

Linee programmatiche per la realizzazione di interventi destinati a strutture polifunzionali socio-assistenziali, in attuazione al tipo di Operazione 7.4.01 del Programma di Sviluppo Rurale 2014-2020 .

Premessa

Il nuovo Programma di Sviluppo Rurale (PSR 2014-2020) della Regione Emilia-Romagna, al fine di garantire uno sviluppo equilibrato del territorio rurale, ha individuato alcuni specifici interventi che mirano a migliorare la qualità della vita della popolazione e degli operatori residenti nelle aree rurali più marginali.

Più nel dettaglio si tratta di investimenti a favore dei servizi pubblici di base per migliorarne l'accesso e fruibilità, limitando così la percezione di isolamento e marginalizzazione sociale, oltre che fisico, che è la causa principale dell'abbandono dei territori rurali ed in particolare di quelli più marginali come quelli montani.

In tale cornice si inserisce il tipo di Operazione 7.4.01 del PSR 2014 -2020 denominata "Strutture polifunzionali socio-assistenziali per la popolazione". Tale Operazione prevede il finanziamento in conto capitale di interventi di ristrutturazione e/o ampliamento di edifici per € 4.420.655,00, da destinare a centri polifunzionali innovativi in cui possono trovare ospitalità servizi sociali, socio-sanitari e/o sanitari, normalmente meno diffusi nelle zone più marginali del territorio regionale.

Gli interventi dovranno essere realizzati nelle aree geografiche definite dal nuovo Programma di Sviluppo Rurale come "aree rurali con problemi di sviluppo" e classificate come zone D. Le aree identificate si collocano sul versante appenninico della Regione.

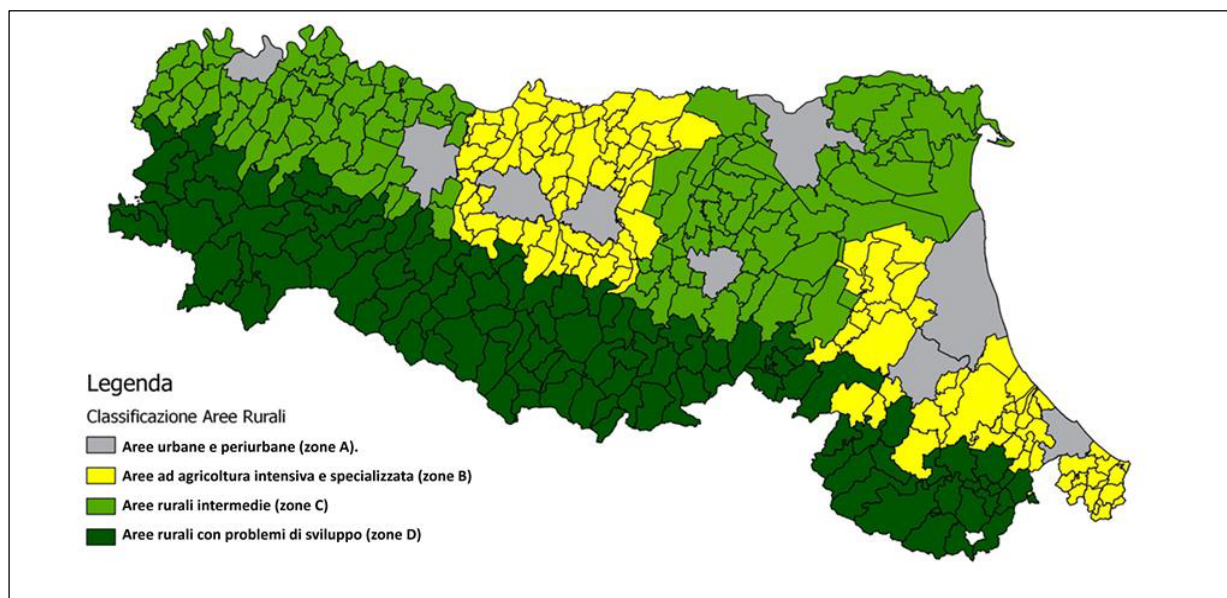
Tali aree si caratterizzano frequentemente per la presenza di criticità nell'accesso e nel ricorso ai servizi sociali, socio-sanitari e sanitari da parte della popolazione, a seguito di diversi fattori (es. caratteristiche orogeografiche del territorio, viabilità, presenza e distribuzione dei servizi).

Con l'attuazione del tipo di Operazione 7.4.01 la Regione intende migliorare l'equità e l'appropriatezza nell'accesso e nel ricorso ai servizi sociali, socio-sanitari e/o sanitari, a favore dei cittadini residenti nelle aree rurali con problemi di sviluppo.

Il contesto di riferimento

I Comuni localizzati nelle "aree rurali con problemi di sviluppo" sono complessivamente 103, di cui la maggioranza (90) sono parte di Unione di Comuni. In tali Comuni vivono oltre 365 mila abitanti, pari all'8% del totale della popolazione emiliano-romagnolo.

Di seguito si riporta la cartina che identifica nella fascia verde-scuro le aree rurali con problemi di sviluppo (Zona D).



I 103 Comuni localizzati nella zona appenninica afferiscono a 19 Distretti delle Aziende USL, la metà dei Distretti esistenti in Regione.

Di seguito si riporta l'elenco dei Comuni afferenti la zona rurale D.

Distretto	Comuni	Pop. (2015)	Unione Comuni
Levante (PC)	BETTOLA	2.826	Alta Val Nure
	FARINI	1.292	
	FERRIERE	1.295	
	MORFASSO	1.024	Alta Val d'Arda
Ponente (PC)	BOBBIO	3.575	Val Trebbia e Val Luretta
	CERIGNALE	127	
	COLI	879	
	CORTE BRUGNATELLA	586	
	OTTONE	516	
	TRAVO	2.093	
	ZERBA	77	

Distretto	Comuni	Pop. (2015)	Unione Comuni
V.Taro Ceno (PR)	ALBARETO	2154	Valli Taro Ceno
	BARDI	2233	
	BEDONIA	3481	
	TORNOLO	1006	
	COMPIANO	1112	
	BORE	751	
	BORGIO V. TARO	6999	
	PELLEGRINO P.	1047	
	TERENZO	1196	
	VARANO MELEG.	2681	
	VARSÌ	1230	
	FORNOVO TARO	6102	
	BERCETO	2126	
	SOLIGNANO	1791	
	VALMOZZOLA	537	
Sud Est (PR)	CALESTANO	2109	Parma Est
	CORNIGLIO	1940	
	LANGHIRANO	10328	
	LEGN. DE BAGNI	5022	
	NEVIANO ARDUINI	3669	
	PALANZANO	1142	
	TIZZANO V.PARMA	2085	
	MONCHIO CORTI	933	
Scandiano (RE)	BAISO	3321	Tresinaro Secchia
	VIANO	3371	
Montecchio Emilia (RE)	CANOSSA	3855	Val d'Enza
Castelnovo Monti (RE)	CARPINETI	4076	Appenino Reggiano
	CASINA	4514	
	CASTELN. MONTI	10447	
	TOANO	4475	
	VETTO	1883	
	VILLA MINOZZO	3750	
	VENTASSO	4295	

Distretto	Comuni	Pop. (2015)	Unione Comuni
Pavullo (MO)	FANANO	2989	Del Frignano
	SESTOLA	2510	
	MONTECRETO	940	
	LAMA MOCOGNO	2734	
	PAVULLO	17477	
	PIEVEPELAGO	2223	
	FIUMALBO	1280	
	RIOLUNATO	712	
	POLINAGO	1672	
	SERRAMAZZONI	8289	
Sassuolo (MO)	FRASSINORO	1929	Distretto Ceramico
	MONTEFIORINO	2209	
	PALAGANO	2191	
	PRIGN. SECCHIA	3749	
Vignola (MO)	MONTESE	3355	Di Castelli
	GUIGLIA	3932	
	MARANO PANARO	5067	
	ZOCCA	4728	
Imola	BORGO TOSSIGN.	3292	Nuovo Circondario Imolese
	CASALFIUMANESE	3438	
	CASTEL DEL RIO	1247	
	FONTANELICE	1943	
Porretta (BO)	ALTO RENO TERME	6947	Appenino Bolognese
	CAMUGNANO	1885	
	LIZZANO BELV.	2213	
	CASTEL DI CASIO	3459	
	CASTIGLI. PEPOLI	5654	
	GAGGIO MONTANO	4893	
	MONZUNO	6347	
	S.BEN. VAL DI SAM	4330	
	CASTEL D'AIANO	1906	
	GRIZZANA MORANDI	3920	
	MARZABOTTO	6787	
	VERGATO	7651	
S.Lazzaro (BO)	LOIANO	4299	Savena-Idice
	MONGHIDORO	3758	
	MONTERENZIO	6049	

Distretto	Comuni	Pop. (2015)	Unione Comuni
Casalecchio (BO)	VALSAMOGGIA *	30611	Del Reno, Lavino e Samoggia
Faenza (RA)	BRISIGHELLA	7645	Romagna Faentina
	CASOLA VALSENIO	2618	
Cesena-V.Savio (CE)	BAGNO ROM.	6026	Valle del Savio
	MERCATO SARAC.	6886	
	SARSINA	3437	
	VERGHERETO	1907	
Rubicone (CE)	SOGL. RUBIC.	3195	Rubicone e Mare
Forlì	PREDAPPIO	6364	Romagna Forlivese
	PREMILCUORE	799	
	ROC. S.CASCIANO	1910	
	PORTICO E SAN BENEDETTO	758	
	GALEATA	2518	
	S.SOFIA	4135	
	TREDOZIO	1213	
Rimini	CASTELDELCI	407	Valmarecchia
	MAIOLO	848	
	NOVAFELTRIA	7173	
	PENNABILLI	2869	
	SAN LEO	2965	
	S. AGATA FELTRIA	2157	
	TALAMELLO	1105	

*Per il Comune di Valsamoggia è classificata come Zona D solo la parte di territorio corrispondente all'ex-Comune di Savigno.

L'accesso all'assistenza sanitaria territoriale viene fornita da una rete di servizi dell'Azienda Unità Sanitaria Locale e dalla medicina convenzionata di medicina generale, pediatri di libera scelta. L'assistenza sociale e socio-sanitaria viene prevista attraverso i servizi sociali territoriali dei Comuni che includono lo sportello sociale e il servizio sociale professionale.

In questo contesto l'obiettivo è quello di fornire pienamente risposta agli eventuali bisogni sociali, socio-sanitari e/o sanitari non soddisfatti attraverso una puntuale ricognizione degli stessi. La ricognizione dei bisogni non soddisfatti, o ai quali rispondere in maniera più puntuale, più efficace e più efficiente dovrà essere coerente con le linee di programmazione relative all'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale.

Linee programmatiche

Beneficiari e tipologia delle strutture

Il tipo di Operazione 7.4.01 prevede che i beneficiari dei finanziamenti da destinare alla realizzazione di strutture polifunzionali socio-assistenziali possano essere i Comuni, in forma singola o associata, le Aziende Sanitarie Locali e altri Enti pubblici. Si precisa che rientrano in quest'ultima categoria solo le Aziende pubbliche di Servizi alla Persona (ASP) in quanto esse, insieme ai Comuni e alle Aziende Sanitarie Locali sono tradizionalmente i titolari della gestione dei servizi sociali, socio-sanitari e/o sanitari nei territori di riferimento.

Nel caso in cui il beneficiario dei contributi non coincida con il soggetto che gestirà i servizi sociali, socio-sanitari e/o sanitari che verranno attivati nelle strutture polifunzionali, sarà necessario disporre di una convenzione scritta che regoli i rapporti tra le parti in termini di offerta e organizzazione servizi da implementare.

I servizi che potranno essere attivati nelle strutture polifunzionali finanziate saranno rivolti prioritariamente a favore della popolazione residente nelle aree rurali con problemi di sviluppo, ed in particolare alle fasce più fragili: (es. minori, anziani, disabili, persone in situazioni di bisogno, rifugiati e Rom).

Le strutture polifunzionali socio-assistenziali dovranno essere realizzate nei Comuni delle aree rurali con problemi di sviluppo mediante la ristrutturazione e/o l'ampliamento di edifici già esistenti, non verranno pertanto finanziati interventi per la costruzione o acquisto di nuove strutture.

Gli immobili (edifici o aree) oggetto di ampliamento e/o ristrutturazione dovranno essere di proprietà pubblica, non necessariamente coincidente con il beneficiario dei finanziamenti. In tali casi occorrerà formalizzare una convenzione/contratto che regoli i rapporti in merito alla titolarità degli edifici o delle aree su cui verrà realizzato l'intervento. Una volta ristrutturati o ampliati, gli edifici dovranno mantenere per 10 anni la destinazione d'uso a servizi sociali, socio-sanitari e/o sanitari. A tal fine la suddetta convenzione/contratto dovrà avere una durata paria ad almeno la durata del vincolo di destinazione d'uso.

Il finanziamento massimo concedibile per ciascun intervento ammonta a € 500.000,00 e potrà coprire sino al 100% le spese di costruzione, sono escluse quelle per arredi ed attrezzature. Non saranno finanziati interventi il cui costo di realizzazione è inferiore a € 50.000,00 .

Al fine di garantire un accesso e una risposta ai bisogni della popolazione il più possibile personalizzata e integrata (tra ambito sociale e sanitario), verranno prioritariamente finanziate le strutture polifunzionali all'interno delle quali saranno compresenti sia servizi sociali che servizi sanitari.

Dal 2010 la Regione Emilia-Romagna ha avviato in tutto il territorio regionale lo sviluppo delle Case della Salute quale luogo visibile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento in cui garantire l'accesso all'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale, la valutazione del bisogno e la presa in carico da parte di équipe multi-professionali e interdisciplinari (medico di medicina generale, medico specialista di riferimento, infermiere, assistente sociale e altre figure professionali). Ad oggi sono state realizzate 81 Case della Salute, di cui 16 nei territori locali classificati come "aree rurali con problemi di sviluppo".

La Casa della Salute costituisce una soluzione organizzativa a supporto della integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali. In questo senso, le Case della Salute in Emilia-Romagna possono rappresentare un modello di riferimento per le strutture polifunzionali oggetto del presente documento.

Ciò premesso, nell'assegnazione dei finanziamenti verrà conferita priorità alle strutture polifunzionali in cui saranno erogati i seguenti servizi:

Servizi Sociali: Sportello Sociale¹, Servizio Sociale Professionale Territoriale², Servizio di Assistenza Domiciliare Sociale, e/o Assistenza Domiciliare Integrata ;

Servizi Sanitari: Servizio Ambulatorio Infermieristico e/o Assistenza Domiciliare Integrata, , Servizio di continuità Assistenziale, Servizio CUP, Ambulatorio Medicina Generale/Specialistico, Punto prelievi.

Inoltre, per le particolari condizioni orogeografiche e le caratteristiche della popolazione, può essere appropriato sperimentare e implementare servizi innovativi di Telemedicina e/o Teleassistenza. Tali servizi rappresentano una diversa modalità organizzativa dell'assistenza incentrata sul cittadino e capace di facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. I Servizi di Telemedicina e Teleassistenza mirano a portare direttamente presso la casa del paziente il servizio del medico senza che questo si allontani dal suo studio e senza che il paziente stesso sia costretto a muoversi. Tali Servizi permetteranno di garantire equità di accesso alle cure, miglioramento della qualità dell'assistenza e della qualità di vita del paziente.

La presenza di collaborazioni con le Associazioni di volontariato ed i soggetti del Terzo settore per la realizzazione di progetti/servizi a favore della popolazione di riferimento

¹ Deliberazione di Giunta regionale n. 1012/2014.

² Ibidem

della struttura polifunzionale rappresenta un criterio aggiuntivo di priorità nella concessione dei finanziamenti.

Rappresentano di certo un'opportunità anche l'implementazione di servizi che prevedono lo sviluppo di nuove idee o modelli innovativi per la risoluzione di tematiche sociali, oppure la possibilità di trasferire buone pratiche realizzate per l'assistenza alle fasce più fragili della popolazione.

Infine è opportuno evidenziare come le dimensioni della popolazione e il numero di Comuni di riferimento delle singole strutture polifunzionali debbano essere il più ampio possibili, al fine di garantire equità di accesso ai servizi al più elevato numero di popolazione, nonché al fine di garantire e un appropriato equilibrio tra costi/benefici degli interventi realizzati.

Modalità di assegnazione dei finanziamenti

I finanziamenti verranno assegnati a seguito di avviso pubblico sulla base della presentazione di specifica richiesta di finanziamento degli interventi al Servizio Territoriale agricoltura caccia, pesca competente.

Al fine di garantire la coerenza tra l'intervento proposto e la programmazione sociale e sanitaria locale e regionale, per ciascuna richiesta di finanziamento dovrà essere acquisito il parere del Gruppo Tecnico Regionale appositamente costituito e in successione quello della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS).

Nel dettaglio, per ogni proposta di intervento il Gruppo Tecnico Regionale dovrà effettuare una valutazione tecnico-gestionale ed esprimere il proprio parere rispetto a:

- coerenza con gli atti e le indicazioni in materia di servizi sociali, socio-sanitaria e/o sanitari ;
- conformità dei progetti ai requisiti propri dell'edilizia sanitaria e socio-sanitaria;
- tipologia dei servizi sociali, socio-sanitaria e/o sanitari che verranno attivati nella struttura polifunzionale oggetto di finanziamento.

Il Gruppo Tecnico Regionale sarà composto da collaboratori dei Servizi regionali della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare competenti in materia di gestione dei Servizi sociali, socio-sanitarie e sanitari e di attuazione di interventi in edilizia sanitaria e socio-sanitaria.

In considerazione del carattere innovativo di tali interventi, si ritiene utile attivare uno sportello di consulenza tecnica presso la Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare a supporto degli Enti beneficiari dei finanziamenti per la predisposizioni delle

proposte progettuali. Tale sportello rimarrà attivo per tutta la durata di apertura del bando.

Una volta acquisito il parere positivo del Gruppo Tecnico Regionale, la CTSS competente dovrà esprimere il proprio parere in merito alla coerenza dell'intervento proposto con la programmazione sociale e sanitaria locale e regionale. A tal fine si ricorda che il tipo di Operazione 7.4.01 prevede, tra le condizioni di ammissibilità al finanziamento, che gli interventi siano "coerenti con la Programmazione sociale e sanitaria locale e della Regione Emilia-Romagna".