 -   



effetti delle trasformazioni organizzative in corso (P.A.L., R.S.A., assistenza domiciliare, ecc.):

- adeguamento di attività e servizi rispetto agli indici regionali di piano;
- adeguamento in particolare di attività e servizi diurni (Centri Diurni, ADI, ecc.) ed ad alta intensità assistenziale (RSA);
- omogeneità nella presa in carico degli utenti e negli inserimenti in strutture e percorsi assistenziali;
- modalità di valutazione delle condizioni di bisogno dell'anziano;
- informazione/comunicazione/integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari e tra questi e i Medici di Medicina Generale;
- dimissioni ospedaliere;
- presenza di personale professionalmente competente nei Comuni più piccoli;

e quindi

concordano

- Sottoscrizione dell'Accordo di Programma tra i Comuni, il Consorzio, il Distretto n. 6 e le IPAB entro 60 giorni, di cui il presente accordo dovrà far parte integrante, conseguente attivazione, revisione e regolamentazione dei suoi strumenti applicativi (SAA, UVG, Responsabili dei casi, ecc.), facendo diventare il Servizio Assistenza Anziani (SAA) il punto unico di accesso alla rete integrata dei servizi socio sanitari per anziani.
- Verifica, dopo l'avvio sperimentale del Consorzio Intercomunale Servizi Sociali (da ora in poi CO.I.S.S.) la possibilità di gestire in modo consortile, già a partire dal '98, tutte le attività e i servizi della rete (SAD, Comunità Alloggio, Centri Diurni, Case Protette, ecc.) per garantire più elasticità, continuità, economicità, omogeneità dei servizi e per il recepimento delle risorse economiche e professionali necessarie per la gestione e per nuovi investimenti, altrimenti difficoltoso per i singoli enti; valutare l'opportunità del superamento di convenzioni e accordi di programma con l'ingresso diretto nel Consorzio degli altri soggetti (IPAB e Distretto n. 6); l'adeguatezza della Pianta Organica rispetto alle competenze assegnate.
- Il Distretto n. 6 e il CO.I.S.S. si impegnano, entro due mesi, per mezzo della Commissione allo scopo istituita, secondo la Dir. Reg. n. 560/91 e successive modificazioni, a fare il punto sulle autorizzazioni al funzionamento delle strutture ancora provvisorie e a relazionare alle parti del presente accordo, e a svolgere il ruolo di vigilanza che dalla stessa le viene affidato, prevedendo visite periodiche per la verifica del mantenimento e del rispetto degli indici previsti, compresi quelli del personale sanitario che deve essere garantito dal Distretto, predisponendo la relazione annuale sulla situazione prevista dalla direttiva stessa, che oltre ad essere inviata ai Sindaci venga messa a disposizione dei soggetti sottoscrittori del presente accordo.

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

- Il Distretto n. 6 si impegna ad aumentare le ore a disposizione dell' **Unità di Valutazione Geriatrica (UVG)**, che dovrà essere impegnata per la presa in carico degli utenti da parte della rete; a valutare i casi proposti per l'ingresso in strutture protette e RSA e a formulare le relative graduatorie; per l'avvio dell'ADI; per le dimissioni ospedaliere protette e per il mantenimento dei rapporti con il medico di famiglia e i responsabili dei casi.
  - Sottoscrizione, entro 60 giorni, di un accordo per la verifica dei criteri per la concessione dell'**Assegno di Cura**, che oltre alla scheda BINA aggiunga parametri di tipo sociale e familiare, a partire dalla bozza predisposta dal Distretto, per farne ulteriore strumento della rete, per integrarlo con l'ADI e per utilizzarlo al meglio come risorsa a disposizione del Distretto.
  - I Comuni si impegnano per una ulteriore qualificazione e graduale estensione dei **Servizi di Assistenza Domiciliare (SAD)**, oltre al miglioramento dei servizi collaterali (pasti a domicilio, trasporti, ecc.). I Comuni che ancora non raggiungano gli standard di servizio previsti per ottenere la convenzione con il Distretto e i relativi rimborsi per le spese di rilevanza sanitaria, secondo la Dir. Reg. 351/96 si impegnano a farlo entro il 1998, anche attraverso il CO.I.S.S., come condizione indispensabile per l'avvio dell'ADI. Il Distretto si impegna ad attivare conseguentemente le convenzioni appena raggiunti tali standard dai Comuni.
  - Avvio dell'**Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**, così come prevista dalla Legge Reg.le n. 5/94, superando l'attuale fase sperimentale con un maggiore coinvolgimento dell' U.V.G. e dei Medici di Medicina Generale, perché diventi parte integrante della rete e strumento a disposizione dell'UVG. Il Distretto si impegna a mettere a disposizione il personale e i presidi necessari per poter assistere n. 80 utenti nel 1997 in modo da poter pervenire già nel 1998 al pieno raggiungimento del parametro regionale di riferimento. I Comuni si impegnano come già detto ad adeguare i SAD comunali.
- Si da' atto che il Distretto n. 6 di Vignola, al fine di predisporre le condizioni di una piena attuazione dei programmi di A.D.I., dispone già oggi di un efficiente servizio di assistenza infermieristica in grado di garantire annualmente 12.000 accessi domiciliari.
- Predisposizione di un progetto che, contestualmente alla regolamentazione delle dimissioni ospedaliere protette, consenta un sostegno ed una consulenza alle famiglie, che pur non richiedendo l'ammissione all'ADI o ad altri servizi, manifestano difficoltà ad accudire il parente anziano dimesso dall'ospedale Verra' valutata la possibilità di ampliare queste consulenze a tutte le famiglie che assistono anziani in difficoltà, quale ulteriore strumento, assieme all'assegno di cura, per contenere i ricoveri.
- Per le **Residenze Sanitarie Assistite (RSA)** attivazione e convenzionamento di 15 p.l. nella struttura di Vignola, per arrivare entro aprile 1998 ai 30 pl. già concordati nell'accordo del Settembre 1993. Dopo una verifica del funzionamento di questa prima tranche, attivazione degli ulteriori posti previsti dagli standard regionali nel 1999, valutando l'opportunità di riconvertire completamente la struttura di Vignola, o

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Large handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

47

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

in alternativa di prevedere moduli nelle altre strutture pubbliche presenti sul territorio e sulla possibilità di specializzare o meno i nuclei. Predisposizione di un regolamento, sul funzionamento del servizio che preveda le modalità d'accesso, la gestione dei posti per i ricoveri temporanei, gli altri servizi della rete, la determinazione delle rette.

- Per le **Case Protette (CP)**, nel prendere atto che l'accordo regionale del 4 Marzo 1997 citato in premessa, prevede per il 1997 una dotazione di posti letto (RSA+CP) pari al 3,2% della popolazione >75 anni, (che per il nostro Distretto significa n. 195 p.l.) si rileva che attualmente esistono complessivamente sul nostro territorio n. 211 p.l. autorizzati definitivamente e n. 24 p.l. autorizzati in via provvisoria. Di questi, n. 158 p.l. sono convenzionati (compresi quelli che nella struttura di Vignola saranno trasformati in posti di RSA). Il Distretto n. 6 si impegna a convenzionare ulteriori 15 posti di Casa Protetta nel 1997. Nel 1998 i posti convenzionati saranno complessivamente 203 (di cui 30 in R.S.A.) con l'impegno di applicare nell'arco del triennio gli indici di piano, fatte salve eventuali direttive regionali che intervengano a modificare l'assetto definito.

Prevedere nel frattempo, da parte del CO.I.S.S. e degli enti gestori, la verifica della possibilità di ampliare le strutture di Spilamberto e Montese per portare la capienza a 60 p.l., per arrivare ad avere n. 180 p.l. pubblici convenzionati, compresi i posti di RSA, e i rimanenti p.l. previsti dagli standard, convenzionati con privati.

- Per quanto riguarda i **Centri Diurni (CD)**, esistono attualmente n. 15 posti autorizzati e convenzionati presso la struttura di Spilamberto. Si conviene che gli stessi rappresentano elemento essenziale per il funzionamento della rete, poiché le patologie emergenti (demenza senile, ecc.) e la disponibilità a mantenere l'anziano all'interno delle famiglie se supportate da adeguati servizi e sostegni, fanno diventare l'istituzione di nuovi posti di CD una delle priorità per il nostro Distretto. I Comuni, il CO.I.S.S. e il Distretto n. 6 si impegnano ad attivare e/o convenzionare nel triennio i posti previsti dagli standard regionali, di cui almeno 5 posti entro ottobre 1997 ed a prevedere per il 1998 l'avvio di un nucleo sperimentale sulla demenza senile.

I Centri Diurni dovranno essere collocati in zone abitate con facile accesso ai servizi sociali e sanitari e se collocati all'interno di strutture residenziali devono essere anche previsti spazi autonomi allo scopo adibiti.

- Per le **Comunità Alloggio**, i Comuni e il CO.I.S.S. si impegnano a verificare la possibilità e l'opportunità di ampliare le strutture esistenti di Guiglia e Zocca portandole a 20 p.l. e di verificare la necessità e la opportunità di attivarne una nuova a Montese di interesse distrettuale, caratterizzandola per i ricoveri urgenti e temporanei entro il 1999. Ai sensi della direttiva regionale 351/96, verranno convenzionate le Comunità Alloggio che garantiscono il rispetto dei parametri assistenziali previsti.
- I Comuni della pianura si impegnano a verificare la possibilità, all'interno di ristrutturazioni di edifici residenziali pubblici o perché impegnati in interventi di Edilizia Pubblica, di sperimentare l'avvio di qualche nucleo di **Residenze Protette**.

- Nella prospettiva di un eventuale confluenza delle due IPAB nel CO.I.S.S., i Consigli di Amministrazione delle I.P.A.B. si impegnano a verificare la necessaria modifica **degli statuti** e dei regolamenti interni per adeguarli alla L.R. n. 5/94 e al sottoscrivendo Accordo di programma.
- Il CO.I.S.S. e il Distretto n. 6 si impegnano a programmare **l'attività di formazione ed aggiornamento** degli operatori dei servizi con percorsi formativi congiunti.
- Trasformazione dell'attuale sperimentazione sulle dimissioni ospedaliere in un protocollo tra Presidio Ospedaliero Sud, Distretto n. 6 e CO.I.S.S. di **dimissioni concordate e protette**, sia per gli anziani già ammessi ai servizi sia per quelli che non essendo già inseriti nella rete, hanno evidenziato nel corso della degenza ospedaliera o al momento della dimissione, bisogni sanitari e socio-assistenziali. Partendo dalle linee di indirizzo già predisposte dall'AUSL di Modena, il protocollo, sentito il parere delle OO.SS., potrà essere sottoscritto entro Ottobre 1997.
- In attesa di orientamenti regionali sui quali da tempo si sta lavorando, il CO.I.S.S. si impegna a predisporre, entro il 1997, una bozza sui **criteri di compartecipazione degli utenti e dei loro familiari al costo dei servizi** omogeneo per il territorio distrettuale come base di un accordo da sottoscrivere tra le parti, in previsione dei bilanci 1998.
- Il CO.I.S.S. si impegna a studiare possibilità di applicazione di alcune agevolazioni previste dalla **Legge n. 104/92**, in particolare di quali e come siano documentabili separatamente le spese di assistenza specifica per anziani handicappati gravi ricoverati in strutture o inseriti nei servizi.
- Verificare la possibilità di estendere l'esperienza di **telesoccorso/teleassistenza** sperimentata a Zocca nei Comuni del Distretto, con priorità per i Comuni della montagna.
- Approntare un progetto sull'**handicap adulto** per predisporre una rete distrettuale di servizi in grado di fornire risposte globali.. Vista la scarsità di disponibilità finanziarie, se non sarà possibile prevedere, entro breve termine, strutture autonome, si potranno ricavare nuclei, ma allo scopo predisposti, organizzati e aggiuntivi rispetto agli standard regionali presso le strutture per anziani.
- Si verificherà la possibilità che il **Comitato Consultivo Misto**, integrato con rappresentanti degli Enti Locali e del CO.I.S.S., possa svolgere funzioni di controllo sulla qualità dei servizi dalla parte degli utenti anche per i servizi socio-sanitari essendo così in grado di controllare tutta le rete dei servizi e il percorso salute.
- Il CO.I.S.S. e il Distretto n. 6, anche attraverso il SAA, sono impegnati per la costituzione di un **Osservatorio Distrettuale sui Servizi**, in collegamento con gli osservatori provinciali e regionali, che oltre a raccogliere ed elaborare dati quantitativi sui servizi, sia in grado di seguirne l'andamento economico (Budget dei singoli enti e servizi coinvolti nella rete), e soprattutto il livello qualitativo. I risultati raccolti potranno essere illustrati in una **Conferenza Annuale dei Servizi**.
- Il Distretto n. 6, per quanto di sua competenza si impegna:

*[Handwritten signatures and initials on the right margin]*

*[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]*

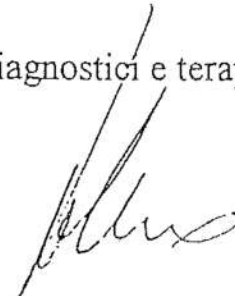
- a migliorare l'accesso al sistema, in particolare con il collegamento del Centro Unico di Prenotazione (CUP) alla rete telematica provinciale e agli "sportelli dei servizi" da istituire nei vari Comuni; affinando il sistema di prenotazioni telefoniche e con la semplificazione degli adempimenti amministrativi connessi alle prenotazioni, prevista dal progetto RISORSA dell'AUSL;
- a migliorare l'informazione sui servizi del Distretto e sui percorsi di accesso, predisponendo una guida aggiornata annualmente;
- a ridurre i tempi d'attesa per le prestazioni diagnostiche e specialistiche ambulatoriali, soprattutto per alcune aree critiche (ecografie, ecc.) e continuando l'iniziativa "una telefonata accorcia la fila";
- a studiare percorsi particolari perchè gli anziani non autosufficienti handicappati gravi, possano essere sottoposti a valutazione della Commissione medica costituita ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 104/92, per potere usufruire delle agevolazioni previste dalla legge stessa, senza che gli utenti siano sottoposti a visite ripetitive, tenuto conto del disagio che ciò comporterebbe per persone già in condizione di notevole difficoltà e per non fare lievitare i costi e le code per l'accertamento.
- ad ampliare l'attività di educazione sanitaria, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale, in particolare su alimentazione e uso dei farmaci;
- a potenziare l'attività di prevenzione, in particolare con una campagna di informazione e screening del tumore della prostata e a verificare la possibilità di costruire con il Consultorio familiare un "progetto salute donna anziana" sperimentale da proporre in ambito aziendale;
- Il Distretto si impegna inoltre a creare le condizioni perche' i Medici di Medicina Generale possano svolgere al meglio la loro attività, favorendo e incentivando per esempio la medicina di gruppo, snellendo le procedure burocratiche e amministrative anche con l'informatizzazione, rivalutando al massimo la loro funzione di "guida", soprattutto per i cittadini più deboli, nel sistema sanitario e nella rete dei servizi socio sanitari; di alleato strategico per raggiungere obiettivi quali l'ospedalizzazione a domicilio, la partecipazione all'attività dell'UVG, al decollo dell'ADI.

In un percorso globale per la salute è fondamentale l'inserimento dell'Ospedale di primo livello nella rete distrettuale e pertanto il Distretto è impegnato a mettere in campo tutte le azioni necessarie perchè questo si realizzi, in particolare per raggiungere i seguenti obiettivi:

- definire il protocollo sulle dimissioni protette;
- delineare i percorsi di collaborazione tra RSA territoriali e lungodegenza;
- consolidare ed affinare l'esperienza sull'accoglienza (scheda informativa e di presentazione, visita guidata, ecc.);
- impegno ulteriore dei sanitari nell'informare sui percorsi diagnostici e terapeutici;




- 7/9

60

- predisposizione di protocolli tra Ospedale, Distretto e Medici di Medicina Generale per garantire la continuità assistenziale;
- azioni per eliminare il fenomeno del badantato, tenuto conto anche delle proposte regionali;
- miglioramento delle condizioni alberghiere; maggiore rispetto degli orari, dei tempi delle abitudini di vita, adeguando i tempi e gli spazi di visita, di somministrazione dei pasti, predisposizione di spazi per il tempo non impegnato in attività sanitarie.

I **Comuni**, si impegnano a sottoscrivere accordi con le OO.SS. per la promozione di azioni positive per prevenire l'isolamento e l'abbandono e per garantire la sicurezza dei cittadini anziani, in particolare su:

- **tariffe e tasse** (agevolazioni per anziani in difficoltà economiche: ICI; N.U., ecc.);
- **casa** (reperimento di alloggi sul mercato degli affitti; sostegno a tipologie edilizie adatte agli anziani; interventi di edilizia pubblica);
- **trasporti e mobilità** (percorsi e frequenza dei trasporti pubblici; abbattimento delle barriere architettoniche; piste ciclabili);
- **attività culturali, ricreative e turistiche** (vacanze, orti, attività motoria, Università per la terza età, promozione e sostegno di spazi e centri autogestiti, favorire iniziative per il miglioramento dei rapporti fra le generazioni, ecc.), ricercando le forme per allargare queste esperienze anche ad anziani parzialmente autosufficienti.
- **attività socialmente utili** per valorizzare la risorsa sociale rappresentata dalla popolazione anziana.

Per le **relazioni sindacali** le parti si impegnano ad un percorso di informazione e consultazione preventiva su progetti, organizzazione, funzionamento e finanziamenti dei servizi che rientrano nell'ambito dell'accordo e alla conseguente verifica semestrale della loro realizzazione.

**Il presente Accordo ha validità per il triennio 1997-1999.**

Vignola, \_\_\_\_\_

Per i Sindacati pensionati

SPI-CGIL

*Giovini*

FNP-CISL

*Pompijolo*

UILP-UIL

*Carra per Uil*

CUPLA

*Alles*

*Alles*

*[Vertical signatures and stamps on the right margin]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Per i Comuni

Castelnuovo Madia Saltrini  
 Spilamberto [Signature]  
 Castelvetro [Signature]  
 Vignola [Signature]  
 Savignano [Signature]  
 Marano [Signature]  
 Guiglia Anno Bonfigli  
 Zocca \* [Signature]  
 Montese [Signature]

Per l'Azienda Usl di Modena:  
 Distretto n. 6  
 Presidio Ospedaliero Sud

[Signature]  
[Signature]

Per il "Consorzio Intercomunale Servizi Sociali"

[Signature]  
[Signature]

Per le IPAB "Casa Protetta" Vignola  
 "F. Roncati" Spilamberto

[Signature]  
[Signature]

Per la Comunità Montana "Appennino Modena Est"

[Signature]

\* M<sup>-9/9-</sup> ← Sindaco di Zocca 52

INDICATORI REGIONALI DI OFFERTA DEI SERVIZI  
SOCIO-SANITARI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA  
- Distretto di Vignola -

Popolazione al 31.12.95	TOTALE POPOLAZIONE	POPOLAZIONE >75	%	A.D.I. 1,5% > 75	CENTRI DIURNI 1% > 75	C.P. 3% > 75	R.S.A. 1% > 75
	71.592	6.093	8,5	91	61	183	61

Archivio Storico Cisl Emilia Centrale  
portale della contrattazione.it

53

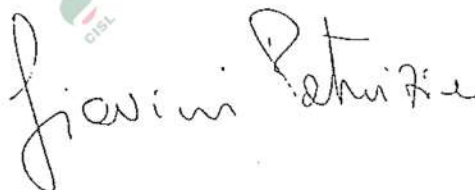


## NOTA A VERBALE

Le OO.SS. dei pensionati SPI-CGIL, FNP-CISL, UILP-UIL, CUPLA e i Comuni del Distretto di Vignola, nel prendere atto dei miglioramenti contenuti nell'ultima stesura del PAL, lo considerano un primo passo dal quale partire per superare le disomogeneità che ancora esistono nella collocazione dei servizi e delle strutture di qualità e che vede un sostanziale sottodimensionamento del Distretto di Vignola.

Convengono che il piano proposto non esaurisca i problemi di programmazione e quindi chiedono che sul complesso delle misure di ristrutturazione, in particolare su quelle che richiedono un'ulteriore definizione, si operi per una localizzazione equilibrata dei servizi sanitari nella Provincia tesi a riequilibrare e a rafforzare la rete articolata e diffusa sul territorio, peculiarità positiva della nostra Provincia, che deve rimanere una caratteristica ed un valore da salvaguardare anche oltre la vigenza dell'attuale piano.

Auspicano che nell'approvazione del III Piano Regionale vengano indicati con maggiore precisione il ruolo e le competenze degli Enti Locali in materia di programmazione sanitaria; che la Regione provveda a modificare ed integrare la L.R. n° 19/94, introducendo un ruolo di governo della conferenza dei Sindaci, e specificando inoltre le funzioni e l'ambito delle competenze dei comitati di distretto, con l'obiettivo di indirizzare l'azione delle aziende USL nel senso della piena attuazione dei distretti, prevedendo una ampia autonomia gestionale ed organizzativa.





Archivio Storico Cisl Emilia Centrale  
portaledellacontrattazione.it



## VIGNOLA SINTESI DELL'ACCORDO

### Assistenza Domiciliare Integrata

Entro il 1998 assistenza ad 80 utenti;

Entro il 1999 assistenza a 12 utenti per il raggiungimento del parametro regionale, per un totale di 92 utenti assistiti.

### Residenze Sanitarie Assistenziali

Entro il 1997 attivazione di 15 posti;

entro il 1998 attivazione di altri 15 posti;

entro il 1999 attivazione di altri 30 posti per il raggiungimento del parametro regionale, per un totale di 60 posti.

### Centri Diurni

Entro il 1997 attivazione di 5 posti;

entro il 1999 raggiungimento del parametro regionale (attivazione di ulteriori 40 posti per un totale complessivo di 60).

### Case Protette

Situazione attuale: 158 posti

Attivazione di 15 posti entro il 1998;

Attivazione di 10 posti entro il 1999, per un totale complessivo di 183 posti.

### Servizi Sanitari Distrettuali

Estensione dell'esperienza di telesoccorso/teleassistenza ai Comuni della montagna;

Miglioramento dell'accesso ai servizi con riduzione dei tempi d'attesa, in particolare al CUP, con il sistema di prenotazioni telefoniche.

### Relazioni Sindacali

Le parti si impegnano ad un percorso di informazione e consultazione preventiva sui progetti, organizzazione, funzionamento e finanziamento dei servizi che rientrano nell'ambito dell'accordo e alla verifica semestrale della loro realizzazione.

## DISTRETTO N°6 -VIGNOLA-

	Popolazione totale	Popolazione >65	%	Popolazione > 75	%
Popolazione al 31/12/95	71.592	14.538	20,30%	6.093	8,51%

Posti previsti al 31/12/99 dall'accordo siglato il 27/5/97 tra i Sindacati Pensionati, Comuni e Distretto

	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	Centro Diurno (CD)	Casa Protetta (CP)	Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
Situazione al 31/12/96	0	15	158	0
Nuove attivazioni al 31/12/97	80	5	0	15
Nuove attivazioni al 31/12/98		40	15	15
Nuove attivazioni al 31/12/99	12			10
Situazione prevista al 31/12/99	92	60	183	60

Differenza tra i posti previsti al 31/12/99 dai parametri regionali e i posti previsti dall'accordo siglato il 27/5/97

	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	Centro Diurno (CD)	Casa Protetta (CP)	Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
Parametri Regionali secondo l'Accordo del '94	1,5% >75	1% >75	3% >75	1% >75
Posti da realizzare entro 31/12/99 previsti dai parametri regionali	92	60	183	60
Situazione prevista al 31/12/99 dall'accordo sottoscritto	92	60	183	60
Differenza	0	0	0	0

**ACCORDO  
SUI SERVIZI SOCIO-SANITARI  
DEL DISTRETTO N.7  
19 MARZO 1997**

Archivio Storico CISL Emilia Centrale  
portaledellacontrattazione.it



## ACCORDO SUI SERVIZI SOCIO-SANITARI DEL DISTRETTO N. 7

In data 19 marzo 1997 si sono incontrati presso la sala consiliare del Comune di Nonantola le Organizzazioni dei Sindacati dei Pensionati SPI-CGIL, FNP-CISL, UILP-UIL e CUPLA, i Sindaci dei Comuni facenti capo al distretto di Castelfranco E., Nonantola, Bomporto, Ravarino, Bastiglia e S. Cesario e la Direzione Sanitaria del Distretto.

All'incontro i Sindacati dei pensionati hanno illustrato le richieste della piattaforma riguardante la situazione socio-sanitaria del distretto ed in particolare i molti problemi della popolazione anziana e non. Durante l'incontro si è discusso dell'applicazione della legge 5/94, dei parametri dell'accordo Regione Sindacati del Luglio 1994, da realizzarsi entro il 1998 e dell'accordo di legislatura Sindacati-Regione del luglio 1996.

Dopo ampia ed approfondita discussione sullo stato dei servizi rivolti alle persone anziane si è concordato quanto segue:

1) Il Distretto è disponibile ad instaurare un rapporto di relazioni sindacali nel rispetto delle reciproche autonomie, ed informare preventivamente i sindacati dei provvedimenti più significativi che attengono gli anziani, in particolare:

- modalità degli appalti e delle convenzioni
- progetti di sperimentazione
- rette dei servizi
- risorse finanziarie destinate alle persone anziane

2) Assistenza Domiciliare Integrata: entro il 1997 è previsto che il servizio si impegna ad assistere almeno 40 soggetti, ed entro il 1998 raggiungere l'obiettivo di 64 posti previsti dall'accordo 1994.

Il Distretto si impegna a garantire il servizio domiciliare in tutti i Comuni, per le prestazioni infermieristiche, compreso il prelievo per le analisi, a favore degli anziani non deambulanti cronici e certificati.

3) Le Residenze Sanitarie Assistenziali saranno inserite nella più ampia programmazione dell'assistenza ospedaliera ed incluse nel Piano Sanitario Provinciale che le parti si impegnano a discutere tra di loro e con i cittadini residenti sul territorio per un'ampia partecipazione alle scelte finali, con l'impegno di raggiungere comunque entro il 1998 i parametri indicati nell'accordo 1994 (68 posti).

In attesa della definizione a livello provinciale di tali parametri si procederà all'individuazione di almeno 20 posti da reperire nelle strutture già esistenti sia pubbliche che private.

Comunque sia fin da ora sarà predisposto un servizio sanitario integrato post-ospedaliero rispettando le procedure previste nell'allegato (n. 1) "Dimissioni ospedaliere protette".

4) CENTRI DIURNI, si concorda della necessità di potenziare ed ampliare tale servizio in un percorso graduale da sottoporre a verifica costante per misurarne la rispondenza ai bisogni dei cittadini. Attualmente esistono 10 posti a Ravarino che servono anche i Comuni di Bastiglia e Bomporto.

A Castelfranco, c'è l'impegno di realizzare entro il giugno '97 almeno 10 posti presso la Casa Protetta che servano anche il Comune di S. Cesario.

A Nonantola entro il 1998 istituire almeno una struttura con n. 10 posti.

5) SERVIZI SANITARI DISTRETTUALI. Il Distretto ha già approvato il progetto di sistemazione del CUP al piano terra nell'ala Nord-Ovest dell'ospedale: sono in corso da parte del Servizio Tecnico dell'Azienda USL le procedure per l'assegnazione delle relative opere e la sua realizzazione avverrà non oltre il 1997. Si è pure convenuto sulla necessità di provvedere con la massima urgenza, non oltre il giugno '97 alla trasformazione dell'attuale montacarichi in ascensore abilitato al trasporto persone.

Sulle liste d'attesa la Direzione del Distretto ha fatto quanto è possibile per migliorare il servizio e si adopererà per apportare ulteriori migliorie, e ribadisce che una soluzione accettabile del problema passa attraverso una completa riorganizzazione del servizio.

In tale ambito la direzione si impegna ad attuare un collegamento telefonico e di fax con tutti i Distretti della Provincia ed anche con quelli limitrofi per potere soddisfare nei tempi più brevi le domande di prestazioni che vengono inoltrate.

Entro il mese di marzo '97 verrà attivato sul Distretto un punto di guardia medica con recapito negli ambulatori di Via Malagoli a Nonantola, Comune territorialmente equidistante dagli altri.

Per le vaccinazioni antinfluenzali la Direzione del Distretto comunica che, per il Comune di S. Cesario, è stato possibile raggiungere l'accordo per effettuare le vaccinazioni tramite i medici di famiglia operanti sul territorio comunale.

Per gli altri Comuni le modalità sono quelle della passata stagione ed i relativi manifesti informativi sono già stati diffusi.

I Sindaci unitamente alla Direzione Sanitaria del Distretto si impegnano a migliorare i servizi socio-sanitari anche attraverso intese e/o la consorziatura fra Enti e strutture private.

## ALLEGATO 1

## DIMISSIONI OSPEDALIERE PROTETTE

Con tale percorso si intende tutelare la dimissione di pazienti non autosufficienti o a rischio di non autosufficienza che richiederanno, una volta dimessi, una assistenza continua.

Tale assistenza, a secondo dei casi, previa valutazione medica, potrà essere fornita dalla famiglia con il supporto dei servizi territoriali, sanitari e sociali, in modo differenziato a seconda delle condizioni cliniche, funzionali e familiari del paziente.

Per questo motivo è indispensabile conoscere anticipatamente, prima della dimissione, il paziente e le sue condizioni per poter predisporre un piano assistenziale e adeguato da parte del S.A.A.

A tale scopo si concorda quanto segue:

- 1) Segnalazione telefonica del caso, 4 - 5 giorni prima della dimissione, da parte della Caposala al Servizio Medicina di Base e al S.A.A., il servizio provvederà ad informare la responsabile del caso che si farà carico di coordinare le attività connesse con le dimissioni protette.
- 2) Incontro ASV-Caposala, da concordare direttamente tra i due operatori, per una analisi dei bisogni. Valutate le necessità assistenziali, la ASV si attiverà per:
  - informare i familiari dei probabili bisogni assistenziali e proporre possibili selezioni da attuarsi al momento della dimissione: ed indicherà il programma di assistenza che verrà presentato dai vari soggetti preposti;
  - segnalare il caso al Medico di medicina generale, nel caso in cui si evidenziano rilevanti problematiche sanitarie, in modo che possa concordare la eventuale attivazione del Servizio Infermieristico Domiciliare;
  - segnalare il caso all'assistente sociale competente per territorio, nel caso in cui si evidenzino problemi di tipo sociale.
- 3) Prescrizione 4-5 giorni prima della dimissione, da parte dei medici del reparto, dei presidi e degli ausili necessari, in modo da poter predisporre a domicilio un ambiente idoneo ad accogliere il paziente.



4) Consegna ai familiari, assieme alla lettera di dimissione della LETTERA DI DIMISSIONE INFERMIERISTICA, per un passaggio di consegne al Servizio Infermieristico domiciliare, con l'indicazione del responsabile ed il numero di telefono.

Si ritiene opportuno applicare la suddetta procedura anche a pazienti ricoverati già ospiti delle strutture protette del Distretto, in modo da rendere più agevole dal punto di vista organizzativo il rientro in struttura.

Nonantola, li 19/03/1997

  
Archivio Storico Cisl Emilia Centrale  
portaledellacontrattazione.it  


61



Archivio Storico Cisl Emilia Centrale  
[portaledellacontrattazione.it](http://portaledellacontrattazione.it)



## CASTELFRANCO E. SINTESI DELL'ACCORDO

### Assistenza Domiciliare Integrata

- Entro il 1997 assistenza a 40 anziani.
- Entro il 1998 raggiungimento del parametro dei posti previsti dall'accordo Regione - Sindacati Pensionati. (assistenza a 64 soggetti).

### Residenze Sanitarie Assistenziali

- Attivazione di 20 posti derivanti da strutture esistenti.
- Entro il 1998 raggiungimento del parametro dei posti previsti dall'accordo, 68 posti letto.

### Dimissioni Ospedaliere Protette

- Decorrenza immediata.

### Centri Diurni

- 10 posti a Ravarino-Bastiglia-Bomporto. (già attivati)
- 10 posti entro giugno 1997 a Castelfranco, S. Cesario
- 10 posti entro il 1998 a Nonantola.

### Servizi Sanitari Distrettuali

- Prestazione infermieristica a domicilio per prelievi analisi per anziani certificati cronici.
- CUP: nuova sistemazione più confacente alle esigenze del distretto ed in particolare per gli anziani.
- Collegamento telefonico con tutti i distretti della Provincia e quelli limitrofi per meglio soddisfare nei tempi più brevi le domande di prestazione.
- Attivazione di un punto di Guardia Medica a Nonantola.

### Relazioni Sindacali

- Rapporti fra Distretto e Sindacati per informazioni preventive sui provvedimenti più significativi che attengono gli anziani in particolare:
  - modalità degli appalti e delle convenzioni;
  - progetti di sperimentazione;
  - rette dei servizi;
  - risorse finanziarie da destinare ai servizi delle persone anziane.

Distretto n. 7 - Castelfranco

	Totale popolazione	Pop. > 65	%	Pop. > 75	%	A.D.I. 1,5% > 75	C.D. 1% > 75	C.P. 3% > 75	R.S.A. 1% > 75	C.P.+R.S.A. sit. attuale
Popolazione al 31/12/95	52.043	9.955	19,13%	4.260	8,13%	64	43	123	43	130

ADI: Assistenza domiciliare integrata - 1,5% della pop. > 75 anni

CD: Centro diurno - 1% della pop. > 75 anni

CP: Casa protetta - 3% della pop. > 75 anni

RSA: Residenza sanitaria assistenziale - 1% della pop. > 75 anni

## DISTRETTO N° 7 -CASELFRANCO EMILIA-

	Popolazione totale	Popolazione > 65	%	Popolazione > 75	%
Popolazione al 31/12/95	52.048	9.955	19,13%	4.260	8,18%

Posti previsti al 31/12/99 dall'accordo siglato il 19/3/97 tra i Sindacati Pensionati, Comuni e Distretto

	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	Centro Diurno (CD)	Casa Protetta (CP)	Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
Situazione al 31/12/96	0	10	120	0
Nuove attivazioni al 31/12/97	40	10	0	20
Nuove attivazioni al 31/12/98	24	10	0	48
Situazione prevista al 31/12/98	64	30	120	68

Differenza tra i posti previsti al 31/12/99 dai parametri regionali e i posti previsti dall'accordo siglato il 19/3/97

	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	Centro Diurno (CD)	Casa Protetta (CP)	Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
Parametri Regionali secondo l'Accordo del '94	1,5% >75	1% >75	3% >75	1% >75
Posti da realizzare entro 31/12/99 previsti dai parametri regionali	64	43	128	43
Situazione prevista al 31/12/99 dall'accordo sottoscritto	64	30	120	68
Differenza	0	-13	-8	+ 25