



COMUNE DI BUSSETO

Provincia di Parma

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE

N. ATTO 47 ANNO 2015

SEDUTA DEL 24/04/2015 ORE 12:00

OGGETTO: ACCORDO DI PROGRAMMA INTEGRATIVO DEL PIANO SOCIALE DI ZONA DISTRETTUALE PER LA SALUTE ED IL BENESSERE SOCIALE TRIENNALE 2009/2011, PER LA DEFINIZIONE DEL PROGRAMMA DISTRETTUALE DEL FABBISOGNO, IN MATERIA DI SERVIZI SOCIO-SANITARI DI CUI ALLA DGR N. 514/2009, ANNO 2015.

L'anno duemilaquindici il giorno ventiquattro del mese di aprile alle ore 12:00 nella sede comunale, previo esaurimento delle formalità prescritte dalla Legge e dallo Statuto, si è riunita sotto la presidenza del Sindaco Maria Giovanna Gambazza, la Giunta Comunale.

All'Appello Risultano

ASSESSORI	PRESENTI	ASSENTI
GAMBAZZA MARIA GIOVANNA	PRESENTE	
CONCARI LUCA	PRESENTE	
CAROSINO STEFANO	PRESENTE	
CATELLI GIAN LUCA		ASSENTE
BURLA ANGELO	PRESENTE	

Totale presenti: n. 4

Totale assenti : n. 1

Partecipa all'adunanza Il Segretario Comunale Dott.ssa Laura Ravecchi., il quale provvede alla redazione del presente verbale.

Essendo legale il numero degli intervenuti Il Sindaco Maria Giovanna Gambazza assume la presidenza e dichiara aperta la seduta per la trattazione dell'oggetto sopraindicato



COMUNE DI BUSSETO

Provincia di Parma

OGGETTO: ACCORDO DI PROGRAMMA INTEGRATIVO DEL PIANO SOCIALE DI ZONA DISTRETTUALE PER LA SALUTE ED IL BENESSERE SOCIALE TRIENNALE 2009/2011, PER LA DEFINIZIONE DEL PROGRAMMA DISTRETTUALE DEL FABBISOGNO, IN MATERIA DI SERVIZI SOCIO-SANITARI DI CUI ALLA DGR N. 514/2009, ANNO 2015.

LA GIUNTA COMUNALE

PREMESSO:

- che i Comuni di Busseto, Fidenza, Fontanellato, Fontevivo, Noceto, Roccabianca, Salsomaggiore Terme, San Secondo Parmense, Sissa, Soragna, Trecasali e l'Unione Civica "Terre del Po" (Distretto Socio-Sanitario di Fidenza) hanno stipulato apposita convenzione in data 31.12.2009, valevole per gli anni 2010-2014, per la gestione in forma associata ed integrata del sistema di servizi ed interventi di natura sociale, socio-sanitaria e socio-educativa, conferiti in materia di famiglia, infanzia, età evolutiva, disabili, adulti e anziani, nell'ambito del territorio dei tredici comuni della zona sociale di Fidenza, coincidente con il territorio del distretto socio-sanitario omonimo, rinnovata per gli anni 2015-2017;
- che tale convenzione disciplina la gestione in forma associata ed integrata delle funzioni tecniche, amministrative e gestionali conseguenti ai contenuti dell'Accordo di Programma con il quale si approva il Piano di Zona triennale e l'accreditamento dei servizi socio-sanitari;
- che il Comune di Fidenza, è stato individuato quale comune capo-fila, e pertanto ha il compito di attuare, secondo quanto previsto nei programmi attuativi annuali, interventi a favore di anziani e disabili, immigrati, minori, famiglie ed adulti in difficoltà, e di adottare i necessari provvedimenti amministrativi;

VISTO:

- la **legge 8 novembre 2000, n. 328**, "Legge - quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali", che all'art. 20 prevede la ripartizione, da parte dello Stato, delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, per la promozione ed il raggiungimento degli obiettivi di politica sociale indicati dal D.P.R. 3 maggio 2001;
- la **legge regionale 12 marzo 2003, n. 2** "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", che all'art. 29, 3° comma prevede in particolare che *"il Piano di zona viene promosso su iniziativa del sindaco del Comune a ciò designato dai Comuni compresi nel territorio del distretto, ed è approvato con accordo di programma, secondo quanto previsto dall'[articolo 19, comma 3 della legge n. 328 del 2000](#), tra i sindaci dei Comuni compresi nel territorio del distretto, mentre per gli interventi socio-sanitari, ivi compresi quelli connotati da elevata integrazione sanitaria, previsti anche dal Programma delle attività territoriali di cui all'[articolo 3-quater, comma 2 del D. Lgs. n.](#)*



COMUNE DI BUSSETO

Provincia di Parma

502 del 1992, l'accordo è sottoscritto d'intesa con il direttore generale dell'Azienda unità sanitaria locale.”;

- l'**art. 34** del D.Lgs.vo 30 agosto 2000 n. **267** e ss.mm. “Accordi di Programma”

RICHIAMATO:

- l'Accordo di Programma per l'approvazione del “Piano distrettuale per la salute ed il benessere sociale 2009-2011 e del Programma attuativo annuale 2010”, sottoscritto il 22 settembre 2010;
- gli Accordi di Programma integrativi del piano sociale di zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale triennale 2009/2011, Programmi attuativi annuali 2012/2013/2014, sottoscritti rispettivamente il 31 maggio 2011, il 30 maggio 2012, il 31 luglio 2013, il 30 giugno 2014;
- la propria deliberazione n. 73 del 25 luglio 2014, “ Accordo di Programma integrativo del Piano Sociale di Zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale triennale 2009/2011. Programma Attuativo Annuale 2014. Provvedimenti”, con la quale sono stati approvati l'Accordo di programma integrativo del Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale triennale, anni 2009-2011, il Programma attuativo annuale 2014 ed il Piano Non autosufficienza anno 2014;

VISTA la **DGR 250 del 16/03/2015** “Determinazioni in merito al completamento del percorso di Accredimento definitivo di alcuni servizi sociosanitari”, con la quale si è dato atto:

- che entro il termine previsto per il 31.12.2014, in base a quanto comunicato dai Soggetti istituzionali competenti al rilascio dell'accreditamento socio-sanitario, è stato completato l'iter di rilascio dell'accreditamento definitivo per **856 servizi** sociosanitari accreditati transitoriamente o provvisoriamente con scadenza al 31.12.2014 e che tale numero rappresenta il 97% del totale dei servizi che avevano presentato domanda di accreditamento definitivo e che avevano i requisiti per ottenere l'accreditamento definitivo;
- che i soggetti istituzionali competenti per gli ambiti di Vignola, Castelnuovo né Monti, di San Lazzaro di Savena, di Forlì , di Sassuolo e di Fidenza, hanno rappresentato la situazione di **27 servizi** (14 CRA, 10 CD, 1 CSSR, 2 servizi di assistenza domiciliare) accreditati in forma mista, per i quali non è stato rilasciato l'accreditamento definitivo per cause non imputabili ai soggetti gestori ma per la assenza o ritardata condivisione e decisione in merito al soggetto gestore unitario che avrebbe dovuto garantire il completamento del piano di adeguamento o per l'avviata ma non ancora completata attuazione del piano di adeguamento per quanto riguarda il pieno raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria, secondo quanto previsto dalla DGR 514/2009;
- che vi è la necessità di consentire anche ai 27 servizi per i quali non è stato rilasciato l'accreditamento definitivo la possibilità di completare il percorso avviato con l'accreditamento transitorio sino a giungere al rilascio dell'accreditamento definitivo e al contempo di garantire la continuità nei rapporti contrattuali, nella erogazione dei servizi in essere, senza alcuna soluzione di continuità;



COMUNE DI BUSSETO

Provincia di Parma

- che per il Distretto di Fidenza i servizi per i quali non risulta concluso il procedimento di rilascio dell'accreditamento definitivo sono i seguenti:

Tipologia servizio	Denominazione servizio	Comune ubicazione
CRA	Casa protetta Città di Fidenza	FIDENZA
CRA	Casa protetta Città di Salsomaggiore Terme	SALSOMAGGIORE TERME
CRA	Casa protetta Santa Rita	SORAGNA
CRA	Casa protetta Lorenzo Peracchi	FONTANELLATO
CRA	Casa Protetta Tommasina Sbruzzi	SAN SECONDO P.SE
CRA	Casa Protetta Pavesi Borsi	NOCETO
CRA	Casa Protetta Ospedale Civile Dagnini	ZIBELLO
CRA	Casa Protetta Don Domenico Gottofredi	ROCCABIANCA
CRA	Casa Protetta Don Prandocchi Cavalli	SISSA TRECASALI
CD	Centro Diurno Il Giardino	FIDENZA
CD	Centro Diurno E.Scaramuzza	FIDENZA
CD	Centro Diurno Amarcord	NOCETO
CD	Centro Diurno A.Bandini	SAN SECONDO P.SE
CD	Centro Diurno Fratelli Pinazzi	SISSA TRECASALI
CD	Centro Diurno Città di Salsomaggiore T.	SALSOMAGGIORE TERME
CD	Centro Diurno di Fontevivo	FONTEVIVO

DATO ATTO che tale deliberazione regionale prevede, altresì:

- che i Soggetti istituzionali competenti al rilascio dell'accreditamento socio-sanitario possono prorogare la validità dell'accreditamento transitorio per il tempo strettamente necessario per il completamento del percorso di rilascio dell'accreditamento definitivo e comunque non oltre il 30/9/2015, anche al fine di poter disporre di un



COMUNE DI BUSSETO

Provincia di Parma

tempo congruo per la eventuale attivazione e conclusione delle procedure di cui al successivo punto d);

- l'Ausl ed i Comuni interessati, a seguito dei provvedimenti di cui al precedente comma a), prorogano la validità dei contratti di servizio alle stesse condizioni in essere al 31.12.2014 sino alla data indicata nella proroga;
- che i Soggetti istituzionali competenti entro il 30/4/2015 per ogni servizio per il quale è stata autorizzata la proroga dell'accreditamento transitorio debbano provvedere ad acquisire l'aggiornamento della domanda di accreditamento definitivo con allegata tutta la documentazione prevista ed un programma che definisca il soggetto gestore individuato quale soggetto gestore unitario, i tempi ed i modi per assicurare tutte le condizioni ed i requisiti per il rilascio dell'accreditamento definitivo;
- in caso di omessa presentazione di detta documentazione i Soggetti istituzionali competenti attivano le procedure per il rilascio, a far data dal termine della validità della proroga del transitorio, dell'accreditamento provvisorio in modo da garantire continuità nell'erogazione dei servizi;
- i Soggetti istituzionali competenti entro il 30/9/2015 rilasciano l'accreditamento definitivo ai servizi tra quelli elencati nell'allegato 1 che hanno adempiuto a quanto previsto dal precedente punto c), previa acquisizione dell'esito positivo delle verifiche previste dalla DGR 514/2009;
- disporre, in attuazione degli articoli 8 bis; 8 quater e 8 quinquies del D.lgs 502/92 e della DGR 514/2009, che per i servizi di cui all'allegato 1 a far data dal 1/10/2015 i Direttori Generali delle AUSL interessate non potranno più sottoscrivere contratti di servizio in assenza di un provvedimento di accreditamento definitivo o provvisorio e che in tal caso pertanto non potranno più essere liquidate risorse del FRNA e del FSR;

CONSIDERATO:

- che il soggetto istituzionale competente con determinazione n. 281 del 15/04/2015 ha prorogato la validità dell'accreditamento transitorio per il tempo strettamente necessario per il completamento del percorso di rilascio dell'accreditamento definitivo e comunque non oltre il 30/09/2015;
- che i Comuni del distretto di Fidenza, essendo necessario consentire anche per i servizi per i quali non è stato rilasciato l'accreditamento definitivo la possibilità di completare il percorso avviato con l'accreditamento transitorio sino a giungere al rilascio dell'accreditamento definitivo, intendono adeguare il "*Programma distrettuale del fabbisogno di servizi di cui alla DGR n. 514/2009 in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari*", mediante accordo di programma integrativo e consentire la presentazione delle domande ai soggetti gestori **entro il 30 Aprile 2015**;
- che in data **22 Aprile 2015** il Comitato di distretto di Fidenza ha validato l'Accordo di Programma integrativo relativo al Piano di Zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale 2009-2011 per la definizione del programma distrettuale del fabbisogno in materia di servizi socio-sanitari di cui alla DGR n. 514/2009, anno 2015;



COMUNE DI BUSSETO

Provincia di Parma

- che in **Conferenza dei servizi**, promossa dal Sindaco di Fidenza come previsto dall'art. 29, comma 3 della Legge Regionale n. 2 del 2003, in data **22 aprile 2014** i Comuni del Distretto sociosanitario di Fidenza, la Provincia di Parma e l'Ausl di Parma hanno sottoscritto tale Accordo di Programma Integrativo;

PRESA VISIONE dell'Accordo di programma integrativo per il Piano di zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale, anni 2009-2011 per la definizione del programma distrettuale del fabbisogno in materia di servizi socio-sanitari di cui alla DGR n. 514/2009, anno 2015, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale (all. "A");

RAVVISATA la necessità di procedere all'approvazione dei sopra richiamati documenti e di rendere immediatamente eseguibile la presente deliberazione ai sensi dell'art. 134, comma 4, del T.U. n. 267 del 18.08.2000, al fine di dare corso alla programmazione distrettuale;

VISTO il D.Lgs. 18.08.2000 n. 267 e s.m.;

DATO ATTO che sulla proposta della presente deliberazione è stato espresso, ai sensi dell'art. 49, comma 1, del D. Lgs. n. 267/2000 e s. m. il seguente parere:

- favorevole, da parte della Dott.ssa Roberta Curtarelli, Responsabile dell'Area Servizi alla Persona, Cultura, Turismo e Spettacolo, in ordine alla regolarità tecnica;

CON VOTI unanimi favorevoli espressi in forma palese ai sensi di legge,

DELIBERA

- 1) DI APPROVARE, per tutto quanto espresso in premessa, l'Accordo di programma integrativo del Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale triennale, anni 2009-2011, per la definizione del programma distrettuale del fabbisogno in materia di servizi socio-sanitari di cui alla DGR n. 514/2009, anno 2015, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale della medesima:
- (all. "A");
- 2) DI DARE ATTO che il Soggetto Istituzionale Competente entro il 30/04/2015 per ogni servizio per il quale è stata autorizzata la proroga dell'accreditamento provvederà ad acquisire l'aggiornamento della domanda di accreditamento definitivo;
- 3) DI DARE ATTO altresì che in caso di omessa presentazione di detta documentazione il Soggetto istituzionale competente attiverà le procedure per il rilascio, a far data dal termine della validità della proroga del transitorio, dell'accreditamento provvisorio in modo da garantire continuità nell'erogazione dei servizi;
- 4) DI DARE ATTO infine che ai sensi dell'art.5 della L.n. 241/90 e s. m. il responsabile del procedimento in oggetto risulta essere l'istruttore direttivo D.ssa Roberta Curtarelli;
- 5) DI DICHIARARE il presente atto immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, comma 4, del D. Lgs. n. 267/2000 e s. m..



COMUNE DI BUSSETO

Provincia di Parma

Il presente verbale viene letto e sottoscritto come segue.

Il Sindaco
Maria Giovanna Gambazza

Il Segretario Comunale
Dott.ssa Laura Ravecchi



COMUNE DI BUSSETO

Provincia di Parma

VISTO DI REGOLARITA' TECNICA

(art 49 comma 1 del T.U.E.L. D.Lgs 267/2000)

Proposta di delibera di Giunta avente per oggetto:

ACCORDO DI PROGRAMMA INTEGRATIVO DEL PIANO SOCIALE DI ZONA DISTRETTUALE PER LA SALUTE ED IL BENESSERE SOCIALE TRIENNALE 2009/2011, PER LA DEFINIZIONE DEL PROGRAMMA DISTRETTUALE DEL FABBISOGNO, IN MATERIA DI SERVIZI SOCIO-SANITARI DI CUI ALLA DGR N. 514/2009, ANNO 2015.

Il sottoscritto, responsabile di servizio esprime **parere favorevole** in ordine alla regolarità tecnica della proposta di deliberazione in oggetto, precisando che sono state osservate le procedure preliminari di legge e dei regolamenti.

Busseto, lì 23/04/2015

Il Responsabile del Servizio
Roberta Curtarelli / INFOCERT
SPA



COMUNE DI BUSSETO

Provincia di Parma

Deliberazione di Giunta Comunale

N. 47

DEL 24/04/2015

**OGGETTO: ACCORDO DI PROGRAMMA INTEGRATIVO DEL PIANO SOCIALE DI
ZONA DISTRETTUALE PER LA SALUTE ED IL BENESSERE SOCIALE TRIENNALE
2009/2011, PER LA DEFINIZIONE DEL PROGRAMMA DISTRETTUALE DEL
FABBISOGNO, IN MATERIA DI SERVIZI SOCIO-SANITARI DI CUI ALLA DGR N.
514/2009, ANNO 2015.**

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto

visti gli atti d'ufficio

ATTESTA

Che la presente deliberazione:

- viene pubblicata nell'Albo On Line di questo Comune per 15 giorni consecutivi dal 04/05/2015 al 19/05/2015

Busseto li 04/05/2015

L' addetto

Stefania Macchidani / INFOCERT SPA

Comune di Fidenza

**ACCORDO DI PROGRAMMA INTEGRATIVO
DEL PIANO DI ZONA DISTRETTUALE PER LA SALUTE
E IL BENESSERE SOCIALE TRIENNALE 2009-2011**

e

**PER LA DEFINIZIONE DEL PROGRAMMA DISTRETTUALE DEL FABBISOGNO DI
IN MATERIA DI SERVIZI SOCIO-SANITARI DI CUI ALLA D.G.R. 514/2009
ANNUALITA' 2015**

ai sensi della Legge 8 novembre 2000, n. 328
"Legge quadro per la realizzazione
del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

della L.R. 12 marzo 2003, n. 2
"Norme per la promozione della cittadinanza sociale e
per la realizzazione del sistema integrato di interventi
e servizi sociali"

e della D.G.R. 22 maggio 2008, n. 175
"Piano sociale e sanitario 2008-2010"

**Zona sociale di Fidenza
DISTRETTO DI FIDENZA**

**Comuni di Busseto, Fidenza, Fontanellato, Fontevivo, Noceto, Polesine-
Parmense, Roccabianca, Salsomaggiore Terme, San Secondo Parmense, Sissa-
Trecasali, Soragna, Zibello**



IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA DI PARMA

IL SINDACO DEL COMUNE DI BUSSETO

IL SINDACO DEL COMUNE DI FIDENZA

IL SINDACO DEL COMUNE DI FONTANELLATO

IL SINDACO DEL COMUNE DI FONTEVIVO

IL SINDACO DEL COMUNE DI NOCETO

IL SINDACO DEL COMUNE DI POLESINE PARMENSE

IL SINDACO DEL COMUNE DI ROCCABIANCA

IL SINDACO DEL COMUNE DI SALSOMAGGIORE TERME

IL SINDACO DEL COMUNE DI SAN SECONDO PARMENSE

IL SINDACO DEL COMUNE DI SISSA TRECASALI

IL SINDACO DEL COMUNE DI SORAGNA

IL SINDACO DEL COMUNE DI ZIBELLO

IL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA U.S.L. DI PARMA

PREMESSA – ACCORDO PER UN NUOVO WELFARE

Alla luce degli evidenti processi di cambiamento sociale che interessano la popolazione del nostro territorio, siamo di fronte ad alcune sfide importanti, di riordino dei servizi e di riforma del welfare locale. I cambiamenti e i problemi da affrontare sono ben documentati dall'attività di analisi e programmazione degli uffici dei servizi sociali e sanitari territoriali, in primis Ufficio di Piano e Servizio Assistenza Anziani (SAA).

Il contesto regionale

All'ultimo Censimento generale (2011) la popolazione regionale è risultata pari a 4.342.135 unità, con un incremento del 9% rispetto alla precedente rilevazione (rispetto al +6,4% dell'Italia). Tale incremento è seguito ad una fase di sostanziale stazionarietà della popolazione, osservata sia in Italia sia in Emilia-Romagna dagli anni '70 all'inizio degli anni 2000; negli ultimi 10 anni la popolazione della regione è, invece, quasi costantemente cresciuta, grazie principalmente alla componente migratoria positiva.

Alcuni indici statistici ci aiutano inoltre a comprendere i processi di cambiamento in atto, dando senso alle azioni di riordino del sistema di welfare.

L'indice di vecchiaia nel 2013 in Emilia-Romagna risulta pari a 168,9: ci sono cioè quasi 169 anziani ogni 100 giovani; questo valore si attesta su livelli superiori a quelli italiani (nel 2012 l'indice di vecchiaia in Italia era pari a 147,2) ma va sottolineato che fra il 2002 e il 2013, l'indice di vecchiaia in Regione si è ridotto da 191 a 169 grazie al ritmo di crescita della popolazione giovane che è superiore a quello della popolazione anziana, principalmente per effetto della componente migratoria. **L'indice demografico di dipendenza** presenta un valore pari al 56,9%, ciò significa che 100 persone in età attiva, oltre a dover far fronte alle proprie esigenze, hanno teoricamente "in carico" circa altre 57 persone, che risultano quindi dipendenti (nel 2012 il valore medio nazionale si attestava a 53,1%). Le persone di età fra i 15 e i 64 anni che nel 2010 dichiarano di prendersi regolarmente cura di qualcuno (figli coabitanti minori di 15 anni, altri bambini, adulti disabili, malati o anziani) sono più di un milione e 100mila, pari al 40,2% della popolazione totale della fascia di età considerata. Due aspetti assumono particolare rilievo: innanzitutto viene ribadita l'asimmetria dei ruoli all'interno della famiglia, con il lavoro di cura che ricade principalmente sulle donne e ne condiziona i percorsi di carriera al di là dei loro desideri, dall'altro emerge con chiarezza

l'importanza delle reti informali di aiuto per supportare la famiglia nella cura dell'infanzia e degli individui più deboli. L'evoluzione dei fattori dinamici - come natalità, mortalità e migrazione - congiuntamente ai cambiamenti nei modi e nei tempi di formazione e dissoluzione delle unioni tra individui ha prodotto notevoli trasformazioni non solo nelle caratteristiche complessive della popolazione ma anche nella sua articolazione in famiglie. La riduzione della fecondità, l'aumento dell'instabilità coniugale e la diffusione di nuovi modi di fare famiglie hanno determinato nel tempo un aumento del numero assoluto di famiglie superiore a quello della popolazione complessiva, una riduzione del numero medio di componenti e una diversa composizione in tipologie familiari.

Per quanto riguarda la situazione economica, il ciclo recessivo iniziato nel 2008 con la crisi finanziaria, ha prodotto una caduta del **PIL** particolarmente marcata nel 2009, quando in Emilia-Romagna si è registrata una diminuzione del 6,5%. Il tasso di disoccupazione è salito dal 2,9% del 2007 al 7,1% del 2012. Il livello di disoccupazione è superiore nelle donne (il valore passa dal 3,9% al 7,9% nel periodo di tempo considerato) rispetto agli uomini (dal 2,4% al 6,4%) ma nel periodo di tempo considerato, invece, a crescere sensibilmente è il tasso di disoccupazione in età 15-29 che è schizzato dal 6,5% al 17,4%.

Il dato regionale sul **tasso di povertà** è sostanzialmente stabile rispetto al 2006, tuttavia le famiglie che vivono in condizioni di deprivazione materiale, nel 2011, in Emilia-Romagna, rappresentano il 13% del totale delle famiglie residenti in regione (contro il 9,4% del 2007).

Dal 2007 al 2011 è cresciuta (da 24,5% al 27%) la percentuale di famiglie che non riesce a fronteggiare spese impreviste, che è in arretrato con il pagamento di bollette, affitto, mutuo o altro tipo di debiti (dal 8,4% al 9,7%), che non può permettersi un pasto proteico almeno una volta ogni due giorni (dal 5,6% al 8,3%) e che non riesce a riscaldare la casa adeguatamente (dal 6,9% al 8,9%), con evidenti ricadute anche sul fronte della salute della popolazione.

Il contesto distrettuale

Siamo un Distretto che si è sempre mosso con spirito egualitario e solidaristico rispetto a tutti i suoi CITTADINI, riconoscendo le differenti esigenze espresse da territori disomogenei per densità di popolazione, per opportunità, per bisogni sociali e sanitari. Ed è con lo stesso ed immutato spirito che ci avviamo ad aprire una fase di innovazione, in risposta ai cambiamenti sociali che viviamo, che spesso subiamo e che oggi con questo accordo ci impegnamo ad affrontare con una nuova prospettiva.

Riteniamo che il quadro normativo di riferimento, dalle indicazioni delle leggi regionali n. 12 del 2013, in materia di riordino delle forme pubbliche di gestione del sistema dei servizi sociali e socio-sanitari e n. 21 del 2012, in materia di governo territoriale delle funzioni amministrative, oltre alla recente delibera della giunta regionale n. 1012 del 2014, in materia di riordino del servizio sociale territoriale, debbano accompagnare la programmazione di un riordino distrettuale dei servizi territoriali sulla base dei principi di SUSSIDIARIETA', DIFFERENZIAZIONE ED ADEGUATEZZA.

La gestione associata dei servizi sociali e sanitari è stato l'obiettivo verso cui questo Distretto si è sempre mosso e il rafforzamento di questo modo di affrontare (e non solo gestire) i problemi sociali e sanitari è uno degli obiettivi che, con questo accordo, il Comitato rimarca e sottoscrive. Insieme, con l'impegno di affrontare i problemi di tutto il territorio, salvaguardando le peculiarità di ognuno.

I dati mettono in luce i principali cambiamenti che stanno intervenendo nei percorsi di vita delle persone e delle famiglie, producendo maggiori fasi di transizione e momenti di rottura rispetto a quanto avveniva in passato, quando era normale un legame stabile e duraturo nel tempo delle persone, sia in ambito familiare che nei contesti abitativo e lavorativo.

In tale scenario i sistemi di welfare sviluppati fino ad oggi non sono più adeguati, poiché centrati nel rispondere alle emergenze ed alle fasi di vita o condizioni a maggiore rischio (la prima infanzia, le gravi marginalità, le disabilità, l'invecchiamento) ed orientati prevalentemente alla singola persona, piuttosto che al suo contesto familiare e sociale allargato.

Oggi, a fianco delle fragilità già note al sistema dei servizi emergono nuove forme di povertà e di esclusione sociale: la difficoltà ad entrare (per chi è giovane) o a reinserirsi (per chi è più maturo o immigrato) nel contesto economico è uno dei principali fattori di difficoltà; la compresenza di più carichi assistenziali su un solo care giver (figli piccoli, adulti fragili e genitori anziani) rende difficile la tenuta delle reti primarie che hanno funzionato fino ad oggi nei processi di cura familiare e complica ulteriormente la possibilità di ingresso nel mercato del lavoro in particolare per la popolazione femminile; si estendono le disuguaglianze sociali, con pochi ricchi e molte persone vicine o sotto la soglia di povertà.

Da una storia di risposta destinata a poche situazioni con problemi circoscritti e ben determinati si va verso una moltitudine di problematiche più sfaccettate e più diffuse, un aumento della vulnerabilità delle persone, a fronte di risorse professionali ed economiche che appaiono insufficienti a farvi fronte.

Ne consegue la necessità di ripensare alle politiche di welfare e di considerare le risorse dedicate a tali politiche quali investimenti indispensabili per la società, fattori importanti per sostenere la salute ed il benessere della popolazione, elementi base per la realizzazione personale, lo sviluppo dell'economia e dell'occupazione. La promozione della salute e del benessere della popolazione deve essere uno degli obiettivi di tutte le politiche, in particolare delle politiche di welfare, soprattutto se consideriamo la possibilità di operare con riferimento a tutti i determinanti di salute modificabili, a livello ambientale, fisico, mentale e sociale.

Occorre prendere atto che è necessario affiancare all'approccio riparativo un orientamento proattivo, orientato ad agire sui determinanti del benessere della popolazione, per non limitare l'attenzione alla sola domanda espressa, prevenire le condizioni di disagio e intercettare precocemente i problemi. Vanno investite risorse professionali per sviluppare un rapporto stabile e sinergico con la rete sociale territoriale, finalizzato sia alla conoscenza delle criticità locali, sia alla cooperazione nell'intervento di prevenzione dei rischi e di contrasto alle situazioni che producono disagio, esclusione, discriminazione. Va ripensato il rapporto con il cittadino e le famiglie, considerando che già oggi le famiglie gestiscono in modo autonomo, senza governo pubblico, buona parte delle risorse dedicate al welfare; è necessario adottare la prospettiva che il servizio pubblico non sostituisce la responsabilità del singolo e del suo contesto sociale nel farsi carico delle problematiche, ma si pone al loro fianco per sostenere e facilitare percorsi di uscita dalla condizione di emergenza o di gestione della fragilità o criticità temporanea o permanente. Uno degli approcci più qualificanti e innovativi del welfare community è appunto il considerare i singoli cittadini e le loro aggregazioni sociali, a cominciare dalle famiglie, dalle diverse

forme di auto e mutuo aiuto formali ed informali e dagli organismi associativi, non solo come potenziali beneficiari dei servizi del sistema di welfare ma come risorse della comunità locale che concorrono alla definizione degli stessi interventi volti a risolvere gli stati di bisogno evidenziati.

E' questo il punto di partenza per sperimentare un nuovo modello di welfare, un sistema di servizi che sia al contempo universalistico, rivolto alla tutela dei diritti soggettivi per tutti i cittadini, ma al tempo stesso selettivo, orientato verso alcune condizioni che richiedono maggiore attenzione. Va adottata una visione ampia, che riesca a riconoscere la complessità dei fenomeni emergenti e le loro diverse connessioni e contraddizioni.

Contemporaneamente va affinata un'attenzione specifica e ravvicinata ai microcontesti, per identificare disuguaglianze, emarginazioni e sofferenze, ma anche risorse che possono essere mobilitate e valorizzate; occorre continuare a tutelare le situazioni con maggiore fragilità e contestualmente introdurre nuovi paradigmi, lavorare sulle reti favorendo la costruzione di legami che faticano a sorgere in modo spontaneo.

A livello provinciale, continuano ad aumentare i "grandi anziani" (da 75 anni in poi), nella popolazione complessiva, con una crescita abbastanza consistente (+1,9%), che al 1 gennaio 2015 raggiungono il numero di 102.735, quasi 1 su 4 della popolazione complessiva.

Nel Distretto di Fidenza la popolazione ultra75 anni è passata dalle 12.141 unità del 2010, anno del primo atto di programmazione, alle 12.958 unità del 2015.

Per quanto concerne **l'accreditamento dei servizi**, in particolare le strutture residenziali per anziani CRA, al fine di garantire equità e trasparenza nell'accesso a questo tipo di servizio, si concorda nel proseguire con la stessa modalità di accesso, ovvero tutti gli ingressi in struttura, siano essi su posto accreditato o su posto autorizzato, sono regolati attraverso il SAA. Si evidenzia che il livello di assistenza rimane alto come è, ed il medesimo sia per i posti accreditati e sia per i posti autorizzati.

Il governo dei costi delle rette **su posto autorizzato** va disciplinato mediante criteri distrettuali, approvati in sede di Comitato di Distretto per rispondere alle esigenze di armonizzazione, in presenza di diverse strutture all'interno del distretto, e contenimento della spesa per i cittadini.

Programmazione delle Risorse Finanziarie

I servizi per anziani (così come per altre tipologie di utenza) si caratterizzano per essere un sistema integrato e a rete perché è solo così che si può rispondere ai bisogni complessi in maniera completa efficace ed efficiente in tutti i punti del territorio distrettuale. L'accordo consolida questa modalità distrettuale di offerta dei servizi e le innovazioni si svilupperanno con questa prospettiva.

Il sostegno delle politiche sociali distrettuali richiede di rivedere la sostenibilità dei servizi finanziati con il Fondo Sociale Locale, assicurando prioritariamente le risorse alla forma pubblica di gestione del sistema dei servizi sociali e socio-sanitari, tenendo conto della centralità di ASP Distretto di Fidenza come gestore dei servizi sociali. Le risorse del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, programmate a sostegno della non autosufficienza tramite il Piano Distrettuale per la Non Autosufficienza, suddivise per tipologia di prestazioni e per comune, dovranno prevedere, già nel corso del 2015, una compensazione tra singole voci di spesa, riducendo per i comuni che fruiscono di maggiori quote di CRA rispetto al parametro programmato, risorse equivalenti per servizi di assegni di cura e di assistenza domiciliare, da riassegnare ai comuni sotto parametro in pari misura. Tale criterio permarrà sino al naturale riequilibrio tra quote di CRA programmate e quote effettive utilizzate. Il suddetto riequilibrio deve comunque essere congruente ad eventuali disposizioni economico-finanziarie e amministrative che possano sopraggiungere dagli organi competenti (Regione /Stato) o necessità di riequilibrio all'interno della programmazione complessiva di tutta l'area della non autosufficienza.

Con questo atto sottoscriviamo inoltre che **non verrà, in futuro, a chiudersi nessuna struttura con l'attuale conclusione della procedura di accreditamento** poiché la scelta è stata fatta alla luce di una progettazione e una programmazione che garantiscano il prossimo equilibrio finanziario delle strutture.

Per quanto concerne i nuovi bisogni e le opportunità per i cittadini del nostro distretto, nell'avviare questo prossimo periodo di rinnovamento del sistema di welfare, emerge la necessità per una parte della popolazione anziana ospite in struttura di poter trascorrere anche l'ultima parte della propria vita nella propria città. Sono

infatti diversi gli anziani ospiti in CRA non appartenenti al proprio comune di residenza.

Questo perché la capienza attuale di alcune CRA non coincide con il fabbisogno, riconosciuto e validato, della popolazione anziana ivi residente.

E' un bisogno della persona continuare a vivere dove ha sempre vissuto, è un bisogno della famiglia, che pur non potendo fare a meno della struttura, non per questo non trascorre ogni momento possibile vicino al proprio congiunto, padre, madre, nonno, nonna...

La qualità della vita della persona è uno dei criteri considerati per il processo di riordino e riforma che ci apprestiamo ad iniziare, insieme ad equità, omogeneizzazione, armonizzazione, efficienza, efficacia, senza essere esaustivi in questa sede.

Un riequilibrio di tale offerta non può prescindere da un'attenta analisi delle ricadute complessive sulla rete dei servizi e pertanto dovrà essere affrontata nei prossimi anni, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili e l'appropriatezza dei servizi offerti, considerando tutte le proposte migliorative e temperandole con opportuni e necessari riequilibri territoriali nei servizi per non impoverire l'offerta a discapito dei cittadini.

Nell'avviare questa nuova fase, con questo accordo, si sottoscrive l'impegno dei Sindaci membri del Comitato anche a tutelare il posto di lavoro delle lavoratrici e dei lavoratori del settore, in un'ottica di salvaguardia dell'occupazione, in particolare attraverso la convocazione di tavoli che affrontino operativamente il problema e la promozione di accordi di solidarietà tra gestori, sindacati e le ASP.

RICHIAMATI:

- L'Accordo di Programma per l'approvazione del "Piano distrettuale per la salute ed il benessere sociale 2009-2011 e del Programma attuativo annuale 2010", sottoscritto il 22 settembre 2010;
- Gli Accordi di Programma integrativi del piano sociale di zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale triennale 2009/2011, Programmi attuativi annuali 2012/2013/2014, sottoscritti rispettivamente il 31 maggio 2011, il 30 maggio 2012, il 31 luglio 2013, il 30 giugno 2014;

VISTO:

- L'art. 34 del Dgl. 30 agosto 2000 n. 267 e ss.mm. "Accordi di Programma"
- La Delibera di Giunta Regionale n. 514/2009 "Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art.23 della l.r. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari" e successive modificazioni;
- La Delibera di Giunta Regionale n. 250/2015 "Determinazioni in merito al completamento del percorso di accreditamento definitivo di alcuni servizi sociosanitari"

CONSIDERATO CHE:

- come indicato nella suddetta Dgr. 250/2015, entro il termine previsto del 31.12.2014 non è stato completato il percorso dell'iter del rilascio dell'accREDITamento definitivo per 16 servizi del territorio distrettuale di Fidenza che avevano presentato domanda di accREDITamento definitivo e che avevano i requisiti per ottenere l'accREDITamento definitivo;
- l'accREDITamento definitivo non è stato rilasciato per cause non imputabili a soggetti gestori ma per l'assenza o ritardata condivisione e decisione in merito al soggetto gestore unitario che avrebbe dovuto garantire il completamento del piano di adeguamento o per l'avviata ma non ancora completata attuazione del piano di adeguamento per quanto riguarda il pieno raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria secondo quanto previsto dalla Dgr 514/2009;
- come indicato nella Dgr. 250/2015, il Soggetto Istituzionale Competente entro il 30/04/2015 per ogni servizio per il quale è stata autorizzata la proroga dell'accREDITamento debba provvedere ad acquisire l'aggiornamento della domanda di accREDITamento definitivo;
- in caso di omessa presentazione di detta documentazione i Soggetti istituzionali competenti attivano le procedure per il rilascio, a far data dal termine della validità della proroga del transitorio, dell'accREDITamento provvisorio in modo da garantire continuità nell'erogazione dei servizi;

TENUTO CHE:

- necessario consentire anche ai servizi per i quali non è stato rilasciato l'accreditamento definitivo la possibilità di completare il percorso avviato con l'accreditamento transitorio sino a giungere al rilascio dell'accreditamento definitivo;
- fondamentale garantire la continuità nei rapporti contrattuali nell'erogazione dei servizi in essere senza soluzione di continuità;

PRESO ATTO CHE:

con Delibera del Consiglio Comunale di Fidenza n. 79 del 17/12/2014 e Delibera di Giunta del Comune di Fidenza n. 231 del 19/12/2014 di approvazione della convenzione con i Comuni del distretto per l'esercizio associato delle funzioni tecniche amministrative e gestionali previste dagli accordi di programma ai sensi della legge 328/2000 e L.R. 2/2003 e conseguente convenzione con l'Azienda Usl per gli anni 2015-2017, i Comuni e l'AUSL hanno individuato a livello distrettuale l'Ufficio di Piano come modello organizzativo e gestionale per l'integrazione socio-sanitaria e come struttura tecnica competente per l'elaborazione del piano per le attività della Non Autosufficienza e la definizione del Programma Distrettuale del Fabbisogno in materia di servizi socio-sanitari .

Con i medesimi atti, si è stabilito che per favorire un adeguato utilizzo delle risorse, l'accesso alla rete dei servizi integrati è governato unitariamente dal Servizio Assistenza Anziani (SAA) attraverso una rete di punti decentrati presso i Comuni del distretto, rappresentata dalle Assistenti sociali dei Servizi Sociali dei Comuni e dai Nuclei di Cure Primarie. Il SAA si avvale dell'UVG/UVM per la valutazione multidimensionale.

RESO ATTO ALTRESI':

- che il soggetto istituzionale competente con determinazione n. 281 del 15/04/2015 ha prorogato la validità dell'accreditamento transitorio per il tempo strettamente necessario per il completamento del percorso di rilascio dell'accreditamento definitivo e comunque non oltre il 30/09/2015;
- che i servizi afferenti all'ambito distrettuale di Fidenza per i quali non è stato concluso il procedimento di rilascio del procedimento dell'accreditamento definitivo sono i seguenti:

CASA RESIDENZA ANZIANI	DENOMINAZIONE SERVIZIO
1	CITTA DI FIDENZA - FIDENZA
2	LORENZO PERACCHI - FONTANELLATO
3	PAVESI-BORSI - NOCETO
4	DON DOMENICO GOTTOFREDI - ROCCABIANCA
5	CITTA DI SALSOMAGGIORE TERME - SALSOMAGGIORE
6	TOMMASINA SBRUZZI - SAN SECONDO P.SE
7	DON PRANDOCCHI-CAVALLI - SISSA
8	SANTA RITA - SORAGNA
9	OSPEDALE CIVILE DAGNINI - ZIBELLO

CENTRO DIURNO	DENOMINAZIONE SERVIZIO
1	ELDA SCARAMUZZA - FIDENZA
2	IL GIARDINO - FIDENZA
3	CENTRO DIURNO FONTEVIVO - FONTEVIVO
4	AMARCORD - NOCETO
5	CITTA DI SALSOMAGGIORE - SALSOMAGGIORE TERME
6	ARMANDO BALDINI - SAN SECONDO P.SE
7	CENTRO SOCIALE PER ANZIANI DON PRANDOCCHI-CAVALLI - SISSATRE CASALI

Ritenuto di procedere alla integrazione del piano “Accordo di programma integrativo del piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale triennale 2009-2011 e per la definizione del programma distrettuale del fabbisogno di in materia di servizi socio-sanitari di cui alla d.g.r 514/2009- annualità 2014 e precedenti

Tutto ciò premesso e considerato, tra le parti si conviene e si stipula il seguente Accordo di Programma ai sensi dell’art.19, comma 2 della L.328/2000, dell’art. 29, comma 3, della LR 2/2003, e dell’ art. 34 del D.Lgs. 30 agosto 2000, n. 267 e ss. mm.

Art. 1 Oggetto

La Premessa costituisce parte integrante e sostanziale del presente Accordo;

Art. 2 - Programma distrettuale del fabbisogno di servizi socio-sanitari accreditati

Il programma distrettuale del fabbisogno di servizi di cui alla DGR n. 514/2009 in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari, come di seguito declinato, costituisce parte integrante e sostanziale del presente Accordo di programma integrativo e riporta la esplicitazione delle scelte programmatiche riconfermando sostanzialmente quanto già definito dal Comitato di distretto di Fidenza in data 30 giugno 2014:

FABBISOGNO AREA ANZIANI

Tipologia Servizio: Casa Residenza per anziani non autosufficienti

Denominazione servizio	POSTI AUTORIZZATI	FABBISOGNO ANNO 2015	POSTI A RIMBORSO FRNA	COMUNE/PROVENIENZA	GESTORE
Fondazione Pallavicino - Busseto	40	32	30	Busseto	Fondazione Pallavicino
Città di Fidenza - Fidenza	97	67	63*	Fidenza	ASP distretto di Fidenza
		30	30		AURORA DOMUS
L. Peracchi - Fontanellato	70	43	41	26 Fontanellato	Consorzio Zenit
				15 Fontevivo	
Pavesi Borsi - Noceto	58	58	51*	39 Noceto	ASP distretto di Fidenza
				5 Fidenza	
				7 Salsomaggiore	
Don Gottofredi - Roccabianca	20	16	13	13 Roccabianca	AURORA DOMUS
Città di Salsomaggiore Terme – Salsomaggiore T.	52	52	52	52 Salsomaggiore	PRO.GES
T. Sbruzzi - San Secondo Parmense	47	38	36***	20 San Secondo	ASP distretto di Fidenza
				14 Salsomaggiore	
				2 Fidenza	
Don Prandocchi Cavalli – SissaTrecasali	62	32	30**	25 Sissa Trecasali	ASP distretto di Fidenza
				3 Salsomaggiore	
				2 Fidenza	
Villa Gay Corradi – Sissa Trecasali	65	11	2	2 Sissa Trecasali	Opera Diocesana Parma
Santa Rita - Soragna	52	28	21	16 Soragna	PRO.GES
				5 Salsomaggiore	
Dagnini - Zibello	46	24	13	8 Zibello	AURORA DOMUS
				5 Polesine	

Totale	609	431	382		
---------------	------------	------------	------------	--	--

* CRA FIDENZA: 4 POSTI non a rimborso sono occupati da 3 GRADA e 1 posto sollievo temporaneo

*** CRA DI SAN SECONDO: 2 posti aggiuntivi sono riservati ai cittadini di Fidenza; 1 GRADA

**** CRA di SISSA TRECASALI: 1 GRADA; 2 posti aggiuntivi sono riservati ai cittadini di Fidenza

L'attribuzione dei posti convenzionati tiene conto dell'attuale presenza di 5 GRADA (3 Fidenza, 1 San Secondo, 1 SissaTrecasali) e di 1 posto sollievo a Fidenza. Questa distribuzione comporta ad oggi la minor disponibilità di 4 posti a rimborso per la CRA di Fidenza che vengono suddivisi sulle due strutture pubbliche di Noceto e San Secondo Parmense.

I posti Sollievo verranno contrattualizzati in base ai bisogni e alle risorse del FRNA disponibili, da individuare nelle CRA di ASP; i posti GRADA verranno contrattualizzati in base ai bisogni e alle risorse del FRNA disponibili, al momento assegnati come da elenco precedente e comunque da individuare in una struttura con i requisiti previsti dalla DGR 514.

Relativamente alla CRA Don Domenico Gottofredi di Roccabianca, la riconversione della struttura prevede, sulla base della proposta progettuale del 12/11/2014, il collegamento con la Casa della Salute di San Secondo P.se mediante l'attivazione di nuclei compartimentati per disabili ad alta valenza sanitaria e disabili psichici e/o fisici over 65 o assimilabili.

Successivamente alla formalizzazione, da raggiungere entro il 30 giugno 2015 in comitato di distretto, e sottoscrizione entro il 30 settembre 2015 degli accordi per gli impegni contrattuali/convenzionali e degli investimenti necessari per la realizzazione del progetto, acquisito il parere del Comune di Roccabianca su cui insiste la struttura, dell'Ausl di Parma e di ASP "Distretto di Fidenza", a struttura ultimata i posti accreditati per anziani non autosufficienti verranno spostati nella struttura di Zibello.

I posti GRADA attualmente presenti a Fidenza, SissaTrecasali (Don Prandocchi Cavalli) e San Secondo verranno conseguentemente trasferiti sulla struttura di Roccabianca.

Il fabbisogno 2015 dei servizi per anziani è stato rideterminato per consentire una risposta assistenziale appropriata alle necessità del territorio stante la costante crescita della popolazione anziana maggiore di 75 anni passata dalle 12.141 unità del 2010, anno del primo atto di programmazione, alle 12.958 unità del 2015.

Tipologia Servizio: Centri diurni per anziani non autosufficienti – Accredimento definitivo

Denominazione servizio	POSTI AUTORIZZATI	FABBISOGNO ANNO 2015	POSTI A RIMBORSO FRNA	GESTORE
Mondo Piccolo di Busseto	20	20	13	Fondazione Pallavicino
Elda Scaramuzza di Fidenza	20	20	18	AURORA DOMUS
Il Giardino di Fidenza	20	20	20	AURORA DOMUS
Centro di Fontevivo	15	15	10	AURORA DOMUS
Città di Salsomaggiore	20	20	20	PRO.GES

Armando Baldini di San Secondo	10	10	10	ASP
Fratelli Pinazzi di Sissa	20	20	18	ASP
Totale	125	125	109	

Nel corso dell'ultimo quadriennio sono stati chiusi i centri diurni di Fontanellato e Soragna e accorpati rispettivamente nel centro diurno di San Secondo e Fidenza. Per quello che riguarda gli abitanti di Roccabianca, quest'ultimi afferiscono al centro diurno di San Secondo.

Nel corso di validità della presente programmazione, e più precisamente entro il 30 settembre 2015, è previsto il trasferimento del Centro Diurno "Il Giardino" presso il plesso di Vaio dove è ubicato il centro l'"Elda Scaramazza" con una dotazione complessiva di 30 posti e la gestione in carico all'attuale soggetto gestore Aurora Domus.

Si ribadisce che i Centri diurni costituiscono una risorsa fondamentale della rete dei servizi per la popolazione anziana e rappresentano uno strumento flessibile nel costruzione del percorso assistenziale ed una risposta volta al mantenimento a domicilio dell'anziano.

Tipologia Servizio: Centri diurni per anziani non autosufficienti – Accredimento provvisorio

Denominazione servizio	POSTI AUTORIZZATI	FABBISOGNO ANNO 2015	POSTI A RIMBORSO FRNA
Amarcord di Noceto	20	20	15
Totale	20	20	15

Il Comune di Fidenza, in qualità di soggetto istituzionalmente competente, procederà ad esperire quanto previsto dalla normativa vigente (DGR 514/2009) per l'affidamento diretto a soggetto pubblico.

Totale posti centri diurni per anziani non autosufficienti

POSTI AUTORIZZATI	FABBISOGNO ANNO 2015	POSTI A RIMBORSO FRNA
145	145	124

La suddetta programmazione tiene conto delle proposte finanziarie dei soggetti privati Aurora Domus, Consorzio Zenit, Pro.ges presentate in data 17/04/2015 per l'accREDITAMENTO dei centri diurni e case residenze anziani in qualità di soggetti gestori individuati in data odierna durante il Comitato di distretto.

Riepilogo servizi accreditati definitivamente in data 26 giugno 2014

Tipologia servizio: Assistenza domiciliare

Per quanto concerne il fabbisogno territoriale di assistenza domiciliare socio assistenziale per anziani, si conferma un monte ore complessivo distrettuale di 45.000, da verificare annualmente in base all'assegnazione delle risorse del FRNA e dal sistema tariffario vigente.

FABBISOGNO AREA DISABILI

Tipologia servizio: Centro socio riabilitativo semiresidenziale per disabili

NOME	POSTI AUTORIZZATI	FABBISOGNO ANNO 2015	POSTI A RIMBORSO FRNA DISTRETTO DI FIDENZA	GESTORE
Atelier - Soragna	8	8	8	AUSL
Casa Il Ponte - Fidenza	8	8	8	AUSL
Cascina San Martino - Noceto	15	14	7	Cooperativa Il Giardino
Arcobaleno - Fidenza	10	10	6,5	Cooperativa Arcobaleno
Totale	41	40	29,5	

Tipologia servizio: Centro socio riabilitativo residenziale per disabili

NOME	POSTI AUTORIZZATI	FABBISOGNO ANNO 2015	POSTI A RIMBORSO FRNA DISTRETTO DI FIDENZA	GESTORE
Casa Il Ponte - Fidenza	12	12	12	AUSL
Cascina San Martino - Noceto	7	7	2	Cooperativa Il Giardino
Casa Castellina - Soragna	7	7	5	Cooperativa FARD
Totale	26	26	19	

Tipologia servizio: Assistenza domiciliare

Per quanto concerne il fabbisogno territoriale di assistenza domiciliare socio assistenziale per disabili, si conferma un monte ore complessivo distrettuale di 10.000, da verificare annualmente in base all'assegnazione delle risorse del FRNA e dal sistema tariffario vigente

Art. 3 Impiego risorse FRNA

Gli enti concordano che le risorse del FRNA attualmente individuate per l'attuazione del presente Accordo di programma, verranno annualmente definite in sede di approvazione del programma attuativo annuale.

Nelle more dell'approvazione del Piano Attuativo Annuale 2015 vengono confermati i servizi programmati con il Piano Attuativo Annuale 2014.

Art. 4 Durata

L'Accordo integrativo ha durata annuale e comunque fino alla sottoscrizione di nuovo Accordo

Art. 5 Pubblicazione

L'Ufficio di Piano trasmetterà alla Regione entro il 30 aprile 2015 il Presente Accordo di Programma approvato dai singoli Enti sottoscrittori.

(approvato dal Comitato di Distretto il 22 aprile 2015)

(Sottoscritto in Fidenza, _____)

ENTE	LEGALE RAPPRESENTANTE	FIRMA
PROVINCIA DI PARMA	FRITELLI FILIPPO	
COMUNE DI BUSSETO	GAMBAZZA MARIA GIOVANNA	
COMUNE DI FIDENZA	MASSARI ANDREA	
COMUNE DI FONTANELLATO	ALTIERI DOMENICO	
COMUNE DI FONTEVIVO	GRASSI MASSIMILIANO	
COMUNE DI NOCETO	FABIO FECCI	
COMUNE DI ROCCABIANCA	ANTONIOLI MARCO	
COMUNE DI SALSOMAGGIORE TERME	FRITELLI FILIPPO	
COMUNE DI SAN SECONDO P.SE	DODI ANTONIO	
COMUNE DI POLESINE	FEDELI SABRINA	
COMUNE DI SISSA TRECASALI	BERNARDI NICOLA	
COMUNE DI SORAGNA	IACONI FARINA SALVATORE	
COMUNE DI ZIBELLO	CENSI ANDREA	
AZIENDA USL DI PARMA DISTRETTO DI FIDENZA	SALATI MARIA ROSA	

COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE - Delibera di Giunta N° 47 del 24/04/2015.
Attesto che la presente copia cartacea è conforme all'originale informatico, sottoscritto con firma digitale, il cui certificato è intestato a
LAURA RAVECCHI, MARIA GIOV/ANNA GAMBAZZA Documento stampato il giorno 04/05/2015 da Macchidani Stefania.
Il Segretario Comunale Dott.ssa Laura Ravecchi