

## Strutture pubbliche e private, accreditate e autorizzate, presenti in Emilia-Romagna

STRUTTURE	TARGET	TIPOLOGIA	AUTORIZZATE AL FUNZIONAMENTO	DI CUI ACCREDITATE	Posti sostenuti con Fondo regionale non autosufficienza
SOCIO-SANITARIE	Anziani non Auto	Casa residenza	402	338	16.294
		Centro diurno	262	215	3.368
	Disabili	Centro socio-riabilitativo resid.	88	88	1.236
		Centro socio-riab. diurno	169	169	2.570
			<b>AUTORIZZATE AL FUNZIONAMENTO</b>		
SOCIO-ASSISTENZIALI	Anziani	Casa di riposo /Casa albergo	191		6.540
		Comunità alloggio	125		1.697

<b>Strutture private/Case famiglia in Emilia-Romagna (sottoposte unicamente a obbligo di SCIA)</b>		
AUSL	numero	posti letto
PC	17	94
PR	74	299
RE	12	71
MO	31	173
BO	81	454
IM	5	24
FE	87	497
Romagna	198	1.134
RER	<b>505</b> (di cui 398 per anziani e 107 per disabili)	<b>2746</b> (di cui 2172 per anziani e 574 per disabili)

## Strutture per anziani e disabili in Emilia-Romagna: numeri e tipologia

Case residenza, centri diurni, case di riposo, comunità alloggio, case famiglia. È un universo estremamente variegato quello delle **strutture socio-sanitarie** e **socio-assistenziali** per **anziani** e **disabili** presenti sul territorio emiliano-romagnolo, rispetto alle quali la Regione ha già applicato la norma nazionale nella misura più restrittiva possibile: nel complesso, si tratta di **1.742 realtà**.

Nello specifico, per quanto riguarda le strutture **per anziani**, sono **1.378** quelle attive da Piacenza a Rimini, di cui **980 soggette ad autorizzazione** (e, di queste, **553 accreditate**). **398** quelle sottoposte alla sola dichiarazione di avvio attività ai Comuni, non soggette all'autorizzazione al funzionamento: sono le **case famiglia**, piccole strutture che possono ospitare **fino a un massimo di sei persone**. Considerando anche quelle che accolgono persone disabili (107), le case famiglia in Emilia-Romagna raggiungono quota **505**.

### Competenze e controlli: come funzionano

I controlli riguardano tutte le tipologie, e dunque le **strutture socio-sanitarie per anziani e disabili**, le **strutture socio-assistenziali per anziani** e le **case famiglia**, per anziani e disabili.

Le **strutture socio-sanitarie per anziani e disabili** devono essere **autorizzate al funzionamento** dai **Comuni** e possono essere accreditate dai SIC (soggetti istituzionali competenti al rilascio degli accreditamenti socio-sanitari per l'ambito distrettuale, cioè le Unioni di Comuni e i Comuni). Si tratta di **case residenza per anziani non autosufficienti** (di grado medio ed elevato), **centri diurni assistenziali per anziani** e **centri socio-riabilitativi diurni e residenziali per disabili**.

Per quanto riguarda le **strutture socio-assistenziali per anziani** (non autosufficienti di grado lieve), **devono essere autorizzate al funzionamento dai Comuni**. Si tratta di case di riposo/case albergo per anziani e comunità alloggio per anziani.

Infine, le **case famiglia**, o gruppi appartamento e appartamenti protetti **fino a 6 ospiti** (anziani, autosufficienti o non autosufficienti di grado lieve, e/o disabili): l'attuale normativa nazionale stabilisce che per attivarle occorre presentare al Comune la "Segnalazione certificata di inizio attività" (Scia), senza alcuna autorizzazione all'avvio.

Sempre sulla base della normativa vigente, a livello nazionale e regionale, compete ai **Comuni il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento**, dell'accreditamento socio-sanitario (ambito distrettuale) e la **vigilanza** su tutte le strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali soggette ad autorizzazione o a comunicazione per l'avvio dell'attività. La vigilanza si esercita attraverso la richiesta di informazioni, ispezioni e controlli periodici sulle strutture e sui servizi, anche in seguito a eventuali segnalazioni. Può essere effettuata in **qualsiasi momento e senza preavviso**.

I Comuni, che sono l'autorità competente, si avvalgono della collaborazione delle **Aziende sanitarie locali**, e quindi del Sistema sanitario regionale. In particolare, per le verifiche necessarie al rilascio dell'**autorizzazione al funzionamento**, viene attivata un'apposita commissione composta da professionisti esperti nominati dal direttore generale della Ausl. Le verifiche dei requisiti funzionali al rilascio dell'**accreditamento** sono in capo all'Organismo tecnico di ambito provinciale (Otap), composto da professionisti dell'Ausl e dei Comuni. L'Otap effettua anche almeno 2 verifiche negli anni di durata

dell'accreditamento, oltre ad eventuali verifiche aggiuntive su richiesta del Comune (o dell'Unione dei Comuni).

### **Gli esiti dei controlli**

Per quanto riguarda l'ambito **socio-sanitario** e **socio-assistenziale**, nel corso del **2017** sono state controllate **389** strutture.

Nel passaggio dall'accreditamento transitorio a quello definitivo, i soggetti istituzionali competenti (Comuni/Unioni dei Comuni), insieme con i responsabili dell'Organismo tecnico di ambito provinciale, hanno previsto – a partire dal 2014 – due momenti di verifica **per tutti gli 888 servizi** (compresa l'assistenza domiciliare) **sottoposti al rilascio dell'accreditamento definitivo**.

### **Le verifiche sulle case famiglia: il Piano straordinario di controllo richiesto dalla Regione**

Per quanto riguarda le case famiglia, ovvero piccole strutture per anziani e disabili fino a un massimo di sei ospiti, soggette alla sola "Segnalazione certificata di inizio attività", nel 2017 l'assessorato regionale alle Politiche per la salute – d'intesa con le **Organizzazioni sindacali** e assieme all'**Anci, l'Associazione dei Comuni** – ha proposto alle stesse amministrazioni comunali, in collaborazione con le Ausl, di attuare un **Piano straordinario di controllo entro il 2018**. Obiettivo, verificare le condizioni strutturali, impiantistiche, igienico-sanitarie, organizzative, assistenziali e di personale. Sulle 505 case famiglia complessive, nel 2017 ne sono state esaminate **263** (il **52%**). I controlli si sono focalizzati maggiormente su quelle per anziani, per le quali la percentuale è salita al **58%** (233 esaminate). **Nel 2018 i controlli sono stati completati al 100%**.

Controlli non certo vani: delle 233 verifiche fatte nelle strutture per anziani, **176** hanno presentato difformità rispetto a quanto richiesto. Nella maggior parte dei casi si tratta di problematiche di lieve entità (per esempio, una tenuta non accurata della documentazione, planimetrie delle strutture diverse dallo stato di fatto, certificazioni degli impianti carenti). Le **situazioni più critiche** – rilevate in **4 strutture** – hanno riguardato l'assistenza alla persona, e sono relative al superamento della capacità ricettiva massima prevista dalla normativa (6 persone), con sforamenti di 1-2 unità, e la presenza di ospiti con livello di non autosufficienza superiore a quello idoneo per il collocamento in realtà di questo tipo. Una situazione, questa, rilevata in 6 strutture.

**Per tutte le difformità riscontrate sono state previste diffide**, ed è stato richiesto l'adeguamento. In seguito a queste verifiche, diverse Case famiglia si sono accorpate e trasformate in altre tipologie di strutture (come le comunità alloggio), chiedendo l'autorizzazione al funzionamento ai rispettivi Comuni.

### **Case famiglia: le Linee guida regionali condivise con Comuni, sindacati, familiari, esperti**

Sono state definite a **luglio 2018** da **Regione ed Anci Emilia-Romagna**, con la collaborazione e condivisione di **Organizzazioni sindacali, associazioni di pazienti e famigliari, esperti dei Comuni e delle Aziende Usl**. Sulla base di queste Linee, i Comuni possono decidere di emanare, nel proprio territorio di competenza, regolamenti specifici a cui i gestori delle case famiglia devono attenersi. Le Linee guida regionali indicano

i **requisiti minimi di qualità, omogenei** per tutto il territorio dell'Emilia-Romagna, che devono essere rispettati per l'avvio e l'esercizio dell'attività, dalle caratteristiche strutturali a quelle organizzative e di funzionamento. Stabiliscono inoltre un'**attività strutturata di vigilanza e controllo, senza preavviso né limiti di orario**, per verificare il possesso e il mantenimento degli standard richiesti, ma anche per prevenire episodi di abusi e maltrattamenti. Infine, le Linee prevedono la creazione di **specifici elenchi** comunali con le **strutture d'eccellenza**.

### **Il Fondo regionale per la non autosufficienza**

Assistenza domiciliare, interventi temporanei di sollievo, centri diurni, assegni di cura: sono alcuni dei servizi rivolti alle persone in condizioni di non autosufficienza e a coloro che se ne prendono cura attraverso il **Fondo regionale per la non autosufficienza**. Istituito dalla Regione Emilia-Romagna nel 2007, da inizio legislatura è stato rafforzato fino a portarlo, **nel 2018, a oltre 441 milioni di euro: 6 in più rispetto al 2017**. Una cifra che supera i **480 milioni** se sommata alle risorse del Fondo nazionale non autosufficienza, del Fondo "Dopo di noi" e ai finanziamenti assegnati all'Emilia-Romagna per i progetti "Vita indipendente".

Il Fondo regionale per la non autosufficienza rappresenta un'esperienza unica nel panorama nazionale: non solo per l'impegno economico della Regione, **che da solo supera la cifra stanziata a livello nazionale**, ma anche per la rete di servizi e professionalità cui è collegato. Una scelta chiara di campo per non arretrare su un tema sanitario e sociale di crescente rilevanza.