



UNIONE DEI COMUNI

VALLI DEL RENO, LAVINO E SAMOGGIA

COMUNI DI CASALECCHIO DI RENO, MONTE SAN PIETRO, SASSO MARCONI, VALSAMOGGIA E ZOLA PREDOSA

**VERBALE DI ACCORDO TRA IL DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI RENO LAVINO E SAMOGGIA, L'UNIONE DEI COMUNI VALLI DEL RENO, LAVINO E SAMOGGIA
E
LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI CGIL - CISL - UIL CONFEDERALI, DEI PENSIONATI E DI CATEGORIA**

OGGETTO: RIORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO TERRITORIALE

Il giorno 4 Dicembre 2017 alle ore 11,00, presso la sede dell'Unione Comuni delle Valli del Reno Lavino e Samoggia, sita in Casalecchio di Reno Via dei Mille n. 9,

l'Unione dei Comuni delle Valli del Reno Lavino e Samoggia nelle persone di:
Presidente dell'Unione Sindaco Massimo Bosso
Assessore ai Servizi sociali, sanitari e socio sanitari dell'Unione Sindaco Stefano Rizzoli

E

le organizzazioni sindacali CGIL, CISL, UIL, e le organizzazioni di categoria, nelle persone di:
per la CGIL: Gianni Monte, Paolo Carati, Giuseppe Peri e Nadia Tolomelli
per la CISL: Alberto Schincaglia, Matteo Maltinti, Fausto Durante, Francesco Meli, Vincenzo Curcio e Gina Risi
per la UIL: Luciano Roncarelli, Roberto Rinaldi e Giancarlo Rossi

Premessa

Vista la piattaforma sindacale in merito alla riorganizzazione dei servizi sanitari e sull'innovazione sociali e socio sanitari presentata dai Sindacati al Comitato di distretto;

Ritenuto indispensabile adottare come metodo quello della concertazione per tentare di definire percorsi e strategie comuni tese a favorire la crescita economica anche attraverso il sistema di welfare estendendolo ai soggetti marginali e più fragili della nostra società.

Dato atto che:

- i vari livelli di contrattazione, confermati dal recente accordo tra gli Assessorati della Salute e Politiche sociali con le OO. SS, sottolineano l'importanza del dialogo tra le parti sulle materie oggetto di questa piattaforma e che dunque il confronto si svolge in Regione, Città Metropolitana, Unioni e Distretti.
- la legislazione regionale, a partire dalle L.R.12/2103, individua nel Distretto l'attore Istituzionale dove combinare le esigenze normative e quelle negoziali.

- da un lato il Distretto è il luogo della programmazione, regolazione e verifica del sistema dei servizi sociali, (L.R.14/2015 e L.R.24/2016) dall'altro, la sua coincidenza con le Unioni, lo rende il contenitore ideale per far sì che le funzioni associate vadano di pari passo al processo di riordino del sistema delle autonomie locali.

Rilevato che in questo contesto il “profilo di salute” del distretto Reno Lavino Samoggia presentato nel settembre del 2016 è la migliore fotografia per chi vuole agire la leva della concertazione sociale territoriale per migliorare le condizioni di vita di tutti i cittadini, a partire da quelli che sono portatori di bisogni sociali e sanitari legati tra loro.

Il Distretto Reno Lavino Samoggia è composto da circa 110 mila abitanti con un aumento, anche rispetto all'area metropolitana della popolazione anziana ed un calo demografico degli adulti intorno ai trenta anni.

Il dato che più fa riflettere è quello relativo al fatto che la popolazione distrettuale sia leggermente più giovane di quella aziendale. Si arresta anche il contributo demografico portato dai migranti, con il superamento, a livello distrettuale, della componente femminile della popolazione straniera. Risulta che la situazione reddituale del distretto è nettamente positiva, i dati in nostro possesso indicano però che la distribuzione della stessa è sproporzionata e preoccupante. Lo stesso vale per il livello di istruzione (di significativa importanza il calo delle iscrizioni e dell'abbandono scolastico soprattutto nei segmenti nidi d'infanzia 0-3 e scuola secondaria di secondo grado 14-19). Risulta positivo l'andamento della speranza di vita nel distretto Reno Lavino Samoggia.

Se nel duemila le aspettative di vita della città di Bologna superavano i dati di Casalecchio, oggi secondo questo parametro fornito dal profilo di salute il dato Reno Lavino Samoggia è migliore. E' indispensabile per noi mettere in rete, in modo nuovo e territoriale, il Distretto Reno Lavino Samoggia con gli altri Distretti limitrofi a partire da quello della Montagna.

Tutto ciò premesso:

precisando che si considerano validi gli accordi sottoscritti dalle parti in negoziazione fatti nelle precedenti stagioni di contrattazione sociale territoriale

puntualizzando che ci si riserva di apportare eventuali integrazioni al presente documento unico distrettuale, in merito a specifiche problematiche riguardanti i singoli aspetti trattati anche in sede di Unione e di distretto;

le parti dopo ampio confronto e approfondimento concordano quanto segue:

CASE DELLA SALUTE

Nel 2014 la Commissione Europea ha definito l'assistenza primaria come “l'offerta di servizi universalmente accessibili, integrati, centrati sulla persona, comprendenti tutte le dimensioni della salute, erogati da équipe multiprofessionali e interdisciplinari, con la collaborazione dei pazienti e della famiglia”, in risposta alla maggioranza dei problemi della salute.

Lo stesso impegno profuso anche dal governo della regione Emilia Romagna, che inserisce la realizzazione di questi obiettivi tra le priorità di mandato. La traduzione empirica di questi indirizzi si chiama **Casa della Salute**.

Le Case della Salute sono un nodo della più ampia rete di offerta dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, e al tempo stesso sono parte integrante dei luoghi di vita, prevenzione e cura della comunità locale, non sono sufficienti i muri per definire le case della salute ma deve esserci anche un approccio esplicito rivolto ad una costante collaborazione ed integrazione orizzontale nella presa in carico.

Le parti concordano sulla necessità di investire, potenziare e implementare le risorse umane che devono agire la Medicina di iniziativa e le cure intermedie e di definire i percorsi di presa in carico sia per specifiche patologie, che per percorsi socio sanitari inclusivi per la popolazione più fragile. Per questo si intende accompagnare il percorso coinvolgendo le equipe multidisciplinari (socio-sanitarie) con una particolare attenzione all'integrazione con la Medicina Generale.

Gli ambiti di riferimento del Distretto con le relative Case della Salute, **saranno due.**

In ognuno degli ambiti sarà presente una casa della Salute principale e diverse altre sedi collegate secondo il sistema Hub e Spoke.

Ambito Reno Sasso, sviluppato sulla valle del Reno (50.845 abitanti)

Ambito Lavino Samoggia, lungo valli del Lavino e del Samoggia (60.016 abitanti).

Le due sedi principali, Casalecchio di Reno e Zola Predosa, sono collegate alle sedi di Sasso Marconi , Bazzano, Monte S.Pietro, Crespellano , Monteveglio, Castello di Serravalle, Savigno nonché da tutti i nodi sociali e sanitari che si prendono cura della popolazione di quell'ambito.

Da sottolineare il ruolo della Casa della salute collegata di Bazzano che grazie alla contiguità con l'opportunità di percorsi diagnostici e alla presenza futura dei letti Osco assume una rilevanza paragonabile a quello delle case della salute principali.

Le Case della salute HUB verranno collegate con il resto delle Case presenti su tutto il territorio, definendo il progetto case in rete. Progetto che vede la capacità di intercettare i bisogni e dare risposte alle persone da qualsiasi punto di accesso arrivino (CdS principale o collegata, sportello sociale, ospedale o MMG)

Tutte queste sedi, saranno collegate attraverso una robusta azione di **collegamento, integrazione**, sinergia organizzativa e professionale in modo che l'offerta nei due ambiti sia fruibile da tutti i cittadini del territorio.

Obiettivo è quello di definire ed integrare le sedi presenti nei due ambiti (Reno-Sasso e Lavino-Samoggia) . Particolare impegno è rivolto alla identificazione e costruzione della rete tra le sedi dell'ambito Lavino Samoggia (Zola, Bazzano e le sedi collegate) a partire dalla ridefinizione degli spazi dentro la sede di Bazzano.

Di seguito una sintetica descrizione dei servizi attualmente in essere :

Servizi /funzioni presenti Case della Salute

	Casalecchio di Reno	Via Cimarosa	CdS Sasso Marconi	Osp. di Bazzano	CdS Lavino-Samoggia	Monteveglio	Monte S.Pietro	Crespellano	Calcara	Montepastore	Savigno	Castello di Serravalle
Allergologia	x			x	X							
Ambulatorio Infermieristico	x		x	x	X							
Ambulatorio Infermieristico	x		x	x	X							

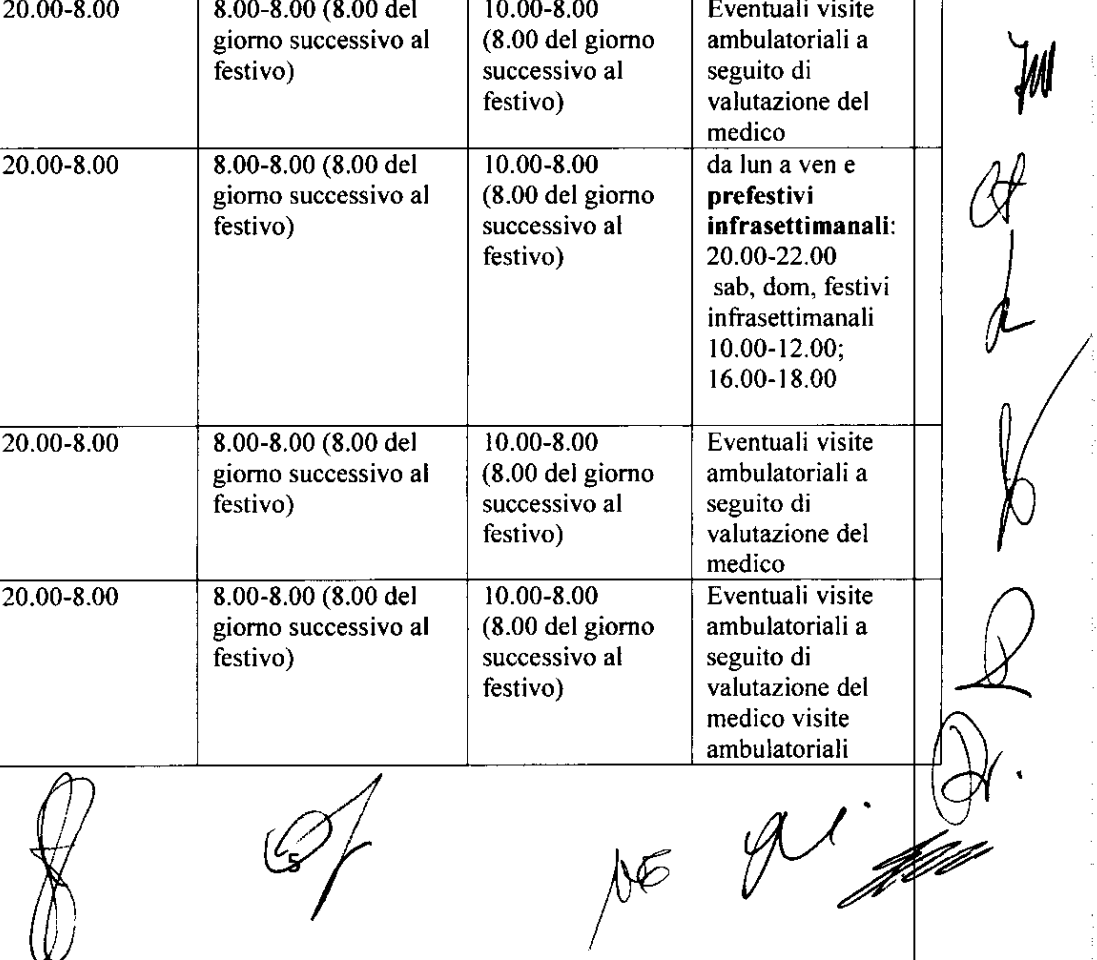
Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large signature at the top and several smaller ones below.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

Riabilitazione fisioterapia	x			x											
Screening mammografico	x			x											
SERT					x										
Servizio Ausili per incontinenza	x			x											
Spazio Giovani	x														
Urologia	x			x											
MMG in GRUPPO	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Continuità Assistenziale	x	x						x							x
Ambulatori Amico				x		x		x	x	x	x	x	x	x	x
	Casalecchio di Reno	Via Cimarosa	CdS Sasso Marconi	Usp. di Bazzano	CdS Lavino-Samoggia	Montevoglio	Monte S. Pietro	Casalecchio	Calcara	Montepastore	Savigno				Castello di Serravalle

Continuità Assistenziale/ex Guardia Medica

	Da Lunedì a Venerdì	Sabato	Prefestivi	Orari di apertura al pubblico
Bazzano	20.00-8.00	8.00-8.00 (8.00 del giorno successivo al festivo)	10.00-8.00 (8.00 del giorno successivo al festivo)	
Monte S. Pietro	20.00-8.00	8.00-8.00 (8.00 del giorno successivo al festivo)	10.00-8.00 (8.00 del giorno successivo al festivo)	Eventuali visite ambulatoriali a seguito di valutazione del medico
Casalecchio di Reno	20.00-8.00	8.00-8.00 (8.00 del giorno successivo al festivo)	10.00-8.00 (8.00 del giorno successivo al festivo)	da lun a ven e prefestivi infrasettimanali: 20.00-22.00 sab, dom, festivi infrasettimanali 10.00-12.00; 16.00-18.00
Sasso Marconi	20.00-8.00	8.00-8.00 (8.00 del giorno successivo al festivo)	10.00-8.00 (8.00 del giorno successivo al festivo)	Eventuali visite ambulatoriali a seguito di valutazione del medico
Savigno	20.00-8.00	8.00-8.00 (8.00 del giorno successivo al festivo)	10.00-8.00 (8.00 del giorno successivo al festivo)	Eventuali visite ambulatoriali a seguito di valutazione del medico visite ambulatoriali



Punti Prelievo

Struttura erogante	Note
CASA DELLA SALUTE LAVINO SAMOGGIA	ACCESSO DIRETTO da lunedì a sabato
CASA DELLA SALUTE SASSO MARCONI	ACCESSO DIRETTO da lunedì a sabato
BZ - POLIAMBULATORIO BAZZANO	da lunedì a sabato
CH - CASA DELLA SALUTE CASALECCHIO DI RENO	da lunedì a sabato
SH - POLIAMBULATORIO SAVIGNO	Eroga il lunedì ogni 2 settimane
CE - CREPELLANO	Eroga il Mercoledì e Venerdì
CI - AMBULATORIO CALCARA DI CREPELLANO	Eroga il Martedì e Giovedì
CF - AMBULATORIO CASTELLO DI SERRAVALLE	Eroga il lunedì ogni 2 settimane
MD - AMBULATORIO MONTE SAN PIETRO	Eroga il martedì e giovedì

Per questo si definiscono alcuni impegni:

- **Orientare ed ampliare** un modello assistenziale che, partendo dalla medicina di iniziativa, intende intercettare il bisogno prima dell'insorgere della malattia o del suo aggravamento, modello di presa in carico ambulatoriale infermieristica in integrazione con i Medici di Medicina Generale, per gestione multidisciplinare della cronicità nelle sedi Aziendali e non solo. Le parti convengono che quando sarà sottoscritto l' Accordo Nazionale della Medicina Generale, l'implementazione dello stesso sarà oggetto di confronto tra le parti firmatarie del presente accordo.
- Creare un forte collegamento con **Servizi Sociali** dei territori con l'obiettivo di prevedere la presenza degli stessi in tutte le case della salute
- Continuare a pianificare azioni per **l'analisi dei pazienti fragili con interventi proattivi** in sinergia con i **MMG e il servizio sociale**
- **Potenziare il sistema dell'ACCESSO** con forme più strutturate e maggiormente integrate tra tutti i canali di accesso attuali (sportello sociale, Cup, Portineria...) Ad esempio creare punti di accesso/ascolto competenti per pazienti e Care Giver con la presenza di operatori esperti e/o associazioni disponibili. E' prevista una prima sperimentazione presso la Casa della Salute di Casalecchio di Reno da effettuarsi entro il 2018, con l'obiettivo di estenderla alle altre realtà.
- Partendo da un'autosufficienza oggi al 53%, nel medio termine **potenziare l'autosufficienza territoriale puntando al 70%** nel corso dei prossimi 36 mesi per le branche specialistiche a maggior prevalenza.
- Mettere in campo interventi formativi per costruire modalità di lavoro integrato a partire da chi è coinvolto direttamente come **professionista**, come **politico**, come **cittadino fruitore**, come **associazioni e sindacati**.

Sono già in corso 2 FORMAZIONI sul CAMPO aperte anche ad **Associazioni e Organizzazioni Sindacali** . E' previsto ne siano organizzate altre per continuare il lavoro *in progress* previsto per accompagnare processi complessi di cambiamento come quello in corso.

Si ritiene importante costruire riconoscibilità della struttura a disposizione della comunità e favore della cultura della Prevenzione. A tal fine sono state programmate, e ne verranno programmate altre, iniziative di prevenzione su tutto il territorio distrettuale favorendo il metodo della cooprogettazione.

Si allega l'elenco delle iniziative fin'ora fatte.

Per quanto riguarda i tempi per la realizzazione della sede collegata di **Monte San Pietro** le parti concordano di dar corso ad una accurata analisi di fattibilità relativa a:

- valutazione degli spazi
- presenza infermieristica aziendale per seguire i pazienti cronici e fragili definiti con i MMG
- presenza del Pediatra di Libera Scelta
- presenza dell'Ostetrica per incontri informativi, educativi aperti
- programmi di informazione ed educazione per la popolazione su stili di vita e prevenzione presso la sede collegata (esempio fumo, cammino, alimentazione ecc)

Si conferma che in ogni Casa della Salute (Hub e Spoke) è previsto:

-1 Responsabile di Struttura

- 1 Responsabile Medico

- 1 Coordinatore infermieristico Ass. Domiciliare e/o Ambulatoriale .

- 1 Coordinatore: Fisioterapia, NPIA, Pediatria Territoriale, Consultorio, SerT
ciascuna di queste figure professionali può avere assegnate più strutture

L'ambulatorio Infermieristico è presente oggi in 4 sedi con i seguenti orari: (nel corso dei prossimi incontri saranno forniti i dati di accesso divisi per rispettiva struttura)

Amb inf Cronici	Dal lunedì al venerdì 07,30-13,30	6 h/die
Amb Infermieristico	Dal lunedì al sabato 08,00-13,00	5h/die
Ambulatorio terapie	Dal lunedì al venerdì 08.00-09.30	1.5 h/die
Amb Inferm Cure Palliative	Merc 13-19 giov e Ven 08.30-13.00	15/sett
Amb inf Cronici e Risk Cardio	Dal lunedì al venerdì 08,00 - 10.00	2h/die
Amb Infermieristico	Dal lunedì al venerdì 10,00 – 12.30	2,5h/die
Amb palliative	Martedì 8.30-13.00 10.00-12.30 una volta/sett	4.5h
Presidi diabetici	10.00-12.30 una volta /sett	
Ambulatorio Cronici	Lunedì e mercoledì 08,00 - 13,00	5h/die
Ambulatorio Infermieristico	Dal lunedì al sabato 10,00 - 13,00	3h/die
Ambulatorio Cronici	Dal lun al ven 11.00-12.00	1h/die
Amb Infer terapie	Dal lunedì al venerdì 10,00 – 11.00	1h/die
Amb Infermieristico	Dal lunedì al sabato 10,00 – 12.00	2h/die
Presidi Diabetici	Mart – giov dalle 12 alle 13.00	2h/sett

OSPEDALE DI COMUNITA'/PROSSIMITA'**Alcuni dati su Ospedale di Bazzano**

Posti Letto

Denominazione		
Chirurgia	6	Tot 54 PL
Medicina	41	
Lungodegenza	8	
Attività DH polispecialistico (DS ginecologia, chirurgia, ortopedia, oculistica, medicina)	12	
Osservazione Breve Intensiva (OBI)	6	

▪ **Dati di Accesso al Pronto Soccorso**

Gli accessi al PS dell'Ospedale di Bazzano nell'anno 2016 sono 20.905, il 76% accede al PS nella fascia oraria 20.00-23.59, il 61% appartiene alla classe di età 18-64 anni, si osserva un aumento di accessi nel mese di luglio di un punto percentuale. Le parte convengono che entro giugno 2018 saranno forniti i anche i dati di accesso divisi per codice di gravità..

Variabile	ANNO 2016	
	OSPEDALE DI BAZZANO	%
decisione propria	18.003	86,1%
C O 118	1.581	8,0%
Altro	1.321	5,8%
totale	20.905	100,0%

Variabile	ANNO 2016	
	OSPEDALE DI BAZZANO	%
Fascia Oraria		
24.00-06.59	1.779	8,5%
07.00-19.59	3.289	15,5%
20.00-23.59	15.887	76,0%
totale	20.905	100,0%

Variabile	ANNO 2016	
	OSPEDALE DI BAZZANO	%
Classi Età		
00-17	1.589	7,6%
18-64	12.807	61,3%
65-74	2.394	11,5%
75 e oltre	4.115	19,7%
totale	20.905	100,0%
	ANNO 2016	

Variabile		
Mese Accesso	PS BAZZANO	%
01-GENNAIO	1.715	8,2%
02-FEBBRAIO	1.652	7,9%
03-MARZO	1.766	8,4%
04-APRILE	1.754	8,4%
05-MAGGIO	1.849	8,8%
06-GIUGNO	1.836	8,8%
07-LUGLIO	1.941	9,3%
08-AGOSTO	1.654	7,9%
09-SETTEMBRE	1.682	8,0%
10-OTTOBRE	1.653	7,9%
11-NOVEMBRE	1.623	7,8%
12-DICEMBRE	1.780	8,5%
totale	20.005	100,0%

Principali cause di ricovero

Ricoverati PS BAZZANO per Problema Principale e tipologia accesso ANNO 2016

Problema Principale	altro	CO 118	decisione propria	Totale
Alterazione del ritmo	9	1	12	22
Altri sintomi o disturbi	102	260	470	832
Altri sintomi sistema nervoso	4	29	13	46
Coma		2		2
Dispnea	40	124	95	259
Dolore addominale	16	34	77	127
Dolore precordiale		2	2	4
Dolore toracico	5	9	39	53
Emorragia non traumatica		1	8	9
Febbre	11	50	45	106
Intossicazione		2		2
Ipertensione arteriosa		1	3	4
Pneumologia Patologia respiratoria		2	1	3
Problema sociale	2		1	3
Psichiatrico		2	1	
Reazione allergica			2	2
Shock	1			1
Sindrome neurologica acuta		6	5	11
Sintomi o disturbi oculistici		1		1
Sintomi o disturbi orl		2	2	4
Sintomi o disturbi ost gin	1		2	3
Sintomi o disturbi urologici	2	6	27	35
Stato di agitazione psicomotoria	1	3	1	5

[Handwritten signatures and initials on the right side of the page]

Trauma	4	25	38	67
Totale	198	562	844	1.604

Provenienza accessi in PS

Variabile Comune Residenza	ANNO 2016	
	PS BAZZANO	%
ALTO RENO TERME	3	0,0%
ANZOLA DELL'EMILIA	818	3,9%
ARGELATO	8	0,0%
BARICELLA	2	0,0%
BAZZANO	1	0,0%
BENTIVOGLIO	1	0,0%
BOLOGNA	1.417	6,8%
BORGTOSSIGNANO	0	0,0%
BUDRIO	4	0,0%
CALDERARA DI RENO	44	0,2%
CAMUGNANO	2	0,0%
CASALECCHIO DI RENO	1.501	7,2%
CASALFIUMANESE	0	0,0%
CASTEL D'AIANO	7	0,0%
CASTEL DEL RIO	0	0,0%
CASTEL DI CASIO	3	0,0%
CASTEL GUELFO DI BOLOGNA	0	0,0%
CASTEL MAGGIORE	20	0,1%
CASTEL SAN PIETRO TERME	10	0,0%
CASTELLO D'ARGILE	4	0,0%
CASTELLO DI SERRAVALLE	0	0,0%
CREPELLANO	1	0,0%
CASTENASO	7	0,0%
CASTIGLIONE DEI PEPOLI	5	0,0%
CREVALCORE	10	0,0%
DOZZA	0	0,0%
FONTANELICE	0	0,0%
GAGGIO MONTANO	3	0,0%
GALLIERA	5	0,0%
GRANAGLIONE	0	0,0%
GRANAROLO DELL'EMILIA	16	0,1%
GRIZZANA MORANDI	6	0,0%
IMOLA	10	0,0%
LIZZANO IN BELVEDERE	1	0,0%
LOIANO	3	0,0%
MALALBERGO	3	0,0%
MARZABOTTO	23	0,1%
MEDICINA	7	0,0%
MINERBIO	2	0,0%
MOLINELLA	5	0,0%
MONGHIDORO	2	0,0%

~~10~~

MONTE SAN PIETRO	1.318	6,3%
MONTERENZIO	1	0,0%
MONTEVEGLIO	0	0,0%
MONZUNO	27	0,1%
MORDANO	2	0,0%
OZZANO DELL'EMILIA	10	0,0%
PIANORO	9	0,0%
PIEVE DI CENTO	3	0,0%
PORRETTA TERME	0	0,0%
SALA BOLOGNESE	20	0,1%
SAN BENEDETTO VAL DI SAMBRO	12	0,1%
SAN GIORGIO DI PIANO	7	0,0%
SAN GIOVANNI IN PERSICETO	57	0,3%
SAN LAZZARO DI SAVENA	22	0,1%
SAN PIETRO IN CASALE	8	0,0%
SANT'AGATA BOLOGNESE	7	0,0%
SASSO MARCONI	281	1,3%
SAVIGNO	0	0,0%
VALSAMOGGIA	9.302	44,5%
VERGATO	73	0,3%
ZOLA PREDOSA	2.435	11,6%
EMILIA-ROMAGNA ALTRE PROV	2.212	10,6%
ALTRE REGIONI	712	3,4%
STATO ESTERO	387	1,9%
SENZA FISSA DIMORA/NON DEFINITO	46	0,2%
totale	20.905	100,0%

In generale la messa a regime delle attività svolte all'interno delle "Casa della Salute" distrettuali avverrà senza depotenziare l'Ospedale di Bazzano, unico punto ospedaliero di tutto il distretto. L'Ospedale oggi già caratterizzato per le attività di pronto soccorso, degenze ordinarie e attività di day hospital medico e chirurgico, rafforzerà la sua mission di riferimento nella riorganizzazione della rete di chirurgia generale e urologica aziendale per gli interventi a bassa e media complessità.

L'attività svolta all'interno dell'ospedale di Bazzano verrà definita nelle sue linee progettuali entro il 2018. Le linee così definite saranno oggetto di confronto sia con le categorie sindacali che con le organizzazioni sindacali ciascuno per le proprie competenze, garantendo una implementazione della dotazione organica per ciascuna attività.

LETTI di cure intermedie (OSCO)

L'OSCO prende in carico prevalentemente pazienti che necessitano di sorveglianza infermieristica continuativa: si tratta di interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio ma che necessitano di ricovero in queste strutture in mancanza di idoneità del domicilio (struttura e familiare).

La degenza media prevedibile è di 15/20 giorni e l'accesso può avvenire dal domicilio o dalle strutture residenziali su richiesta del medico di famiglia, dai reparti ospedalieri o direttamente dal pronto soccorso in caso di rischio ricovero inappropriato

La responsabilità clinica è di un Medico convenzionato o dipendente, ma in ogni caso resta fondamentale il raccordo con il MMG del paziente. Si conviene che tale responsabilità sarà definita al netto delle responsabilità oggi presenti presso l'ospedale di Bazzano.

Tenuto conto della popolazione distrettuale è prevista l'attivazione di sedi di letti tecnici di Cure Intermedie (Oscos) nei due ambiti territoriali.

Il punto ospedaliero di Bazzano (ambito Lavino-Samoggia) pur mantenendo inalterata la propria vocazione, vedrà attivati dei letti tecnici di cure intermedie (Oscos) per garantire la presa in carico dei pazienti del Distretto. In questa fase i letti ipotizzati sono 14-16, a tal fine sono in corso verifiche logistico-strutturali e l'analisi delle risorse professionali necessarie.

I posti letto porteranno ad un'implementazione della dotazione complessiva già presente all'interno del punto ospedaliero.

Per l'ambito **Reno-Sasso** le parti concordano di incontrarsi entro sei mesi dal presente accordo al fine di analizzare l'avanzamento della progettualità sull'attivazione dei letti tecnici che sono ipotizzati in un numero compreso tra **10 e 15**.

Si concorda fin da ora che verranno in ogni caso adottate modalità organizzative/operative che garantiscano che i letti OSCO siano gestiti nell'ottica "territoriale" dando la possibilità anche ai MMG di ricoverare direttamente dal domicilio dei pazienti.

Le parti concordano altresì di incontrarsi, periodicamente e comunque entro giugno 2018, per verificare l'efficacia delle modalità d'integrazione/comunicazione tra l'OSCO, le Case della Salute e i MMG.

UTILIZZO FRNA e FNA

Le parti concordano di costituire una cabina di regia (composta da tutte le figure tecniche e politiche, comunque da convocarsi entro marzo 2018) con i sindacati al fine di confrontarsi sull'utilizzo del FRNA e FNA e Fondi del "Dopo di Noi" definendo congiuntamente le priorità di utilizzo dei suddetti fondi.

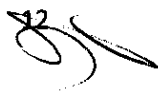
ASSISTENZA DOMICILIARE E ALTRI SERVIZI DOMICILIARI

Viene previsto un potenziamento dell'assistenza domiciliare e/o degli altri servizi domiciliari. In particolare si prevede di implementare l'accordo sottoscritto con il distretto di Bologna del 2011 sull'assistenza ai soggetti fragili individuando diverse tipologie di assistenza in base alla gravità dei soggetti.

Le parti concordano di andare al rinnovo dell'accordo sul progetto badando previo incontro di presentazione dello stato dell'arte e sugli sviluppi futuri e dei servizi domiciliari.

POLITICHE ATTIVE SUL LAVORO E REDDITO DI INSERIMENTO SOCIALE

L'Ufficio di Piano si impegna a fornire con il supporto dei tecnici di Asc Insieme i dati relativi alla Legge 14, sulle politiche attive sul lavoro, sul reddito di inserimento sociale e in generale sulle diverse misure di inclusione.



Viene previsto un incontro tematico per confrontarsi sull'integrazione della Legge 14 e sulle politiche attive sul lavoro e del reddito di inserimento sociale varato dalla Regione per valutarne i risultati ed apportare se necessario eventuali modifiche.

Verrà predisposto entro marzo 2018 un elenco di aziende inclusive.

NUOVO REGOLAMENTO CRA

Si dà atto che la CTSS è l'ente che sta definendo tempi e modalità di sperimentazione di una modifica regolamentare che non trova l'accordo del sindacato.

La sperimentazione è prevista per il periodo Febbraio – luglio 2018.

LA SFIDA DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA DI QUALITÀ'

La sfida che tutti noi abbiamo davanti, e che tutti abbiamo condiviso è quella di creare un sistema integrato per dare al cittadino un servizio qualificato e che riconosca la professionalità degli addetti

L'idea di fondo è che tra l'autosufficienza e la non-autosufficienza grave ci sono molti passaggi intermedi, ai quali si può rispondere in forma innovativa, con strumenti leggeri e flessibili che privilegiano la soluzione domiciliare con gradi crescenti di protezione, posticipando al massimo l'eventuale inserimento in struttura;

Prendendo atto che già ora i servizi sul distretto sono fortemente innovativi e personalizzati, si intende dare una rilettura complessiva dei servizi in termini di "FILIERA DELL'INNOVAZIONE SOCIALE" così da costruire una serie di risposte personalizzate e non per compartimenti stagni, articolate sui vari gradi della non autosufficienza, che faccia perno su una domiciliarità effettivamente protetta e su una presa in carico pro-attiva e precoce in grado di monitorare la fragilità, calibrare gli interventi.

In modo non esaustivo di seguito si elencano alcune delle attività fortemente innovative di supporto ai caregiver familiari progettate nell'ultimo anno con accesso bassa soglia (libero non tramite presa in carico) destinate a raggiungere anche target di utenza che di solito non si rivolgono ai servizi, nello specifico:

Gruppi di sostegno

- Il mio amico parkinson;
- Ri-troviamoci Monte San Pietro;
- Ri-troviamoci Valsamoggia;
- Cafè San Biagio (raddoppiata la frequenza).

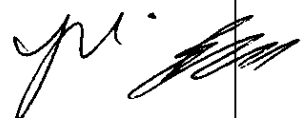
Gruppi di auto mutuo aiuto

- Badiamoci;
- Barcollo ma non mollo;
- Genitori di persone in condizione di disabilità.

Formazione

allargamento della partecipazione ai rientri in aula a favore delle assistenti familiari inserite nella lista distrettuale anche ai caregiver familiari, di seguito le iniziative da gennaio 2017:

- Oggi ti narro di me, esperienze e testimonianze di chi vive l'alzheimer;
- L'analisi del bisogno assistenziale



- Alzheimer, demenze, strategie comunicative;
- La bellezza non ha età: messa in piega e manicure;
- Elaborazione del lutto: cosa accade se manca?
- Quando bere diventa un problema;
- Death caffè ovvero il Circolo dei mortali;
- Mobilizzazioni, posture e ausili.

Si intende dunque rinnovare e potenziare il progetto badando (progetto Badando 3.0) guardando all'assistenza domiciliare dal duplice punto di vista: del bisogno dell'assistito di ricevere assistenza qualificata e del bisogno del caregiver professionale e/o familiare di ricevere tutela, formazione e counseling adeguati.

Obiettivi centrali del nuovo progetto saranno:

- favorire la domiciliarità delle persone fragili;
- aumentare la qualificazione del lavoro di cura dei caregiver professionali e familiari, nella consapevolezza che il miglioramento della qualità assistenziale permette un miglioramento della qualità di vita delle persone fragili stesse;
- mettere a sistema l'assistenza familiare privata integrandola nei servizi territoriali;
- qualificare l'investimento della famiglia in termini di assistenza "out of pocket";
- favorire l'emersione del lavoro nero dei/delle "badanti";
- mediare tra famiglia e assistente familiare professionale.

A tal fine sono in fase di analisi e progettazione:

- una procedura per l'acquisizione di crediti formativi per giovani caregiver, validi in ambito scolastico;
- la creazione di un meeting center
- partenza di ulteriori gruppi di autoaiuto
- apertura di uno sportello dedicato sulla disabilità
- nuovo avviso per la selezione delle agenzie di interinali per la somministrazione dei pacchetti badando in maniera unitaria a livello metropolitano con ASC capofila;

A queste azioni si affiancheranno ulteriori azioni alcune già in fase di progettazioni altre da individuare e progettare, che saranno oggetto di confronto entro tre mesi.

La fragilità verrà monitorata, con l'obiettivo di aumentare la platea della popolazione complessivamente intesa non autosufficiente presa in carico, il perno del sistema è quindi la domiciliarità, integrata nella rete dei servizi, con supporti efficaci che aumentino il grado di protezione al crescere della non-autosufficienza, in questo quadro rientrano gli interventi di promozione e supporto ai caregiver familiare.

Viene confermato il ruolo degli operatori del servizio di assistenza familiare: che da esecutori di singole prestazioni sono approdati a funzioni di tutoraggio, inserendo gli assistenti familiari medesimi nella rete dei servizi; come per es. progetto badando.

QUALITA'

Le parti concordano che entro il 2018 verrà predisposto un piano triennale di rilevazione della qualità percepita che preveda già dal 2018 la somministrazione di questionari ai soggetti interessati e alle famiglie per meglio capire la rispondenza ai bisogni dei servizi erogati: assistenza domiciliare, centri diurni, case di residenza, riguardo ai tempi di risposta alla domanda, all'efficacia relazionale, agli orari di apertura, a mobilità e trasporto.

Si prevede anche il coinvolgimento dei lavoratori.

POSTI IN CRA

Compatibilmente con le risorse assegnate del Frna, il numero di posti in Cra verrà implementato tendendo nel medio termine al raggiungimento di un numero di posti pari al 3% della popolazione ultra settantacinquenne in CRA, con una particolare attenzione alla questione dell'accesso del cittadino su tutte le reti CRA del territorio metropolitano.

Verranno monitorate le strutture residenziali con particolare attenzione al rispetto dei contratti di lavoro sottoscritti dalle organizzazioni nazionali maggiormente rappresentative

Nel 2018 verranno aumentati i posti come segue:

- oggi 321 PL definitivi e sollievo
- dal 2018 331 PL definitivi e sollievo

I dieci posti letto saranno prioritariamente individuati nell'area Casalecchio di Reno - Zola Predosa

CASE FAMIGLIA

E' in corso un monitoraggio a cura dell'apposita commissione 564 su tutte le case famiglia del distretto.

Entro il mese di Gennaio 2018 verranno presentati i risultati dello stesso.

Verrà prevista una regolamentazione delle case famiglia, oggetto di confronto, che preveda la sottoscrizione di un protocollo territoriale atto ad identificare strutture da inserire nelle cosiddette "white list".

STILI DI VITA E BISOGNO DI SALUTE

Preso atto che sul territorio distrettuale sono in corso innumerevoli iniziative mirata alla promozione dei corretti stili di vita,

in considerazione delle previsioni demografiche e statistiche riguardanti il territorio metropolitano bolognese, che prefigurano un costante invecchiamento della popolazione verrà definito, anche in collaborazione con il distretto e l'azienda sanitaria, un programma informativo per corretti stili di vita che favoriscano il benessere quotidiano e la prevenzione rispetto alla potenziale perdita di autosufficienza nell'età avanzata. Verrà inoltre strutturata una analisi/monitoraggio sul bisogno di salute del distretto.

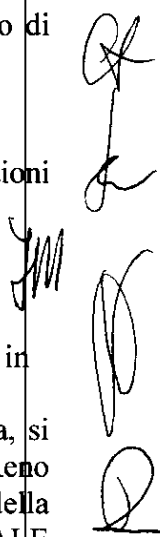
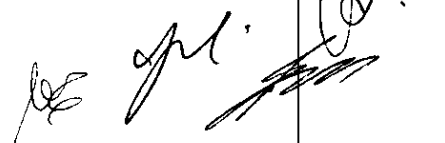
INFORTUNI SUL LAVORO

In collaborazione con gli enti preposti verranno forniti con modalità da concordare, utili indicazioni sulla gravissima situazione degli infortuni sul lavoro.

PROGETTO PER LA SALUTE DI GENERE

Il "Progetto per la salute di genere" parte dall'idea di garantire alle donne, e al genere, una presa in carico per dare una risposta al bisogno di salute complessivamente inteso.

Partendo dalla necessità di spostare sul territorio la presa in carico dei cittadini e l'assistenza, si concorda di definire un nuovo e specifico assetto del servizio relativo a tutto il Distretto Reno Lavino e Samoggia che garantisca anche un percorso territoriale di tutela e presa in carico della donna a "360 gradi", sui contenuti che sono oggetto del progetto "CENTRO TERRITORIALE SALUTE DI GENERE", già definito nel Distretto dell'Appennino Bolognese, e con l'obiettivo di esportare tale modello in tutti i distretti di Bologna e area metropolitana.



Ovviamente tale Progetto andrà valutato e calato nell'ambito della realtà del Distretto Reno lavino e samoggia; a tal fine si concorda la costituzione di un tavolo ad hoc che entro il mese di marzo definirà la realizzazione del Progetto.

Le parti infine concordano di attivare cinque tavoli tematici,rispettivamente:

- PIANO DI ZONA TRIENNALE
- OSPEDALE DI BAZZANO,
- SERVIZI A SOSTEGNO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE,
- LEGGE 14 INTEGRAZIONE SIA/RES
- SALUTE DI GENERE

Casalecchio di Reno,li

per il Distretto

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

per CGIL-CISL-UIL

PER CGIL:
GIAMMI MONTE
P. SRI-CISL 2
FP CGIL
ASC
Francisco
Francisco

VIC. *[Handwritten signature]*
[Handwritten signature]