

**Programmazione dei Servizi per la non autosufficienza ai sensi della D.G.R. 1638/2024: Integrazione all' "Accordo di programma per l'approvazione del Programma attuativo 2024 del Piano di zona per la salute e il benessere sociale, triennio 2018-2020 Distretto di Parma - approvato dal Comitato di Distretto il 03 Ottobre 2024"**

**IL COMITATO DI DISTRETTO**

composto da Comune di Parma, Comune di Colorno, Comune di Sorbolo Mezzani, Comune di Torrile e Azienda USL di Parma Distretto di Parma,

**RICHIAMATA** la normativa regionale in materia di accreditamento dei servizi sociali e socio sanitari (ed eventuali successive modifiche/integrazioni - s.m.i) e in particolare:

- la Legge Regionale n. 328 del 08 Novembre 2000 "Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la Legge Regionale n.2 del 12 Marzo 2003 "*Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*";
- la Deliberazione della Giunta Regionale (DGR) n. 564 del 01 Marzo 2000 " Documento coordinato della normativa regionale in materia di autorizzazione al funzionamento delle strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 772 del 29 Maggio 2007 "Approvazione dei criteri, delle linee guida e dell'elenco dei servizi per l'attivazione del processo di accreditamento in ambito sociale e sociosanitario. Primo provvedimento attuativo dell'art. 38 della L.R. n. 2/2003";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1206 del 30 Luglio 2007 "Fondo Regionale non autosufficienza, indirizzi attuativi della deliberazione G.R. n. 509/2007";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 514 del 20 Aprile 2009 "Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. n. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi socio sanitari";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 2109 del 21 Dicembre 2009 "Approvazione della composizione e delle modalità di funzionamento dell'organismo tecnico di ambito provinciale competente per la verifica dei requisiti per l'accREDITamento, ai sensi dell'art.38 della L.R. 2/2003. Attuazione DGR 514/2009";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 390 del 28 Marzo 2011 "AccREDITamento dei servizi sociosanitari: attuazione dell'art.23 della LR 4/2008 e successive modifiche ed integrazioni delle DGR 514/2009 e DGR 2110/2009";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1899 del 10 Dicembre 2012 "Modifica DGR 514/2009: Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/2008 in materia di accREDITamento dei servizi socio sanitari";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1828 del 09 Dicembre 2013 "Seconda modifica DGR 514/2009: Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art.23 della L.R. 4/08 in materia di accREDITamento dei servizi sociosanitari";

- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 292 del 10 Marzo 2014 “Adeguamento remunerazione servizi socio sanitari accreditati”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1018 del 7 Luglio 2014 “Modifica D.G.R. n. 2109/2009: composizione e modalità di funzionamento dell’OTAP (Organismo tecnico di ambito provinciale)”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 715 del 15 Giugno 2015 “Accreditamento sociosanitario: modificazioni e integrazioni”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 273 del 29 Febbraio 2016 “Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e /o definitivamente”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 664 del 22 Maggio 2017 “Prime misure di aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi sociosanitari. Integrazioni e modifiche alle DGR n. 564/2000 e DGR 514/2009”;
- la Delibera di Assemblea Legislativa regionale n°120 del 12 Luglio 2017, con la quale è stato approvato il Piano sociale e sanitario 2017- 2019, incluse le linee di intervento relative al Fondo per la Non Autosufficienza a sostegno di anziani e disabili non autosufficienti;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1516 del 17 Settembre 2018 “Modifica della Delibera di Giunta Regionale n. 273/2016 e provvisorio adeguamento della remunerazione dei servizi socio sanitari accreditati”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1429 del 02 Settembre 2019 “Adeguamento provvisorio della remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati ai sensi della DGR n. 273/2016 e s.m.i.”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1422 del 26 Ottobre 2020 “Adeguamento provvisorio della remunerazione dei servizi socio-sanitari ai sensi della DGR n. 273/2016 e s.m.i.”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1625 del 28 Settembre 2022 “Adeguamento della remunerazione dei servizi socio- sanitari accreditati ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n. 273/2016 recante “Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale. n. 2120 del 05 Dicembre 2022 “Accreditamento socio-sanitario – Nuove indicazioni su durata dei provvedimenti di accreditamento”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 2242 del 18 Dicembre 2023 “Adeguamento della remunerazione dei Servizi socio-sanitari residenziali accreditati ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n. 273/2016 e ss.mm.ii”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1638 del 08 Luglio 2024 “Approvazione del nuovo sistema di accreditamento socio sanitario e disposizioni transitorie”;

**PREMESSO CHE:**

- i Comuni di Parma, Colorno, Torrile e Sorbolo Mezzani, hanno sottoscritto la “Convenzione per la Gestione associata tra gli Enti Locali del Distretto di Parma di competenze, uffici, servizi e interventi, per l’attuazione di politiche in campo sociale e socio sanitario e il funzionamento dell’Ufficio di Piano e del Servizio Assistenza Anziani, Anni 2024 – 2025 – 2026”, Raccolta Scritture Private del Comune di Parma n. 19994 del 24.01.2024;

- il Comune di Parma in qualità di Comune capofila del Distretto di Parma e l’Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma hanno sottoscritto la Convenzione per la gestione dei Fondi per la Non Autosufficienza – Area Anziani – Anno 2024, Raccolta Scritture Private del Comune di Parma n. 20049 del 22.03.2024;
- il Comune di Parma in qualità di Comune capofila del Distretto di Parma e l’Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma hanno sottoscritto la Convenzione per la gestione dei Fondi per la Non Autosufficienza – Area Disabili e Gravissime disabilità acquisite - Anno 2024, Raccolta Scritture Private del Comune di Parma n.20048 del 22.03.2024;

#### **DATO ATTO CHE:**

- il Comitato di Distretto di Parma, così come definito dalle Leggi Regionali n. 19/1994 e n. 29/2004, svolge il ruolo di governo delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie territoriali dell’ambito distrettuale, tramite l’esercizio delle funzioni di programmazione, regolazione e verifica, garantendo uno stretto raccordo con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Parma e avvalendosi dell’Ufficio di Piano per quanto attiene la funzione tecnica istruttoria delle decisioni;
- il Comitato di Distretto è costituito dai Sindaci, o loro delegati, dei Comuni di Parma, Sorbolo Mezzani, Colorno e Torrile;
- agli incontri del Comitato di Distretto partecipa il Direttore del Distretto di Parma per concertare gli indirizzi in ambito sociosanitario e sanitario territoriale;
- l’Ufficio di Piano costituisce il nodo organizzativo per sostenere l’azione programmatrice e di governance organizzativo-gestionale del Distretto in merito alle funzioni dell’area welfare;

**RICHIAMATA IN PARTICOLARE** la DGR 1638/2024 secondo cui la programmazione dei servizi da accreditare e successivamente da contrattualizzare è una funzione istituzionale di pianificazione strategica, progettazione e innovazione, regolazione della rete del sistema integrato di interventi e servizi sociali e sociosanitari, la cui definizione è in capo al Comitato di Distretto, ed avviene nell’ambito del Piano di Zona distrettuale e del relativo Piano attuativo annuale, anche mediante sue successive integrazioni ed aggiornamenti;

#### **CONSIDERATO CHE:**

- la programmazione dei servizi si sostanzia in una valutazione quali quantitativa, basata anche su criteri distributivi, localizzativi e organizzativi, con l’obiettivo di rispondere ai bisogni di salute e di assistenza della popolazione di riferimento;
- il Comitato di Distretto, individua, qualora si ritenga tale scelta più opportuna per il territorio di riferimento, i servizi e le prestazioni da erogare direttamente, attraverso una forma pubblica di gestione e i servizi da erogare all’interno di strutture di proprietà pubblica dove si prevede che la gestione venga affidata ad un soggetto gestore privato. In quest’ultimo caso la decisione assunta nell’ambito del Comitato di Distretto deve essere recepita dall’Ente pubblico proprietario degli spazi con proprio atto, nel quale viene dato mandato al Soggetto Istituzionalmente Competente (SIC) di procedere secondo quanto previsto nell’Allegato 1 paragrafo 7 della D.G.R. 1638/2024 “Procedura unica per la selezione di soggetti privati per l’accreditamento e gestione dei servizi all’interno di strutture di proprietà pubblica”;

**DATO ATTO CHE** sono stati svolti incontri di confronto e concertazione con gli Enti pubblici, privato sociale e rappresentanze del Terzo Settore nell'ambito della Cabina di Regia del Patto Sociale per Parma in data 25.11.2024, e con le OO.SS. più rappresentative del territorio in data 26.11.2024, in merito a quanto in oggetto;

**RILEVATO CHE** la sopra citata Delibera di Giunta Regionale n. 1638 dell'8.7.2024, nell'allegato 1, artt. 5 - 6 - 7, *"Disciplina dell'accreditamento dei servizi sociosanitari, diurni e domiciliari per le persone con disabilità e anziane non autosufficienti"*, definisce le seguenti procedure:

1. procedura di accreditamento (art.5) dei servizi per la non autosufficienza attraverso avviso pubblico per la selezione dei soggetti gestori pubblici e privati, con disponibilità di una struttura, autorizzata al funzionamento, presso cui svolgere il servizio socio-sanitario, con la precisazione che:
  - a) per quanto riguarda i soggetti gestori pubblici accreditati si procederà direttamente alla contrattualizzazione
  - b) per quanto invece riguarda i soggetti gestori privati accreditati si rinvia a quanto previsto al successivo punto 2.;
2. procedura di selezione dei soggetti gestori privati accreditati per la stipula degli accordi contrattuali (art.6) attraverso avviso pubblico, in applicazione dell'art. 8-quinquies del D.Lgs n. 502/92, secondo la programmazione distrettuale;
3. procedura di selezione, accreditamento dei soggetti gestori privati e contrattualizzazione per la gestione dei servizi all'interno di strutture di proprietà pubblica (art. 7), attraverso avviso pubblico (cosiddetta "procedura unica");

**PRESO ATTO** delle comunicazioni pervenute dagli Enti pubblici interessati (Comune di Parma, A.USL, Comune di Sorbolo, Comune di Torrile) per la messa in disponibilità degli immobili di proprietà pubblica attualmente in disponibilità ad un gestore privato per l'erogazione di servizi socio-sanitari accreditati in scadenza al 31.12.2024, in relazione al nuovo accreditamento dei servizi socio-sanitari da erogare all'interno di tali strutture dove si prevede che la gestione venga affidata a un soggetto Gestore privato;

**VISTA** la Programmazione dei Servizi per la non autosufficienza ai sensi della D.G.R. 1638/2024, presentata in data odierna e allegata al presente atto, il Comitato di Distretto,

tutto ciò premesso e considerato

### **APPROVA**

la Programmazione dei Servizi per la non autosufficienza ai sensi della D.G.R. 1638/2024 ad integrazione dell'"Accordo di programma per l'approvazione del Programma attuativo 2024 del Piano di zona per la salute e il benessere sociale, triennio 2018-2020 Distretto di Parma - approvato dal Comitato di Distretto il 03 Ottobre 2024", da cui emerge che :

- i servizi a gestione pubblica per gli anziani non autosufficienti e le persone con disabilità di cui al suddetto punto 1 e 1.a) sono:

<b>SERVIZIO</b>	<b>NOME STRUTTURA</b>	<b>INDIRIZZO</b>	<b>ATTUALE GESTORE</b>
CASA RESIDENZA ANZIANI	RESIDENZA DEI TIGLI	Parma, Piazzale Fiume n. 5	"Azienda di Servizi alla Persona del Distretto di Parma"
CASA RESIDENZA ANZIANI	RESIDENZA DELLE TAMERICI	Parma, Piazzale Fiume n. 5	"Azienda di Servizi alla Persona del Distretto di Parma"
CASA RESIDENZA ANZIANI	GULLI	Parma, Via Tommaso Gulli n. 24	"Azienda di Servizi alla Persona del Distretto di Parma"
CASA RESIDENZA ANZIANI	ROMANINI	Parma, via Rismondi n. 1	"Azienda di Servizi alla Persona del Distretto di Parma"
CASA RESIDENZA ANZIANI	SAN MAURO ABATE	Colorno (PR); via Suor Maria n.3	"Azienda di Servizi alla Persona del Distretto di Parma"
CENTRO DIURNO	GULLI	Parma, Piazzale Fiume n. 5	"Azienda di Servizi alla Persona del Distretto di Parma"
CENTRO DIURNO	MOLINETTO	Parma, Piazzale Fiume n. 5	"Azienda di Servizi alla Persona del Distretto di Parma"

- le strutture per la non autosufficienza il cui immobile è di proprietà privata, sono soggette alle procedure di accreditamento e di selezione, di cui rispettivamente ai punti n. 1.b) e n.2. sopra indicati;
- le strutture per la non autosufficienza di proprietà pubblica, per le quali la programmazione prevede la gestione da parte di un gestore privato, soggette a procedure unica, descritta al punto n. 3 di cui sopra, sono le seguenti:

<b>SERVIZIO</b>	<b>PROPRIETA'</b>	<b>INDIRIZZO</b>
CASA RESIDENZA ANZIANI "INES UBALDI"	COMUNE DI PARMA	Parma, Via Ines Ubaldi
CASA RESIDENZA ANZIANI "SIDOLI"	COMUNE DI PARMA	Parma, Via Del Campo n. 12
CASA RESIDENZA ANZIANI "LA CASA DEGLI ANZIANI" (SORBOLO)	COMUNE DI SORBOLO MEZZANI	Sorbolo (PR), via Ludwig van Beethoven
CENTRO DIURNO "BICE LEONI"	COMUNE DI PARMA	Parma, Via Caduti e Dispersi di Russia n.1/a
CENTRO DIURNO "MONS. SILVIO CESARE BONICELLI"	COMUNE DI PARMA	Parma, Piazzale Allende n. 1
CENTRO DIURNO "MONTANARA"	COMUNE DI PARMA	Parma, Via Langhirano n. 15
CENTRO DIURNO "L'INCONTRO"	COMUNE DI PARMA	Parma, Via Marchesi n. 6/A
CENTRO DIURNO "SAN LEONARDO"	COMUNE DI PARMA	Parma, Via Ravenna nn. 2, 4, e 6
CENTRO DIURNO SORBOLO	COMUNE DI SORBOLO MEZZANI	Sorbolo (PR), via Ludwig van Beethoven

CENTRO DIURNO TORRILE	COMUNE DI TORRILE	Torrile (PR), piazza Pertini n. 2
CENTRO DIURNO "IL CAMPO"	COMUNE DI PARMA	Parma, Via Del Campo n. 12
CENTRO SOCIO RIABILITATIVO RESIDENZIALE "LUBIANA"	AUSL DI PARMA	Parma, Via Oradour
CENTRO SOCIO RIABILITATIVO RESIDENZIALE "CASA DEI TIGLI"	COMUNE DI PARMA	Parma, Strada Galantina n.11
CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO "CASA AZZURRA"	COMUNE DI PARMA	Parma, Piazzale Municipio n. 7/A
CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO "DIMUN"	COMUNE DI PARMA	Parma, Via G. e G. Carmignani n.11/A
CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO "LUBIANA"	AUSL DI PARMA	Parma, Via Oradour

Letto, confermato e sottoscritto.

Parma, 3 Dicembre 2024.

Comune di Parma -----

Comune di Colorno -----

Comune di Torrile -----

Comune di Sorbolo Mezzani -----

AUSL di Parma -----



**PROGRAMMAZIONE DISTRETTO DI PARMA  
ai fini dell'ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI  
(DGR n. 1638/2024)**

1. PREMESSA
2. PROFILO DI COMUNITA'
3. ANALISI QUALI-QUANTITATIVA DEI BISOGNI AREA ANZIANI
4. DEFINIZIONE DEI SERVIZI RESIDENZIALI/SEMIRESIDENZIALI DA ACCREDITARE
5. SERVIZI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA'
6. LA NUOVA PROGRAMMAZIONE 2025-2030

1. PREMESSA

In riferimento ai servizi socio-sanitari per la non autosufficienza accreditati, con la DGR Emilia Romagna n. 1638 del 08/07/2024 "Approvazione del nuovo sistema di accreditamento sociosanitario e disposizioni transitorie", si ribadisce che la programmazione dei servizi da accreditare è una funzione istituzionale di pianificazione strategica, progettazione ed innovazione, regolazione della rete del sistema integrato di interventi e servizi sociali e sociosanitari.

La programmazione dei servizi socio-sanitari accreditati viene definita dal Comitato di Distretto e deve essere intesa come valutazione quali-quantitativa basata anche su criteri distributivi, localizzativi e organizzativi per rispondere ai bisogni di salute e assistenza della popolazione. In questo senso la programmazione del fabbisogno distrettuale deve garantire:

- una migliore accessibilità ai servizi, tenendo ad esempio conto dell'ubicazione di strutture che servono specifici sub-ambiti distrettuali;
- una adeguata valutazione della rete dell'offerta, dando un'applicazione più ampia del concetto di autosufficienza territoriale, sia con riferimento agli spazi all'interno di strutture di proprietà pubblica per i quali si intende prevedere la gestione da parte di un soggetto privato, secondo le procedure previste dalla normativa vigente, sia con riferimento alle zone limitrofe per l'eventuale fabbisogno di servizi accreditati fuori distretto;
- il miglior utilizzo possibile delle opportunità offerte dagli operatori del settore, per esempio nell'ambito delle specializzazioni per particolari tipologie di utenza (es. persone con gravissima disabilità acquisita) o in relazione a diversi modelli organizzativi (capacità produttiva multiservizi, flessibilità nell'offerta dei servizi, disponibilità di posti temporanei con accoglienza per sollievo e/o dimissioni protette, ecc.).

Si precisa inoltre che la presente programmazione, costituisce integrazione del Piano di Zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale, e diviene parte integrante dell'Accordo di Programma del Piano attuativo anno 2024 approvato dal Comitato di Distretto nella seduta del 03 ottobre 2024. La programmazione dei servizi potrà modificata mediante successive integrazioni ed aggiornamenti.

Si ritiene importante descrivere i Leps dei servizi socioassistenziali finalizzati al sostegno della domiciliarità, in quanto sono stati ripresi, in particolare i servizi complementari, nella nuova normativa relativa all'accREDITAMENTO. Con la legge 234/2021 (art.1 comma 162) e il Piano nazionale per la non autosufficienza (DPCM 3 ottobre 2022) sono stati definiti come LEPS i servizi socio-assistenziali, erogati dagli Ambiti Territoriali Sociali, volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza delle persone anziane non autosufficienti, comprese le nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane.

Sulla base della normativa sopra citata sono quindi da considerare LEPS:



- a) **l'assistenza domiciliare sociale** quale servizio caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo; l'assistenza domiciliare sociale integrata con i servizi sanitari, ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria;
- b) **soluzioni abitative**, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR, mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane e tra generazioni; adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza;
- c) **servizi sociali di sollievo** quale il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato; servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali;
- d) **servizi sociali di supporto**, quali: la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio e l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti.

Un processo di definizione del bisogno ispirato a questi criteri può svilupparsi sulla base della ricognizione qualitativa dei bisogni della popolazione anziana e disabile, in condizione di non autosufficienza, ma anche tramite l'analisi delle caratteristiche demografiche della popolazione e attraverso la valutazione della domanda espressa (liste di attesa) e non soddisfatta dei servizi socio-sanitari all'interno del sistema pubblico. In questa prospettiva si delineano nel documento alcuni elementi di lettura del sistema di offerta territoriale e alcuni scenari di sviluppo, in relazione ai bisogni rilevati e alla domanda espressa.

## 2. PROFILO DI COMUNITA'

La popolazione residente a Parma al 1° gennaio 2024 è di circa 200.000 unità. La popolazione over 65 in città si attesta intorno al 22,4% e conta complessivamente quasi 44543 unità. Quasi 24645 persone hanno 75 anni e oltre (12,4% dei residenti); 9114 superano gli 85 anni (4,1% dei residenti).

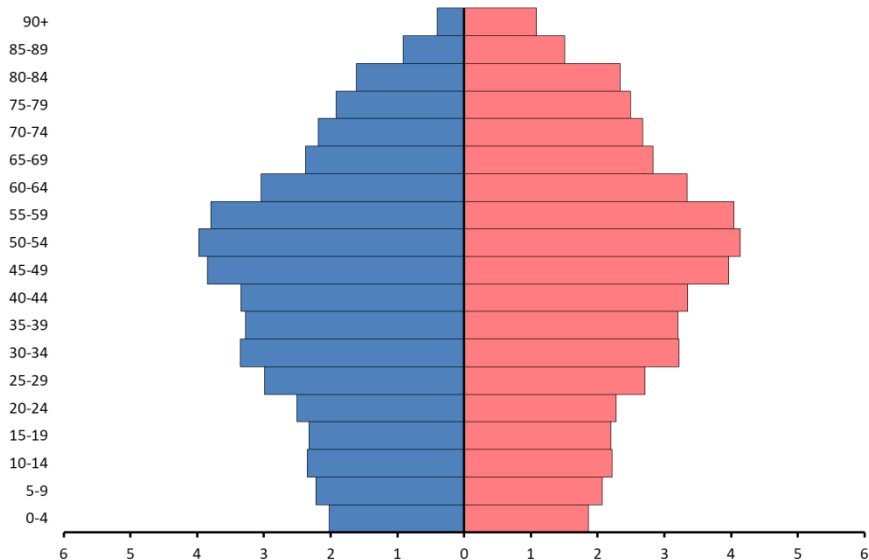
La popolazione del Distretto over 65 è di circa 50572, di cui 27682 unità over 75.

Si prenderà in considerazione principalmente il Comune di Parma avendo un bacino di popolazione significativo.

A tal proposito si evidenzia la struttura per sesso ed età del Comune di Parma, per dimostrare che si è in presenza di una popolazione in deciso invecchiamento, nella quale la classe d'età più numerosa è quella di 50-54 anni, che avrà un impatto significativo sulla rete dei servizi dedicati alla non autosufficienza.

### Struttura per età e sesso, Parma, 2023

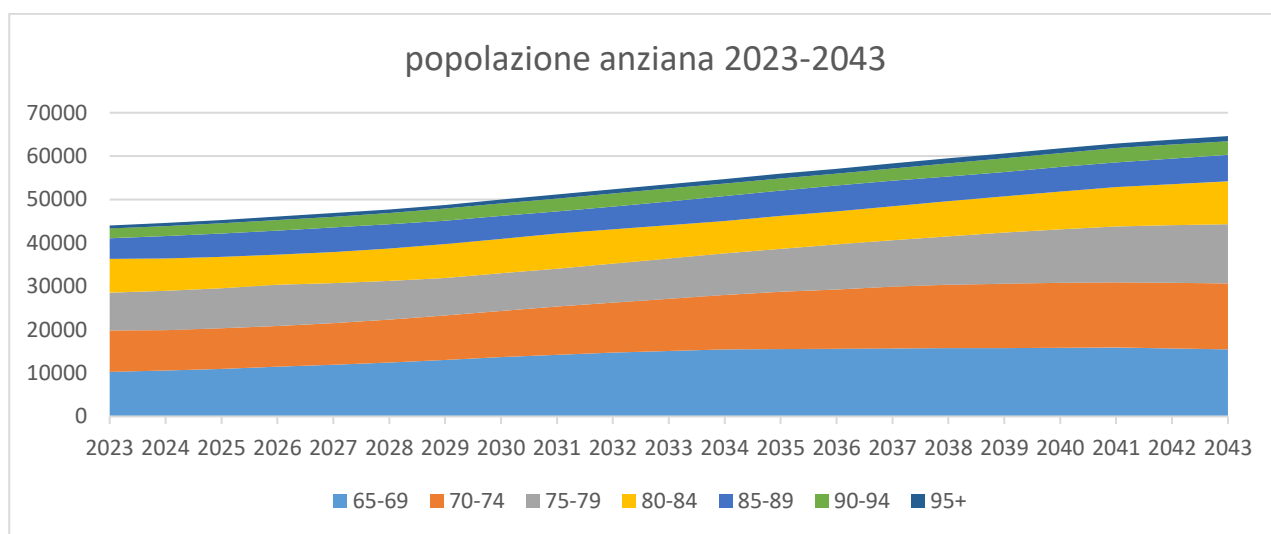




Ulteriori indicatori statistici, confermano il quadro sopra delineato:

- L'età media è di 4,5 anni;
- Indice di invecchiamento: si registrano circa 175 anziani ogni 100 giovani sotto i 15 anni (circa 198 in ER);
- Indice di dipendenza: la popolazione in età non lavorativa (P0-14 e P65+) ammonta a circa 54 persone ogni 100 in età lavorativa (P15-64).

L'invecchiamento della popolazione, innescato da una diminuzione delle nascite protratta nel tempo, subirà, nei prossimi anni, una ulteriore forte accelerazione. Si nutrirà, infatti, non solo di un ancor più marcato calo delle nascite, come previsto dall'ISTAT, ma anche dal pensionamento delle folte generazioni del baby boom degli anni '60, che andranno ad incrementare ulteriormente il peso delle classi anziane.



Come si vede dalla tabella sopra, secondo le previsioni demografiche riferite al Comune di Parma, realizzate da Istat, la popolazione over 65 anni e più è destinata ad aumentare progressivamente: l'incidenza sulla popolazione complessiva oggi si attesta intorno al 22,4% per gli over 65 e al 12,4% per gli over 75, nel 2033

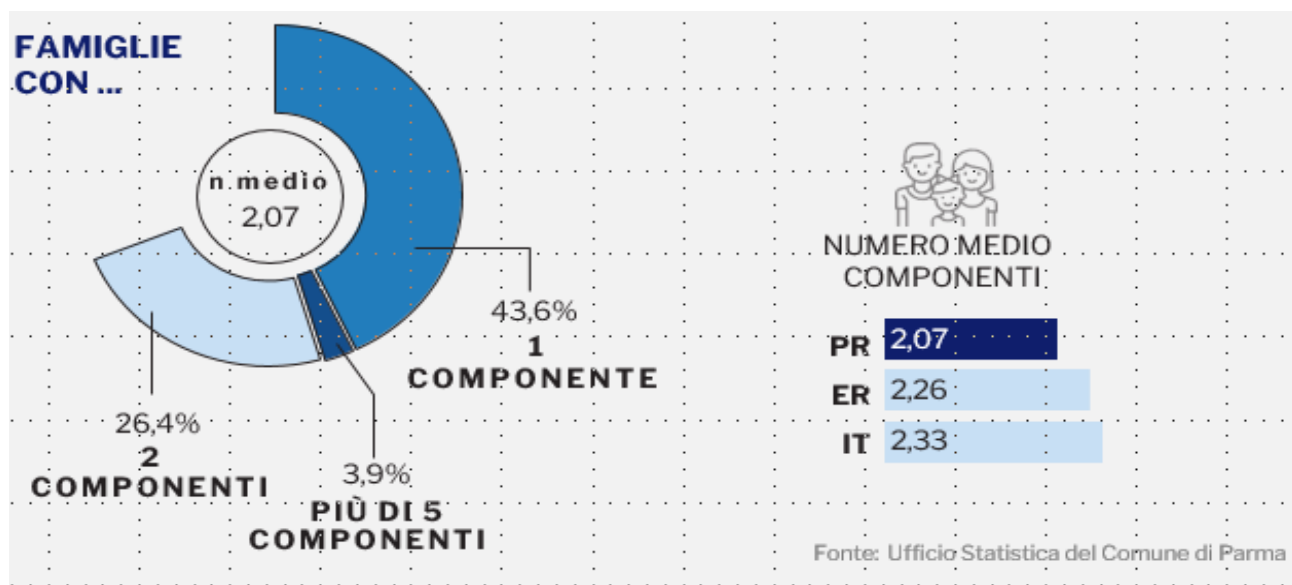


gli over 65 rappresenteranno il 25,6% e gli over 75 il 12,6%, **nel 2043 gli over 65 saranno il 30% della popolazione totale** e quasi il 16% gli over 75.

Il fenomeno dell'invecchiamento coinvolge pure la popolazione straniera. A dimostrazione di ciò, è in aumento pure la quota di residenti stranieri over 65: nel 2017 era pari al 3,4% della popolazione, mentre nel 2024 l'incidenza è pari al 5,4%.

Nel 2009 nel Comune Parma, la speranza di vita alla nascita era di 79,6 per gli uomini e 84 per le donne, mentre nel 2023 era di 82,1 per gli uomini e 85,8 per le donne.

**Composizione dei nuclei familiari.** Le famiglie ammontano a 96.135, circa 11% in più rispetto al 2006: l'aumento delle famiglie unipersonali, cioè quelle formate da un solo componente, è pari al 17%. Tuttavia la dimensione media familiare si mantiene stabilmente intorno ai 2,1 membri per famiglia. Ecco i dati relativi al 2024



Le persone ultrasessantacinquenni che abitano sole sono 15.321, pertanto vivono sole 35 persone su 100 aventi un'età pari o superiore a 65 anni, tra questi la prevalenza è costituita da donne, pari a 10.836. Gli ultraottantenni che vivono da soli sono 7.129, pari al 41,4%. Tra le over 80 più di 2 donne su 3 abitano da sole (78%) a fronte del 27 % degli uomini coetanei (circa uno su 4).

Il dato sulle famiglie unipersonali relativo al comune di Parma dà già l'idea di quanto il problema possa essere pressante per le istituzioni, con circa il 20% dell'intera popolazione ed **oltre il 32% di quelli di 65+ anni che vivono soli.**

Quindi, l'aumento della popolazione anziana sta comportando un maggior numero di persone affette da patologie croniche, anche in forma di comorbidità. Nel Distretto di Parma il 55% delle persone ultra 64 anni soffre di una o due patologie croniche (Ricerca Passi d'Argento 2022-2023).

Nell'ambito delle patologie croniche un'attenzione particolare viene dedicata alle demenze, fenomeno in aumento e sostanzialmente legato all'invecchiamento della popolazione che ha particolare rilievo nella programmazione dei servizi socio-sanitari. Le persone in carico ai centri disturbi cognitivi del Distretto e nel 2023 erano 3150 e nel corso dell'anno sono state effettuate N. 1380 nuove prese in carico (centro disturbi cognitivi del Distretto e Azienda Ospedaliera). Nel 2014 le nuove prese in carico erano 880. Confermando, quindi la tendenza di aumento negli ultimi anni di tale patologia.



L'aumento delle patologie croniche, e contestualmente, la bassa natalità, i mutamenti dei modelli familiari e le condizioni del mercato del lavoro si traducono in un aumento di anziani soli, o di situazioni in cui il primo caregiver è il coniuge (anch'esso anziano), o con figli lontani e in difficoltà nel conciliare gli impegni lavorativi con il carico di cura (si cita ad es. la generazione "sandwich", adulti costretti a dividersi tra la cura di figli ancora minorenni e di genitori anziani). Tali mutamenti hanno determinato l'imposizione di uno scenario in cui le famiglie si trovano perlopiù impreparate ad affrontare la perdita dell'autosufficienza del proprio familiare, soprattutto se avviene a seguito di un evento improvviso, risultano essere sempre più in difficoltà nell'accogliere e curare una persona anziana.

Il Dott. Manfredini dell'Università di Parma ha elaborato uno studio circa il "Malessere demografico nel Comune di Parma" nel 2024 e ha effettuato una analisi dei singoli quartieri sulla base di 4 indicatori demografici:

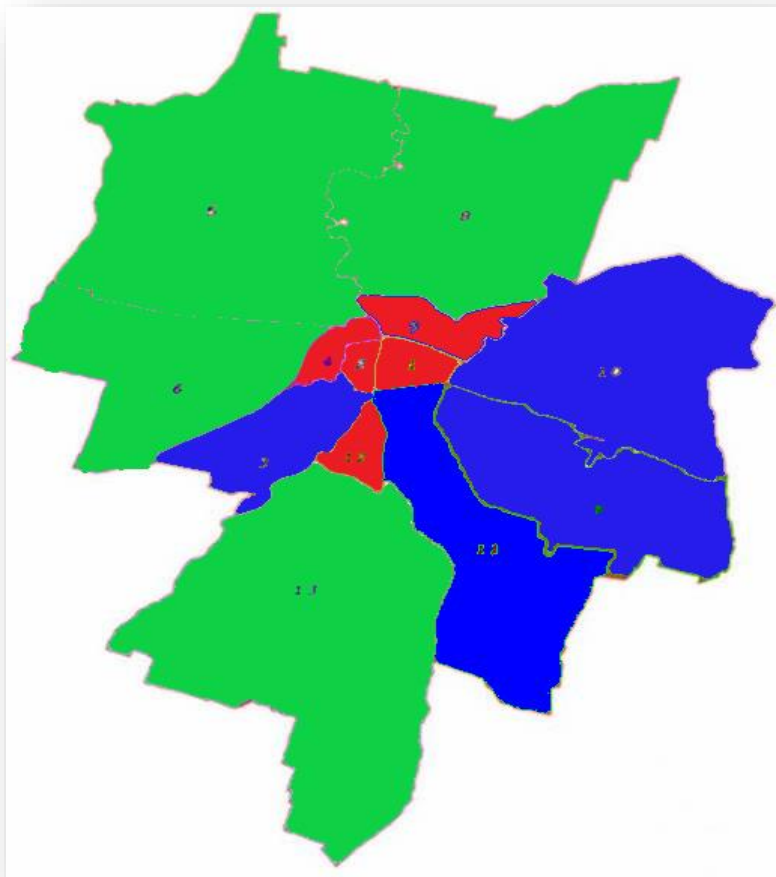
- Indice di vecchiaia, ovvero il rapporto tra over 65 e giovani di età inferiore ai 15 anni;
- Percentuale di popolazione di 80+ anni che vive sola.
- Percentuale di stranieri nella classe d'età 0-19 anni.
- Densità.

Nello studio effettuato dal Prof. Matteo Manfredini, si è evidenziata la classificazione dei quartieri per malessere/disagio demografico.

- quartieri ad elevato malessere demografico, in rosso
- quartieri a malessere demografico intermedio, in blu
- quartieri a basso malessere demografico, in verde

Il gruppo di quartieri a più elevato livello di malessere demografico sono sostanzialmente quelli del centro città (Oltretorrente e Parma Centro) o comunque contigui ad esso (Pablo, Montanara e S. Leonardo).

Fig. 4. Classificazione dei quartieri per malessere/disagio demografico. Parma, 2023. Metodo AMPI.



### 3. ANALISI QUALI-QUANTITATIVA DEI BISOGNI AREA ANZIANI

Al fine di definire il fabbisogno di servizi per la non autosufficienza, si procederà ad una stima quantitativa dei cittadini non autosufficienti del Distretto di Parma, per poi considerare a quanti dei suddetti cittadini l'attuale rete dei servizi risponde, immaginando anche scenari possibili di estensione dell'offerta.

Non esistendo un dato che misura la non autosufficienza con i medesimi criteri utilizzati dagli strumenti di valutazione professionale (ex scheda Bina in uso alle unità di valutazione multidimensionali) si ipotizza una stima per approssimazione.

Un primo valore di riferimento lo possiamo trarre **dall'indagine multiscopo sulle "Aspetti della vita quotidiana" condotta dall'ISTAT** con riferimento all'anno 2023, che calcola per la Regione Emilia Romagna un tasso di **gravi limitazioni nella capacità di svolgere le attività di vita quotidiana** per la popolazione con più di 65 anni del 13,3%, mentre per la popolazione over 75 anni del 18,8%. Applicando queste percentuali alla popolazione del Distretto di Parma, risulterebbero indicativamente **6700 persone over 65**, di cui **5200 over 75**.

In base al volume di utenti anziani beneficiari di servizi socio-sanitari accreditati del Distretto che nel corso del 2023 sono stati circa 2600, si potrebbe delineare un margine ampio dello sviluppo del sistema di offerta, in vista della copertura piena dei circa 6700 anziani stimati non autosufficienti. **Il tasso della copertura attuale del bisogno potenziale stimato da parte della rete dei servizi accreditati è indicativamente del 38 % (stimato sulla popolazione over 65)**

Il dato della popolazione residente con più di 75 anni resta ancora il principale parametro di riferimento per l'assegnazione delle risorse dedicate agli anziani non autosufficienti. I vari strumenti di programmazione



indicano la percentuale del 3% cui tendere nel rapporto tra posti residenziali accreditati e popolazione over 75. Per il Distretto di Parma, pertanto, sarebbero previsti 830 posti di CRA, a fronte degli 818 accreditati ad oggi. Si conferma, quindi il 2,95% di posti di casa residenza anziani sul totale della popolazione over 75 (con un tasso di occupazione del 99,33%), di poco al di sotto del valore soglia indicato dalla Regione.

Assumendo come riferimento il numero dei residenti nel Distretto al 31/12/2023, per raggiungere un livello di offerta del 3% i posti letto di casa residenza anziani dovrebbero salire da 818 a 830, con un incremento di **almeno 12-13 unità**.

Si precisa che il 3% sulla popolazione del Comune di Parma over 75 (N. 26645) è di 739 posti, mentre rispetto alla popolazione del forese (N. 3037) è di 91. Attualmente i comuni del Forese hanno già superato il 3% .

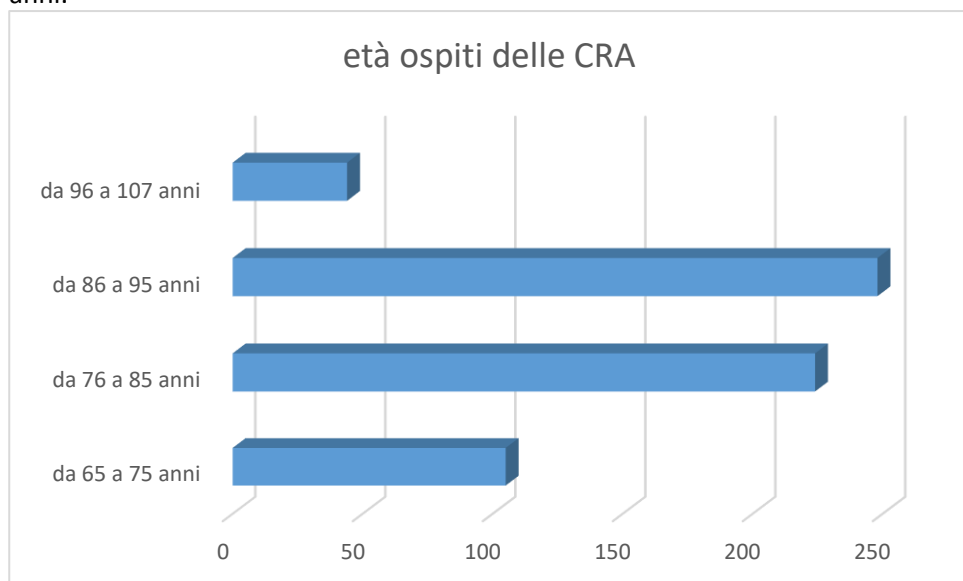
Il comune di Parma ad oggi, da piano del fabbisogno dispone di 718 posti accreditati, pertanto per raggiungere il 3% (739 posti), potrebbe disporre di ulteriori 21 unità.

**Come emerge dalla tabella sotto, la rete dei servizi residenziali del Distretto, esprime un elevato livello di qualità e di garanzia per i cittadini in quanto il 95% dei posti autorizzati al funzionamento sono accreditati, comprensivi degli inserimenti temporanei e posti specifici per la demenza.**

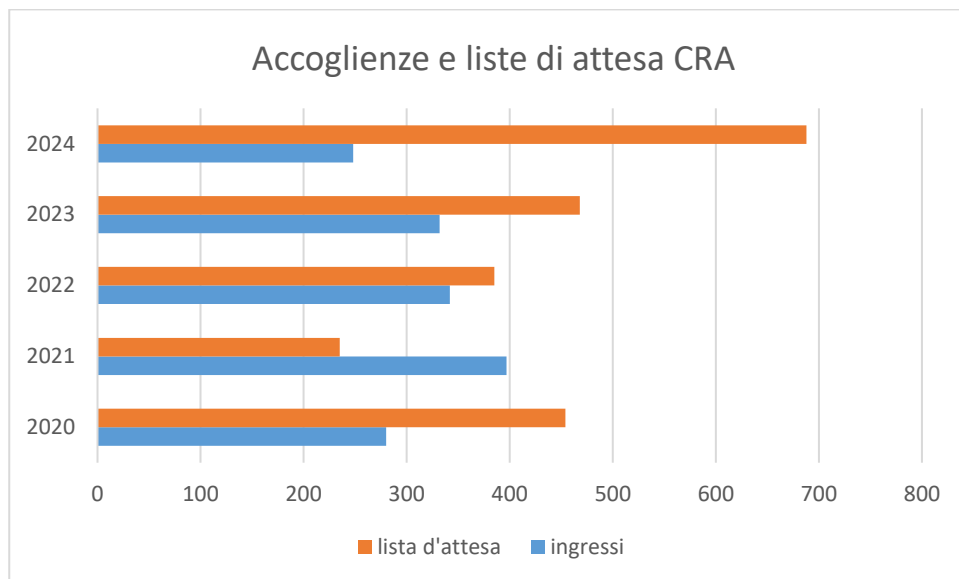
**Situazione attuale**

posti autorizzati	posti accreditati	posti contrattualizzati
856	818	775

In merito agli ospiti accolti nella rete nel 2023, il 35% si attestava al livello A del case mix (demenza con disturbi comportamentali) e il 68% percepiva indennità di accompagnamento e aveva un'età media di 83 anni.



Per stimare il fabbisogno reale di servizi socio-sanitari accreditati per anziani, è utile analizzare la domanda espressa, considerando le liste di attesa per i servizi autorizzati dal Servizio Assistenza Anziani.



Come si evince dal grafico sopra (dati Distrettuali), le persone che sono in lista d'attesa (color arancione), escluso il periodo covid, sono in numero maggiore rispetto alle persone che accedono alla rete dei servizi residenziali.

Al novembre 2024, la lista di attesa di Parma per la sola CRA si avvicina alle 500 persone, a fronte della capacità della rete di casa residenza anziani di accogliere mediamente 200-220 anziani ogni anno. Se consideriamo la rete residenziale complessiva del Distretto, mediamente ogni anno entrano circa 330-340 persone.

Si precisa che viene garantita priorità di accesso alle urgenze sociali: le situazioni di anziani, che per specifica e documentata situazione familiare-economica-abitativa necessitano di essere accolti tempestivamente in un contesto residenziale al fine di garantire loro adeguata tutela. Mentre le situazioni in lista di attesa riguardano per lo più anziani con caregiver che vivono a domicilio, con vari supporti, oppure accolti presso strutture private. Pertanto la richiesta di accesso alla rete accreditata e convenzionata rientra in un progetto di vita articolato, che non riveste carattere di urgenza.

Considerando le liste di attesa complessive sul Distretto, ad oggi, di 688 persone per la CRA e di 40 persone per i centri diurni, per un totale di 728, alla luce del flusso di utenza registrato nel 2023 nella rete dei servizi accreditati pari a 2600 persone sopra citate, si auspica una crescita del volume **di offerta di quasi il 30%**, al fine di colmare le domande espresse dai cittadini.

In merito alle necessità di posti con assistenza infermieristica h24 nella rete delle CRA accreditate, si rappresenta che mediamente ci sono 10 – 12 persone in lista d'attesa e nel 2023 hanno aspettato nel reparto ospedaliero un tempo tra i 30 e 90 giorni, prima di poter accedere ad un posto nel Distretto. Nel 2024 una media di 80 giorni. Ad oggi sono presenti n. 58 posti di RSA (7% dei posti complessivi di CRA accreditati) al 31/12/2023 sono stati effettuati 69 ingressi.

La carenza di posti di CRA h24, ad oggi, provoca una costante lista di attesa, ma soprattutto una ospedalizzazione impropria della persona con alti costi sanitari.

**A tal proposito si ritiene opportuno aumentare i posti con assistenza infermieristica H 24 all'interno della rete residenziale.**



L'ospedale di Parma funge da presidio per acuti, pertanto necessità di mantenere costante il flusso di disponibilità di posti letto, per tale ragione si ritiene che aumentando i posti di assistenza infermieristica h. 24, si riducano gli attuali ricoveri impropri.

Considerato l'aumento delle persone con disturbi del comportamento come emerge anche dai case mix livello A si ritiene opportuno consolidare l'esperienza dei **18 posti del Nucleo Demenze**, così come si auspica una gestione sovra distrettuale di tale segmento della rete residenziale dedicato alle persone non autosufficienti. Nel 2023 sono stati effettuati 17 ingressi sui 18 posti ed era presente una piccola lista di attesa.

A margine della rete dedicata alla non autosufficiente, sarebbe utile poter attivare alcuni posti dedicati/qualificati per adulti con **bisogni di non autosufficienza provenienti dalla marginalità/vulnerabilità sociale**.

La mancanza di soluzioni adeguate nella rete dei servizi territoriali comporta per queste persone la permanenza impropria e per lunghi periodi in strutture sanitarie, a fronte di una stabilizzazione clinica che consentirebbe la dimissione in ambito socio-sanitario e sociale. Per le situazioni di adulti con bisogni, temporanei a seguito di un evento clinico importante, assimilabili alla non autosufficienza si prevede pertanto l'attivazione di posti dedicati accoglienza residenziale temporanea nella rete dei servizi sociali e socio-sanitari, progettando percorsi individualizzati di assistenza.

Si auspica la collaborazione tra Distretti per garantire equità e flessibilità nell'uso delle risorse a disposizione, partendo dalla condivisione di una piattaforma per la messa in comune della disponibilità di posti vuoti privati.

Un ulteriore bisogno in aumento è legato alla necessità dei caregiver di poter godere di sollievo rispetto agli impegni di cura per la persona anziana, intervento strategico ai fini della continuità del progetto domiciliare.

Anno di riferimento	Persone accolte	Giornate complessive
Anno 2023	54	1399
Anno 2024	76	1873

### Servizi semiresidenziali – Centri Diurni anziani

Dal 2022 ad oggi la rete dei centri diurni, che prevedeva 10 centri diurni e 220 posti, si è assottigliata a seguito della chiusura:

- centro diurno Corcagnano a seguito del basso tasso di occupazione storico e aggravato nel periodo post-covid, su richiesta del gestore.
- centro diurno Molen Bass a seguito di lavori di ristrutturazione dell'immobile di proprietà infrastrutture e volontà dell'Amministrazione di destinarlo ad alta progettualità.
- centro diurno San Leonardo, a seguito della riqualificazione dell'intero immobile del centro servizi di proprietà di Parmainfrastrutture. Si presume la ri-apertura nel 2026.

**La rete dei centri diurni oggi conta 160 posti ed è tutta occupata, con una lista di attesa di circa 40 persone tra centri diurni e spazi collettivi.**

Nel 2023 si è assistito ad un aumento di richieste di accessi, passando da un dato di flusso del 2021 di 184 anziani a N. 262 nel 2023, con 121 nuove attivazioni, a fronte di n. 87 attivazioni nel 2021.

Allo stesso modo la rete degli spazi collettivi, si è assottigliata, passando da 60 a 40 posti nel 2022 a seguito della chiusura del XXV Aprile, e raggiungendo nel 2023 un alto tasso di occupazione.



Si è somministrato un questionario ai caregiver degli ospiti dei centri diurni per intercettare i loro bisogni e si è raccolta l'esigenza degli stessi di **supporto in orari serali**, pertanto, si è prossimi ad aprire sperimentalmente un centro diurno in orari serali, sino alle 21 con pasto e trasporto, grazie al progetto di **"avere cura di chi cura"** finanziato da Fondazione Cariparma.

Il centro diurno continua a rappresentare una risorsa importante a sostegno della domiciliarità, ma negli anni si è evidenziato l'annoso tema dei trasporti degli utenti da parte del gestore, a causa della bassa remunerazione prevista dalla RER, e dei numerosi part – time che ostacolano di fatto una piena occupazione del centro.

Si prevede di:

- ampliare la rete dei centri diurni nel 2025 a seguito dalla consegna del cantiere della CRA nuova "Tamerici", che prevede all'interno un centro diurno 20 posti.
- valorizzare la flessibilità dei sostegni, anche allungando l'orario di apertura del centro diurno sino alle 21, per sostenere sempre di più le famiglie.
- di ri-aprire il Centro Diurno San Leonardo, al termine dei lavori di riqualificazione dell'immobile, prevista nel 2026.
- ampliamento del centro diurno Gulli, che accoglierà anche gli ospiti del centro diurno Molinetto.

Situazione attuale

posti autorizzati	posti accreditati	note
225	225*	

\*incluso il centro diurno San Leonardo

#### 4. DEFINIZIONE DEI SERVIZI RESIDENZIALI/SEMIRESIDENZIALI DA ACCREDITARE

In linea generale, in applicazione delle previsioni della DGR 1638/2024, si procederà, viste le considerazioni sopra esposte, l'aumentare dei bisogni della popolazione anziana, il grado di solitudine, e la forte richiesta di residenzialità espressa dalle liste di attesa, si procederà **all'accREDITAMENTO delle strutture presenti nel Distretto, per la totalità di posti disponibili in base alla capacità ricettiva** indicata in sede di autorizzazione al funzionamento, eccezione fatta per le case residenze anziani in cui ci si riserva l'accREDITAMENTO di singoli nuclei, in quanto unità organizzative assistenziali e strutturali autonome.

La scelta è motivata dal fatto che l'accREDITAMENTO offre una capacità di governo e livelli di qualità e garanzia maggiori rispetto alla sola autorizzazione al funzionamento.

Ai fini della programmazione dei posti accreditati da contrattualizzare, occorre valutare la sostenibilità sulla base delle assegnazioni delle risorse da parte della Regione Emilia Romagna, a valere sui fondi dedicati della non autosufficienza.

Si segnala che in ambito Distrettuale si stanno progettando ulteriori Casa Residenza Anziani e sono in fase esecutiva alcuni cantieri:

- cantiere della nuova Cra Tamerici (immobile di Asp Parma) consegna prevista nel 2025;
- riconversione della CRA Romanini (18 posti) in alloggi con servizi condivisi dedicati alle persone anziane;
- riqualificazione centro servizi San Leonardo (51 posti di CRA, 25 posti di centro diurno e tre alloggi con servizi), con fine lavori previsti nel 2026.
- ampliamento del centro diurno Gulli, che accoglierà anche gli ospiti del centro diurno Molinetto.

#### SERVIZI PER ANZIANI IN STRUTTURE DI ASP - GESTIONE PUBBLICA

A partire dal fabbisogno approvato dal Comitato di Distretto nel marzo 2024, si definisce di dare continuità ai servizi e prestazioni gestiti ed erogati attraverso una forma pubblica di gestione, all'interno di strutture di proprietà pubblica





CASE RESIDENZA PER ANZIANI (CRA)	N. POSTI AUTORIZZATI AL FUNZIONAMENTO	N. POSTI DA ACCREDITARE	NOTE
<b>GULLI</b> Via Tommaso Gulli n. 24	40	40	
<b>ROMANINI</b> Via Rismondi n. 1	18	18	SINO AL MARZO 2026
<b>TAMERICI</b> P.le Fiume n. 5	94	94	
<b>S. MAURO ABATE</b> Via Suor Maria n. 3 Colorno (PR)	99	93	6 POSTI OSCO

CENTRI DIURNI PER ANZIANI (CD)	N° POSTI autorizzati al funzionamento	N° POSTI DA ACCREDITARE	NOTE
<b>GULLI</b> Via Tommaso Gulli n. 24	20	20	

**SERVIZI ALL'INTERNO DI STRUTTURE DI PROPRIETA' PUBBLICA A GESTIONE PRIVATA**

Servizi svolti all'interno di immobili di proprietà pubblica (Comune di Parma in gestione a Parmainfrastrutture) con gestione privata del servizio accreditato.

Il Comune di Parma, dando continuità alle scelte operate nel corso degli anni, metterà a disposizione i seguenti immobili per la realizzazione di servizi da accreditare.

CASE RESIDENZA PER ANZIANI (CRA)	N. POSTI AUTORIZZATI AL FUNZIONAMENTO	N. POSTI DA ACCREDITARE	NOTE
<b>INES UBALDI</b> Via Ravenna n. 2,4,6	51	51	35 posti sino al 2025 e 29 sino al 2026
<b>SIDOLI (18 POSTI NUCLEO DEMENZA)</b> Via del Campo n. 12	70	70	
<b>CASA DEGLI ANZIANI DI SORBOLO</b> Via Beethoven n. 11 Sorbolo (PR)	20	20	

CENTRI DIURNI PER ANZIANI (CD)	N° POSTI AUTORIZZATI AL FUNZIONAMENTO	N° POSTI DA ACCREDITARE	NOTE
<b>BICE LEONI</b> Via Caduti e Dispersi di Russia n. 1/A	25	25	
<b>IL CAMPO</b> Via del Campo n. 12	20	20	
<b>L'INCONTRO</b> Via Marchesi n. 6/A	25	25	
<b>MONTANARA</b> Via Langhirano n. 15	30	30	



<b>MONS. SILVIO CESARE BONICELLI</b> P.le Allende n. 1	25	25	
<b>S.LEONARDO</b> Via Ravenna n. 2,4,6	25	25	CANTIERE IN ATTO-SI PREVEDE APERTURA 2026

Sono presenti due centri servizi:

- S. Leonardo (51 posti di CRA, 25 posti di centro diurno, 3 alloggi con servizi)
- Centro servizi Sidoli (70 posti di CRA, di 18 dedicati al Nucleo Demenze, centro diurno il Campo 20 posti)

CENTRI DIURNI PER ANZIANI (CD)	N° POSTI autorizzati al funzionamento	N° POSTI DA ACCREDITARE	NOTE
<b>SORBOLO</b> Via Beethoven n.11 Sorbolo (PR)	20	20	
<b>TORRILE</b> P.le Sandro Pertni 2/1 San Polo di Torrile (PR)	20	20	

#### SERVIZI ALL'INTERNO DI STRUTTURE DEL COMUNE DI PARMA A GESTIONE PUBBLICA

CASE RESIDENZA PER ANZIANI (CRA)	N. POSTI AUTORIZZATI AL FUNZIONAMENTO	N. POSTI ACCREDITATI	NOTE
<b>RESIDENZA DEI TIGLI</b> P.le Fiume n. 5	<b>94</b>	<b>94</b>	<b>7 GRADA</b>

CENTRI DIURNI PER ANZIANI (CD)	N° POSTI autorizzati al funzionamento	N° POSTI DA ACCREDITARE	NOTE
<b>MOLINETTO</b> P.le Fiume n. 5	<b>15</b>	<b>15</b>	

#### SERVIZI ALL'INTERNO DI STRUTTURE DI PROPRIETA' PRIVATA O IN DISPONIBILITA' E GESTIONE PRIVATA

Accreditamento di un soggetto privato in immobili di sua proprietà o in disponibilità in virtù di contratto o altre tipologie di accordo.

CASE RESIDENZA PER ANZIANI (CRA)	N. POSTI AUTORIZZATI AL FUNZIONAMENTO	N. POSTI DA ACCREDITARE	NOTE
<b>LA CASA DI ALBERI</b> Strada Alberi n. 76	60	60	0
<b>PADRE LINO</b> Viale Caprera n.16	40	40	0
<b>VILLA S. ILARIO</b>	64	64	0



Via Bodrio n.14 Porporano (PR)			
<b>VILLA S. BERNARDO</b>			
Via Bodrio n.14 Porporano (PR)	92	92	0
<b>VILLA S. CLOTILDE</b>			
Via A.M. Adorni n.9	38	38	0

## 5. SERVIZI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA'

La recente normativa attinente alla non-autosufficienza individua la dimensione della domiciliarità e della prossimità come ambito di intervento trasversale e integrato, strategico per superare la frammentazione settoriale delle prestazioni, a garanzia della "casa come primo luogo di cura".

All'interno dei lavori del **Patto Sociale** di Parma si è condiviso l'obiettivo di promuovere una maggiore flessibilità e personalizzazione dei progetti a sostegno della domiciliarità, pertanto nel processo di accreditamento, l'offerta dovrà svilupparsi non solo quantitativamente ma anche perseguendo l'integrazione tra l'assistenza realizzata tramite l'operatore socio-sanitario e altri servizi (centri diurni, assistenti famigliari, ecc.).

Nella logica del modello bio-psico-sociale, che accoglie e valorizza i diversi aspetti della persona, e nella logica di sostegno rispetto ad una condizione di temporanea o permanente non autosufficienza (care), le parole chiave che sottendono il progetto sono pertanto flessibilità, personalizzazione, integrazione.

### In quest'ottica risulta fondamentale puntare l'attenzione rispetto a:

- PROMUOVERE CON LA FAMIGLIA UN APPROCCIO INTEGRATO TRA PROFESSIONISTI;
- AUTODETERMINAZIONE DELLA PERSONA, quindi entrare in una relazione significativa con la persona e ASCOLTARE la sua volontà e i suoi desideri;
- PROTEGGERE LA QUALITA' DELLA VITA attraverso un orientamento all'ASCOLTO (esplorazione delle risorse della persona, del caregiver, della comunità);
- IL LAVORO DI RETE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E DI CONNESSIONE CON GLI ATTORI DEL TERZO SETTORE (Punti di Comunità, Associazioni, etc...);

### Si devono considerare LEPS:

- **assistenza domiciliare sociale** quale servizio caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo.
- **assistenza sociale integrata** con i servizi sanitari, ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria;
- **soluzioni abitative**, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR, mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane e tra generazioni;
- **adattamenti dell'abitazione** alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza;

### servizi sociali di sollievo, quali:

- pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato;
- servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità;



- attivazione e organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali;

**servizi sociali di supporto, quali:**

- messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio.
- assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti

**ANALISI DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

Di seguito viene riportata un'analisi dei dati relativi alla popolazione del Comune di Parma e al cambiamento del servizio di assistenza domiciliare.

ANNO 2022	ANNO 2023
Segnalazioni al servizio sociale n. 1922	Segnalazioni al servizio sociale n. 1692
Servizio Assistenza Domiciliare n. 968 utenti	Servizio Assistenza Domiciliare n. 1.010 utenti
Interventi assistenziali SAD n. 203.466	Interventi assistenziali SAD n. 222.798
Pasti a domicilio n. 34.853	Pasti a domicilio n. 35.982
<b>116.022</b> ore SAD	<b>122.370</b> ore SAD

La tabella sopra riportata registra un andamento costante negli anni, relativamente al numero delle segnalazioni giunte al Servizio Sociale e al numero delle persone che usufruiscono dell'assistenza domiciliare, sebbene il numero degli interventi aumenti, giustificando un'importante non autosufficienza degli utenti.

**ANNO 2023**

ORE SAD ANZIANI PARMA	ORE SAD DISABILI	ORE SAD FORESE	ORE TOTALI 2023
122.370	22.577	16.000	160.950

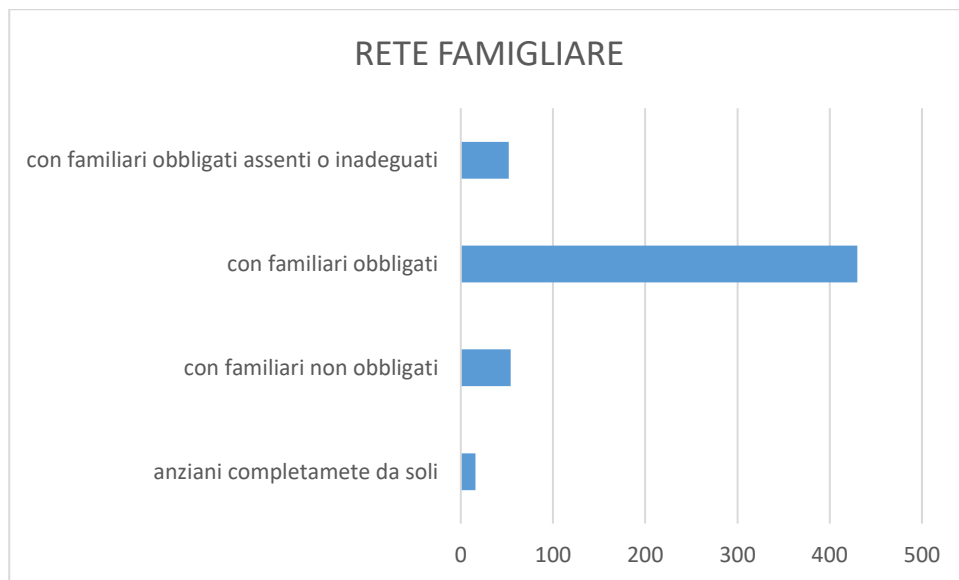
Le ore assistenziali erogate dal Distretto di Parma anno 2023 (area anziani) sono comprensive delle ore dedicate alle percorsi di continuità assistenziale tra ospedale e territorio (utenti in fase di dimissione ospedaliera protetta).

A questo monte ore si andranno ad aggiungere le prestazioni nell'ambito dei percorsi di dimissione protetta, finanziati dal Fondo Nazionale Politiche Sociali e dalle risorse del progetto PNRR M5C2 sub-investimento 1.1.3 (ore di assistenza familiare) e le prestazioni domiciliari previste dal progetto PNRR M5C2 sub-investimento 1.1.2.

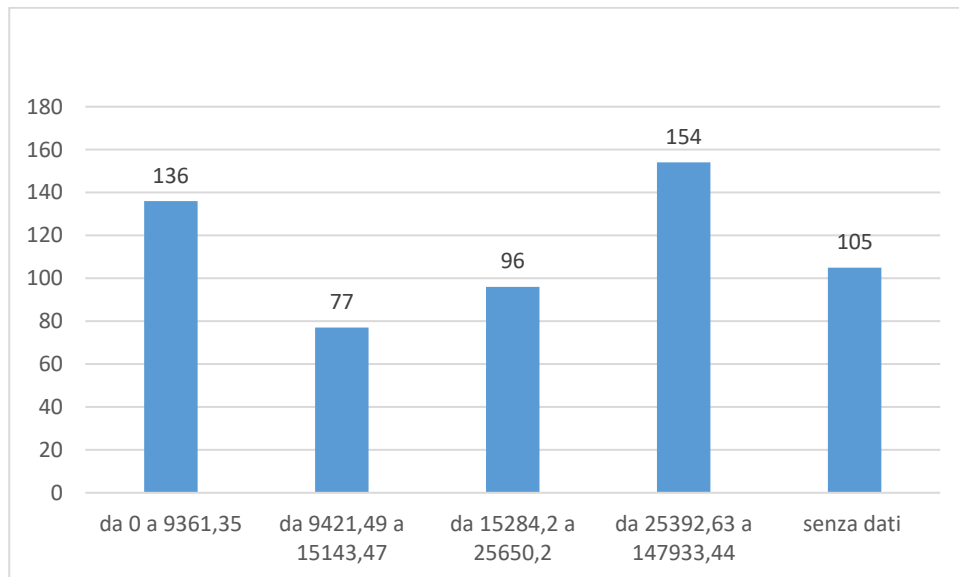
Il modello gestionale del SAD prevede l'accesso al servizio a tutte le persone non autosufficienti per gli interventi di cura e igiene personale, e la definizione del numero degli interventi sulla base di criteri di priorità afferenti ad alcune tipologie, quali anziani soli con rete familiare fragile, con alte necessità assistenziali, dimissioni protette.

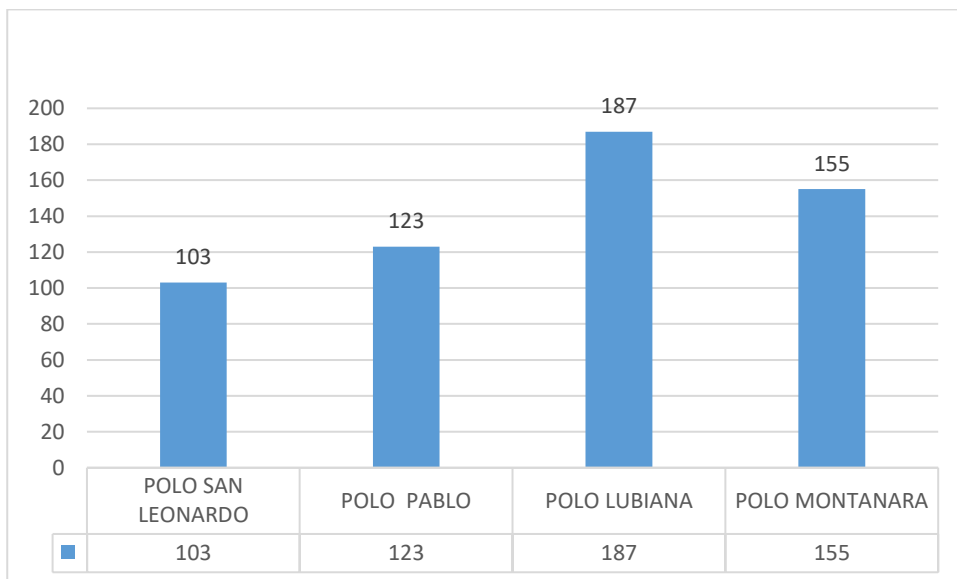


Gli utenti in carico al SAD sono per lo più appartenenti ad una rete familiare costituita da coniugi e figli con una situazione economica per lo più sopra la soglia dell'isee prevista dal "Fondo Povertà" pari a 9.630.



### ISEE NUCLEI FAMILIARI CON SAD ATTIVO 2024

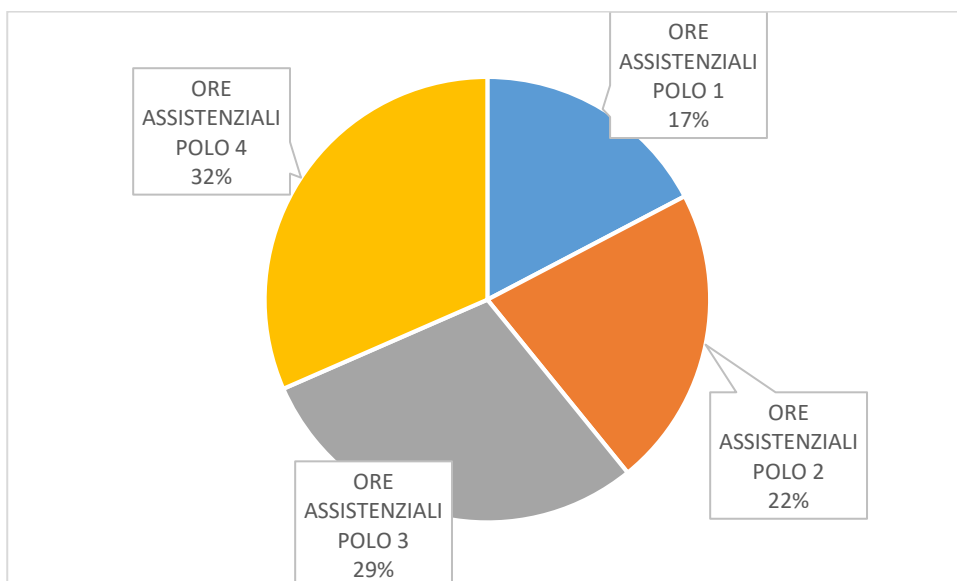


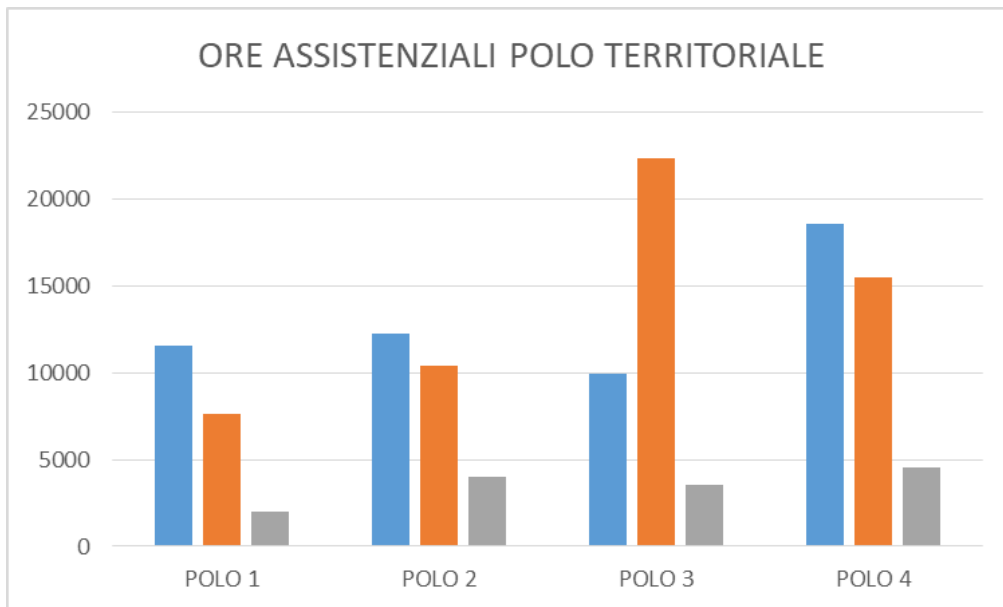


Nel grafico sopra sono evidenziati i volumi dei 4 poli territoriali, a partire dal numero delle persone in carico, relativamente al SAD (buoni attivi ad ottobre 2024). Sotto le ore assistenziali suddivise per polo territoriale anno 2023

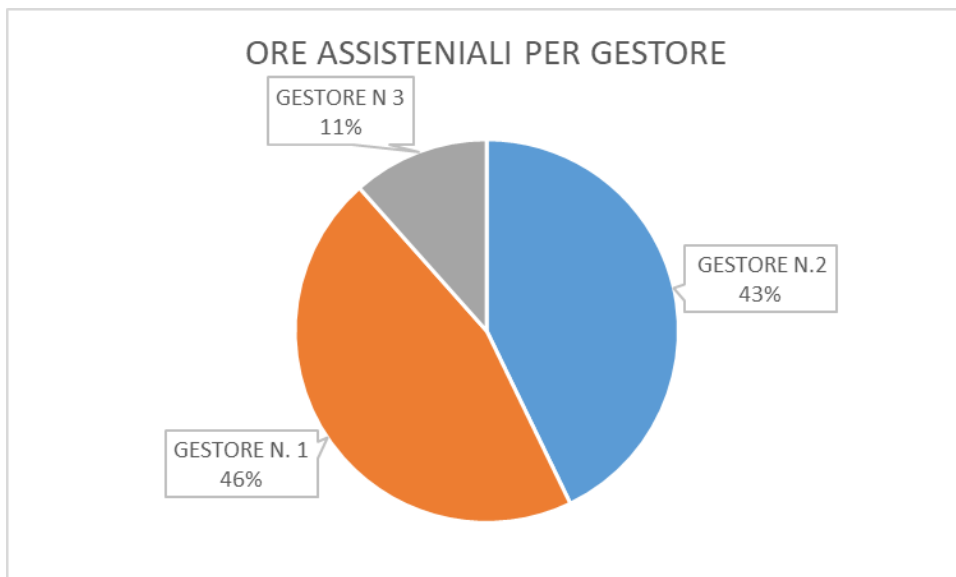
POLO	1OP ORE	2OP ORE
POLO 1	11927,16	4632,33
POLO 2	11998,17	7361,92
POLO 3	17104,45	9371,22
POLO 4	16725,28	10942,17

ORE ASSISTENZIALI 2023 COMPLESSIVE SUDDIVISE PER POLO TERRITORIALE





### ORE ASSISTENZIALI SUDDIVISE PER GESTORE



### CRITICITA' DELL'ATTUALE MODELLO DI ASSISTENZA DOMICILIARE



L'attuale modello del SAD a Parma prevede tre gestori sull'intera città, che erogano le stesse tipologie di interventi, in 'ottica prestazionale a pari livello di qualità, prevista dall'accreditamento socio-sanitario.

Tale modello di accreditamento voleva privilegiare il diritto di scelta del cittadino tra più gestori, ma dovendo questi ultimi garantire gli stessi standard di qualità previsti dall'accreditamento, si preferisce valorizzare l'integrazione sul territorio e un modello allineato alla "filosofia" della recente normativa (Piano Nazionale della Non autosufficienza) che mira a garantire la prossimità, l'integrazione sociale e sanitaria e una stretta sinergia con la comunità.

L'attuale modello del SAD esprime alcune caratteristiche quantitative e qualitative, tra cui:

- dispersione del tempo lavoro negli spostamenti degli operatori;
- inquinamento atmosferico: i km effettuati dal parco auto di due gestori sono stati 501.966 nel 2023, con un parco auto di 31 autovetture.
- parziale conoscenza del territorio e integrazione nel tessuto comunitario e nelle equipe socio-sanitarie dedicate alla progettazione personalizzata.
- non prevede azioni specifiche a sostegno del caregiver;
- non prevede integrazione con altre forme di sostegno alla quotidianità attraverso assistenti familiari.
- piani di intervento che rispondono parzialmente ai molteplici bisogni delle persone assistite e loro caregiver.

Nel modello attuale è infatti il caregiver, o quando possibile la stessa persona assistita, a dover ricomporre e portare a coerenza le diverse prestazioni fornite da soggetti e professionisti diversi di carattere assistenziale, sanitario o complementare. Pur garantendo un'assistenza specialistica, non pare coprire la totalità dei bisogni legati alla quotidianità delle persone non autosufficienti, offrire interventi diversificati o opportunità di sostegni per agevolare le famiglie nella gestione della cura.

### **NUOVO MODELLO DI DOMICILIARITA'**

L'ipotesi di un nuovo modello gestionale risponderebbe a quanto previsto dal Piano Nazionale Non Autosufficienza, nonché la disciplina dell'Accreditamento relativamente al garantire i LEPS (attivazione nei casi di emergenza/urgenza).

In tale ottica, sarebbe auspicabile **un modello integrato nei quartieri afferenti ai 4 Poli Sociali Territoriali** e un domani alle Case della Comunità, in una logica di "filiera" tra più sostegni e di personalizzazione della progettazione.

Devono essere, quindi, previsti :

- **il budget di cura e assistenza** (di progetto) quale strumento per la ricognizione, in sede di definizione del Pai, delle prestazioni e dei servizi socio-sanitari e delle risorse complessive attivabili ai fine della realizzazione del progetto;
- **un nucleo centrale** (l'oss e il coordinatore del servizio) **i servizi strumentali e di supporto alla domiciliarità**, anche mediante il ricorso ad un servizio esterno tramite le forme di aggregazione/collaborazione con altri soggetti secondo quanto previsto dalle norme vigenti, quali:
  - o **la preparazione e fornitura giornaliera (festivi compresi) di pasti a domicilio;**
  - o **servizio di accompagnamento sociale.**

Devono essere garantiti, i seguenti **servizi complementari**:

- pronta attivazione di interventi assistenziali per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato, anche a sostegno della dimissione protetta.
- messa a disposizione di strumenti qualificati orientati a favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, anche in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio o agenzie per il lavoro.





- servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità;
- assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti, anche in collaborazione con i Centri di assistenza fiscale del territorio di riferimento.

Possono essere previsti i seguenti servizi complementari (ambito abitativo, comunitario e sollievo al caregiver):

- assistenza e sostegno presso soluzioni abitative basate su nuove forme di coabitazione solidale, in particolare delle persone anziane, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR;
- adattamenti dell'abitazione con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza;
- attivazione e organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata;
- attivazione di interventi di sollievo al domicilio per caregiver familiari tesi a consentire al caregiver di conciliare vita e cura recuperando tempi e spazi per le esigenze personali (servizio di sollievo al
- supporto agli interventi delle reti di prossimità e comunità, ad esempio di carattere intergenerazionale e tra persone anziane o con disabilità.

Si propone, inoltre, visto l'alto numero di persone con demenza e gravi disturbi del comportamento poter valutare l'attivazione di un servizio domiciliare per i quartieri afferenti ad ogni Polo Territoriale specifico, nell'ambito del "programma di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza di pazienti affetti da demenza.

**Si propone di sviluppare un modello di assistenza domiciliare di prossimità, integrato nei quartieri afferenti ai quattro poli territoriali della città (in futuro alle 4 case della comunità), al fine di valorizzare:**

- la costruzione di equipe di lavoro stabili sul territorio, fortemente integrate, guidate da orientamenti condivisi, di progettazione personalizzata sociale e sanitaria e di attuazione dei piani nella quotidianità;
- la sinergia dell'assistenza domiciliare sociale (SAD) e del servizio infermieristico territoriale (SIT) per promuovere la valutazione globale della persona, progettazione personalizzata e monitoraggio complessivo dei bisogni della persona e caregiver;
- la co-progettazione con i vari attori della comunità al fine di favorire la presa in carico della globalità dei bisogni della persona (trasporti, accompagnamenti, consegna spesa, compagnia, riuso/riciclo di oggetti, ecc), nella logica di sviluppare sul territorio un lavoro di ricomposizione delle risorse;
- l'aiuto al caregiver, sollevandolo dal peso di dover ricomporre la frammentarietà degli interventi e dei riferimenti;
- la riduzione dei tempi di spostamento degli operatori del sad versus tempo dedicato alla relazione con persona e caregiver;
- la riduzione dell'inquinamento atmosferico, limitando l'utilizzo dell'auto da parte degli operatori, spostandosi nella dimensione di "quartiere";
- un'offerta di sostegni di prossimità, sopra elencati (tra cui i servizi strumentali e complementari);
- privilegiare la dimensione del processo assistenziale integrato, prevedendo l'elaborazione del Progetto di vita e di cura dell'equipe integrata, e il piano assistenziale individualizzato, a cura del gestore;
- Collaborazione per sviluppare il lavoro di rete e di integrazione con la comunità per valorizzare le capacità di cura delle reti familiari, amicali e di comunità.



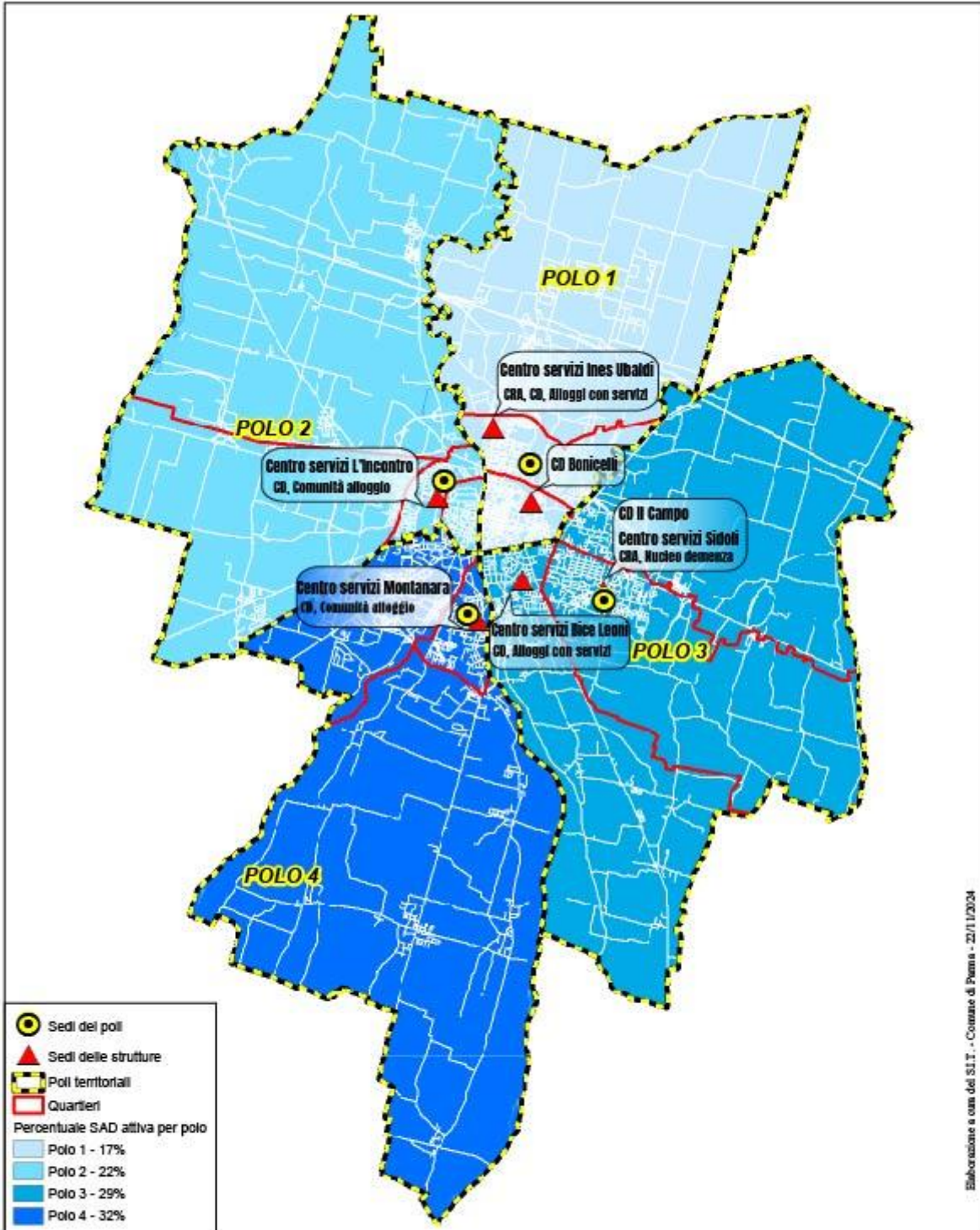
Comune di Parma

SETTORE SOCIALE  
S.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI E  
PROGRAMMAZIONE DISTRETTUALE

UFFICIO DI PIANO  
DISTRETTO di PARMA

**Nel corso di vigenza del presente fabbisogno i Comuni del Distretto di Parma, unitamente all'AUSL di Parma, si impegnano ad allineare i modelli organizzativi dei servizi sanitari e socio sanitari nonchè a verificare la concreta fattibilità dei servizi socio sanitari previsti in una logica di sempre maggiore riallineamento degli stessi con quelli sanitari".**

**Per tali ragioni si rappresenterà come elemento preferenziale per l'individuazione dei soggetti con cui stipulare gli accordi contrattuali la capacità dell'ente gestore di garantire direttamente, o in rete, il coordinamento e la continuità assistenziale con centri diurni accreditati e altri servizi diurni di comunità e i centri servizi della città.**



Elaborazione e cura del S.I.T. - Comune di Parma - 22/11/2024

POLO	INDIZIO	QUARTIERI	CENTRO DI POLI	CRA	ALLOGGI	NUCLEO DEMENZA	COMUNITA' ALLOGGIO	Percentuale SAD attiva sul totale
Polo 1 SAN LUDOVICO	VIA VERONA, 28/A	Parma Centro, San Leonardo, Cortile San Martino	Centro diurna San Leonardo Via Montebello n. 4	CRA Ines Ubaldi (31 posti) Via Bassena n. 4	3 Alloggi con servizi Via Bassena n. 4			17%
Polo 2 PARCO	VIA BOCCHINIATO SOBRANICO, 1/A	San Pancrazio, Galera, Palla, Oltretorrente	Centro diurna Bonicelli Via Montebello n. 3				Comunità alloggio Via Montebello n. 3	22%
Polo 3 LUMBA	VIA VENTIGLIATO DOMINICO, 2/B	Luliana, San Lazzaro, Cittadella	Centro diurna Il Campo (20 posti) Via De Campo n. 10	CRA Sidoli (30 posti) Via Dei Campari n. 12	7 Alloggi con servizi Via Caduti Dioperi di Russia n. 1	Nucleo demenza (18 posti) Via Dei Campari n. 12		29%
Polo 4 MONTANARA	VIA CANTARANI GIACCI GIACO, 1/A	Montanara, Vigilio, Michelotto	Centro diurna Montanara Strada Longhena n. 18				Comunità alloggio Strada Longhena n. 18	32%

**SAD VERSUS CASA DELLA COMUNITA' (A PARTIRE DAI POLI TERRITORIALI)**

Polo 1 SAN LEONARDO	CENTRO DIURNO BONICELLI	CRA INSE UBALDI	CENTRO DIURNO SAN LEONARDO	ALLOGGI CON SERVIZI		SAD 17%
Polo 2 PABLO	CENTRO DIURNO INCONTRO	COMUNITAALLOGGIO				SAD 22%
Polo 3 LUBIANA - CITTADELLA	CENTRO DIURNO IL CAMPO	CRA SDOLI	NUCLEO DEMENZA	CENTRO DIURNO BICE LEONI	ALLOGGI CON SERVIZI	SAD 29%
Polo 4 MONTANARA	CENTRO DIURNO	COMUNITA ALLOGGIO				SAD 32%

I Centri Diurni in gestione pubblica continueranno con lo stesso modello gestionale, più vicino alla filiera con le casa residenza anziani e il modello di housing sociale.

L'offerta nel 2023 degli interventi a supporto alla domiciliarità, che hanno integrato la rete dei servizi accreditati a sostegno della domiciliarità (oltre ai 512 assegni di cura attivati) sono:

- Sportello Clissa Assistenti familiari che favorisce l'incontro tra la famiglia che necessita di assistenza famigliare e le assistenti famigliari, garantendo la formazione e il tutoring (330 famiglie che si sono rivolte allo sportello);
- Adattamento domestico: è attivo sul territorio il Servizio CAAD che si rivolge alle persone con disabilità e ai loro famigliari, con valenza provinciale;
- Spazi collettivi, accolte 71 persone;
- Teleassistenza effettuate 46 attivazioni;
- Contributi economici dedicati alla domiciliarità N. 7.
- Comunità alloggio/Alloggi con servizi/housing sociale/co-housing 89 persone accolte;
- Progetti di prossimità N. 18 beneficiari;
- Misure a sostegno del caregiver 48 beneficiari;

Case famiglie e comunità alloggio private: 41 sul territorio.

**6. LA NUOVA PROGRAMMAZIONE 2025-2030**

Gli elementi sopra indicati rappresentano un punto di riferimento per stabilire la programmazione dei servizi legata alla nuova procedura di accreditamento.

Alla luce di quanto sopra esposto, la programmazione dei servizi nel quinquennio 2025-2030, tenendo conto delle risorse pubbliche disponibili e della eventuale possibilità di modificare il numero dei posti in corso di validità dell'accREDITAMENTO, prevista dalla DGR 1638/2024, si esprimono le seguenti indicazioni:



### **7. Assistenza domiciliare socio assistenziale a favore di anziani non autosufficienti**

Il fabbisogno di interventi previsto per i prossimi anni è determinato in 160.950 ore **(+20%)**, al fine di realizzare il nuovo modello a filiera sul Distretto.

Per quanto riguarda i Comuni del Forese il servizio è distinto per il Comune di Sorbolo-Mezzani e unico per i Comuni di Colorno e Torrile.

**Si propone di sviluppare un modello di assistenza domiciliare di prossimità, legato ai quartieri afferenti ai 4 poli territoriali della città, 4 casa della comunità domani, nella logica di "filiera" di più servizi.**

### **8. Centri diurni per anziani**

Il fabbisogno di servizi accreditati previsti per il 2025 è di complessivi 225 posti **+20 posti** in gestione, al fine di garantire la domiciliarietà

Per quanto riguarda i Comuni del Forese il servizio è distinto per il Comune di Sorbolo-Mezzani e unico per i Comuni di Colorno e Torrile.

### **9. Casa residenza anziani**

In linea generale, in applicazione delle previsioni della DGR 1638/2024, si procederà, viste le considerazioni sopra esposte, l'aumentare dei bisogni della popolazione anziana, il grado di solitudine, e la forte richiesta di residenzialità espressa dalle liste di attesa, si procederà **all'accreditamento delle strutture presenti nel Distretto per la totalità di posti disponibili in base alla capacità ricettiva indicata in sede di autorizzazione al funzionamento**, eccezione fatta per le case residenze anziani in cui ci si riserva l'accreditamento di singoli nuclei, in quanto unità organizzative assistenziali e strutturali autonome. La scelta è motivata dal fatto che l'accreditamento offre una capacità di governo e livelli di qualità e garanzia maggiori rispetto alla sola autorizzazione al funzionamento.

**Si procederà, quindi, all'accreditamento dell'intera rete di posti autorizzati sul Distretto (856 posti autorizzati a fronte degli 818 accreditati e 6 contrattualizzati da Azienda Usl), pertanto si ritiene opportuno accreditare ulteriori 32 posti.**

Si auspica la collaborazione tra Distretti per garantire equità e flessibilità nell'uso delle risorse a disposizione, partendo dalla condivisione dei bisogni e dall'individuazione di modelli di risposta comuni, finalizzati a garantire equità nei territori e la condivisione delle risorse.

**Ai fini della programmazione dei posti accreditati da contrattualizzare, occorre valutare la sostenibilità sulla base delle assegnazioni delle risorse da parte della Regione Emilia Romagna, a valere sui fondi dedicati della non autosufficienza.**

## Area disabilità

### Il profilo

Per quanto riguarda le persone con disabilità non ci sono dati, nazionali o locali, che rappresentino la complessità della situazione.

In Italia sono 7 milioni e 658 mila persone che percepiscono una pensione legata alla condizione di disabilità o un'indennità di accompagnamento.

Uno dei pochi dati conosciuti (dati sede INPS di Parma) è che, tra Parma e provincia, ogni anno ci sono circa 7.000 persone che si sottopongono all'accertamento della condizione di disabilità e 15.680 persone (Parma e provincia) che percepiscono pensione, indennità di accompagnamento o entrambe.

In quest'ultimo dato sono ricomprese solo le pensioni di invalidità civile (quindi la disabilità intellettiva e lo spettro dell'autismo, per esempio, sono sì comprese, ma non persone ipo udenti o ipo vedenti), non c'è tutto il mondo dei minorenni (indennità di frequenza) e di tutta quella platea di persone che ha una invalidità civile riconosciuta, ma non percepisce emolumenti economici.

Tra le rilevazioni annuali condotte da ISTAT vi è l'Indagine sull'inserimento degli alunni con disabilità nelle scuole statali e non statali. Nell'anno scolastico 2021-2022 sono 316 mila gli alunni con disabilità che frequentano le scuole italiane (+5% rispetto al precedente anno scolastico). Nell'anno scolastico 2022/2023, sono quasi 338 mila gli alunni con disabilità che frequentano le scuole italiane, il 4,1% del totale degli iscritti.

Per quanto riguarda il Comune di Parma la serie storica del n. degli studenti e delle ore erogate di assistenza conferma l'andamento incrementale delle certificazioni.

	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
<b>n. alunni</b>	220	233	278	310	312	342	358	399	426	465	526	588	650	695

Anche i dati di attività della NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA (NPIA) dell'AUSL di Parma risultano in costante crescita come si evince dalla seguente tabella:<sup>1</sup>

<b>Distretto di Parma</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
N.PAZIENTI	1895	1955	2255

Nella tabella sottostante, sono riportate le diagnosi dei pazienti in carico nel 2023. Un paziente può ricevere più di una diagnosi e qui è riportata solo la principale della cartella clinica. La diagnosi di autismo è la seconda più prevalente (14%), seguendo i disturbi del linguaggio (16%). Circa il 20% dei pazienti con autismo sono donne e quasi il 40% è di origine straniera. Nei disturbi d'ansia e nei disturbi dell'alimentazione, le pazienti di sesso femminile sono maggiormente rappresentate, rispettivamente con il 64% e il 94% dei casi. Un rapporto di genere più equilibrato si osserva nelle diagnosi ascrivibili ai disturbi del linguaggio, nei disturbi del comportamento e della sfera emozionale e nel ritardo mentale.

<sup>1</sup>Fonte: REPORT D' ATTIVITÀ Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche 2023 [www.ausl.pr.it](http://www.ausl.pr.it)

TIPOLOGIA DIAGNOSI PRINCIPALE	N°	PERCENTUALE %	FEMMINE %	STRANIERI %
DISTURBI DEL LINGUAGGIO	685	16,4	30,7	27,4
AUTISMO	600	14,4	19,2	39,5
DISTURBI DELL'APPRENDIMENTO	592	14,2	46,8	27,7
DIST. DEL COMPORTAMENTO E SFERA EMOZIONALE	514	12,3	23,2	21,4
RITARDO MENTALE	407	9,7	44,5	35,9
DISTURBI ORGANICI	390	9,4	46,7	25,9
DISTURBI D'ANSIA	268	6,4	64,2	19,4
DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE	158	3,8	94,3	11,4
ALTRI DISTURBI PERVASIVI DELLO SVILUPPO	196	4,7	24,0	35,7
ALTRI DISTURBI NEUROPSICHIATRICI	216	5,2	62,5	20,4
CONDIZIONI AMBIENTALI	119	2,9	50,4	19,3
In via di definizione	26	0,6	38,5	30,8

## PROGRAMMI E PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA) <sup>2</sup>

### PDTA AUTISMO

Nel 2023, i soggetti affetti da sindrome dello spettro autistico seguiti dalla NPIA sono stati 668, con un'incidenza di 102 nuovi casi rispetto all'anno precedente. La distribuzione per fasce d'età è mostrata nella tabella sottostante. I tempi di attesa per la diagnosi e l'avvio dei trattamenti nella fascia 0-6 anni sono variabili nei diversi distretti, per questo motivo si sono osservate differenze territoriali nelle tempistiche per la formulazione della diagnosi e l'attivazione del trattamento.

DISTRETTO	0-6	7-11	12-14	15-17	>18 NPIA	Totale
PARMA	167	155	29	21	5	377
FIDENZA	47	47	18	17	9	138
SUD EST	41	47	17	5	1	111
VALLI TARO E CENO	6	16	8	3	9	42
<b>TOTALE</b>	261	265	72	46	24	668

I soggetti adulti in carico presso i Centri di Salute Mentale nel 2023 sono stati 104, la cui distribuzione per fasce d'età è mostrata nella tabella sottostante.

DISTRETTO	18-25 anni	26-35 anni	>35 anni	Totale
PARMA	40	21	5	66

<sup>2</sup> Cfr nota n. 1



<b>FIDENZA</b>	14	7	7	28
<b>SUD EST</b>	3	-	-	3
<b>VALLI TARO E CENO</b>	-	6	1	7
<b>TOTALE</b>	57	34	13	104

I pazienti che in seguito al passaggio all'età adulta sono transitati dalla NPIA ai Centri di Salute Mentale sono stati 5 per il Distretto di Parma, 1 Fidenza, 1 per il Distretto Sud Est

Per quanto riguarda il servizio sociale territoriale le persone in carico sono state nel 2023 le seguenti:

<p><i>COMUNE DI PARMA</i></p> <p><i>n. 937 persone con disabilità in carico alla SO Inclusione PcD ( dato di flusso al 31.12.2023)</i></p> <p>di cui:</p> <p>n. <b>724</b> adulti</p> <p>n. <b>181</b> minori (non sono conteggiati i minori con disabilità in carico alla SO Genitorialità)</p> <p>n. <b>32</b> anziani</p> <p><i>COMUNE DI COLORNO</i></p> <p>N. 52</p> <p><i>COMUNE DI TORRILE</i></p> <p>N. 88</p> <p>Di cui:</p> <p>n. 46 adulti</p> <p>n. 39 minori</p> <p>n.3 anziani</p> <p><i>COMUNE DI SORBOLO MEZZANI</i></p> <p>N. 102</p> <p>Di cui:</p> <p>n. 56 adulti</p> <p>n. 72 minori</p>
---

il servizio sociale territoriale del Distretto di Parma le persone con disabilità in carico sono: 1179

Per avere un riferimento per definire l'area del bisogno potenziale, si può stimare l'incidenza della presenza di persone in età adulta con gravi limitazioni. Sempre facendo riferimento alle rilevazioni ISTAT sopracitate, l'incidenza registrata per la circoscrizione nord est è pari all'1,4% nella fascia 0-44 anni e al 3,4% nella fascia 44-64 anni: applicando questi indici al nostro territorio, considerando la popolazione 0/64 emerge un dato atteso di circa 3884,93 persone con gravi limitazioni. Considerando che le persone



con disabilità in carico al servizio sociale sono 1179, ci attestiamo a un tasso di copertura del bisogno potenziale intorno al 30,34%.

Pur tenendo conto che questa stima contiene dati eterogenei, ed anche le classi d'età delle persone minorenni, caratterizzate da problematiche tra loro assai diversificate e che possono trovare risposte nella rete di altri servizi, come, ad esempio, quelli della salute mentale, la presenza, come andremo ad illustrare più avanti di liste d'attesa in continuo aumento per i servizi accreditati, fa desumere che gli attuali volumi di servizi accreditati e contrattualizzati rappresentano un livello di risposta insufficienti ai bisogni.

Ovviamente l'invecchiamento della popolazione e l'aumento della speranza di vita interessano anche le persone con disabilità e i loro familiari. Si tratta di un fenomeno multidimensionale con risvolti sanitari, psicologici, familiari e sociali, infrastrutturali ed economici.

I cambiamenti che stanno investendo la struttura delle famiglie, nell'ambito delle persone con disabilità, ha un impatto molto significativo nella nostra realtà in cui le famiglie rappresentano un punto di forza nella cura e assistenza dei propri famigliari.

Ulteriore elemento è l'aumento delle famiglie migranti in cui sono presenti persone con disabilità: questo fenomeno sta facendo emergere situazioni di multifattorialità di rischi sociali che amplificano alcuni elementi legati alla condizione di disabilità.

I cambiamenti sopra delineati implicano la necessità di una forte attenzione ai caregiver, con sostegni diretti, con attività orientate al benessere e alla cura dei caregiver stessi, indiretti, ovvero sul proprio familiare.

Su questo scenario si inserisce la normativa sulla disabilità che a partire dal D.legs n. 227/2021, sta modificando il quadro legislativo e metodologico operativo a partire dalla centralità del progetto di vita della persona con disabilità, costruito secondo il modello bio psico sociale, e con la definizione dei sostegni, le prestazioni, i servizi, le risorse necessarie per realizzare gli obiettivi.

La centralità del progetto di vita pone attenzione alla personalizzazione degli interventi che dovrà essere implementata anche nei servizi accreditati che dovranno prevedere flessibilità, attenzione all'evoluzione dei bisogni, qualificazione delle equipe per rispondere alle problematiche di tipo comportamentale.

Si richiama inoltre quanto prevede il DECRETO LEGISLATIVO 3 maggio 2024, n. 62 Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato in cui viene stabilito che il progetto di vita per la persona con disabilità non si interrompe al compimento dell'età che, ai sensi della legislazione vigente, individua le persone anziane, fermo restando quanto previsto al comma 2 e fatto salvo quanto previsto dagli articoli 3 e 4 della legge 23 marzo 2023, n. 33.

L'importante riforma normativa non ha ancora definito le risorse per poter implementare il modello proposto e per tale ragione è necessario una forte alleanza con le persone con disabilità, le famiglie e i gestori per procedere al cambiamento auspicato da servizi a sostegni ed opportunità.

Per ampliare il quadro conoscitivo dell'Ente locale ed attivare una relazione di collaborazione tra tutti i soggetti coinvolti a livello territoriale quale espressione del principio di sussidiarietà orizzontale, il Comune di Parma, in qualità di capofila del Distretto, ha avviato una co-programmazione (ai sensi dell'art. 55 CTS) di interventi da realizzare per garantire il benessere e la migliore qualità della vita delle persone con disabilità e i loro caregiver, che intende promuovere un approfondimento del contesto territoriale che faccia emergere non solo i bisogni ma anche una lettura del territorio congruente con l'approccio alle politiche di Welfare comunitario, la costruzione partecipata di servizi e di interventi innovativi e

sperimentali proposti dai diversi soggetti; l'individuazione di modalità attuabili di ricomposizione delle risorse pubbliche e private per implementare e sostenere la rete dei servizi e degli interventi in maniera funzionale ed integrata.

Tra gli ambiti della co programmazione vi sono:

- Interventi, attività e sostegni a partire dai percorsi scolastici verso la transizione all'età adulta;
- Modelli dell'abitare comunitario;
- Sistema di supporto ed opportunità per i caregiver;
- Interventi e attività a favore delle persone con disabilità intellettive e disturbi dello spettro autistico e in particolare rispetto a soluzioni residenziali temporanee per la stabilizzazione dei comportamenti problema.

Risultato atteso del percorso di co programmazione è definizione di un documento che a partire dall'analisi dei bisogni e dalla definizione dei problemi da fronteggiare, individui obiettivi, priorità, risultati attesi e interventi/azioni da promuovere e risorse disponibili a fronte del contesto attuale e delle linee di sviluppo futuro.

## Lo stato attuale

CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI RESIDENZIALI	Autorizzati ed accreditati	Contrattualizzati distretto di Parma	Contrattualizzati DA altri Distretti	Contrattualizzati dal Distretto di Parma in altre strutture accreditate
CASA DEI TIGLI Coop.Dopo di Noi Str. Galantina n. 11 - Vicomero	6	5	1	
LUBIANA Coop.Aurora Domus Via Oradour n.16	11	11	0	
PATRIZIA FERRI Coop. Aurora Domus Via Max Casaburi n.15	9	7+1 (accoglienze temporanee)	0	
SENOI Coop. Insieme Via Max Casaburi n.15	9	7	2	
VARESE Coop. Proges Via Varese n. 9	8	8	0	
CASA SCARZARA Coop Proges Via Pontasso n. 53	9	8+1 (accoglienze temporanee)		
IL GIARDINO Distretto di Fidenza Via leopardi n.3 Noceto (PR)				2
CASA CASTELLINA Distretto di Fidenza (SORAGNA)				1
FORNINO VALMORI Distretto di Forlì/Cesena Forlimpopoli (FC) via Meldola n.2845				1

Come-TE Distretto di Modena via Delle Costellazioni 142/143 Modena				2
TOTALE	52	46+2	3	6

IL TASSO DI

OCCUPAZIONE DEI POSTI, NELL'ANNO 2023, E' STATO DEL 100%

NON CI SONO STRUTTURE A GESTIONE PUBBLICA

PER QUANTO RIGUARDA LE ACCOGLIENZE TEMPORANEE nel 2024

n. 19 persone hanno fatto richiesta di cui

n. 9 per 60 gg

n. 6 per 30 gg

CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI DIURNI	Autorizzati ed accreditati DISTRETTO DI PARMA	Contrattualizzati distretto di Parma	Contrattualizzati DA altri Distretti e DAISM-DP	Contrattualizzati dal Distretto di Parma in altre strutture accreditate	Privati
CASA AZZURRA Associazione traumi P.le Municipio n. 7/A - Corcagnano	11	10	1		
CASABURI Coop Domus Via Max Casaburi 15	12	12			
DIMUN Coop. Insieme Via Giulio e Guido Carmignani n. 11/A	17	16	1		
PASUBIO Asp Parma-gestore pubblico Via Pasubio n. 42	8	8			
VARESE Coop Proges Via Varese 9	12	8	2+1		1
LUBIANA Coop. Aurora Domus Via Oradourn.16	3	0			
CASA SCARZARA Coop Proges	6	6			

Via Pontasso n.53					
IL CASALE Distretto Sud Est Strada S.Martino38 Collecchio (PR)				1	
SAN MARTINO SINZANO Distretto Sud Est Strada delle Peschiere Madregolo				3	
TOTALE	69	60	5	4	1

IL TASSO DI OCCUPAZIONE E' STATO DEL 100%

TUTTI I CSRD HANNO UNA APERTURA DAL LUNEDI' AL VENERDI, CON UN ORARIO CHE TERMINA ALLE ORE 17.00.

## Assistenza Domiciliare

I soggetti accreditati per la gestione del Servizio di Assistenza Domiciliare distrettuale sono le Cooperative Sociali: Aurora Domus, Pro.Ges, Società Dolce.

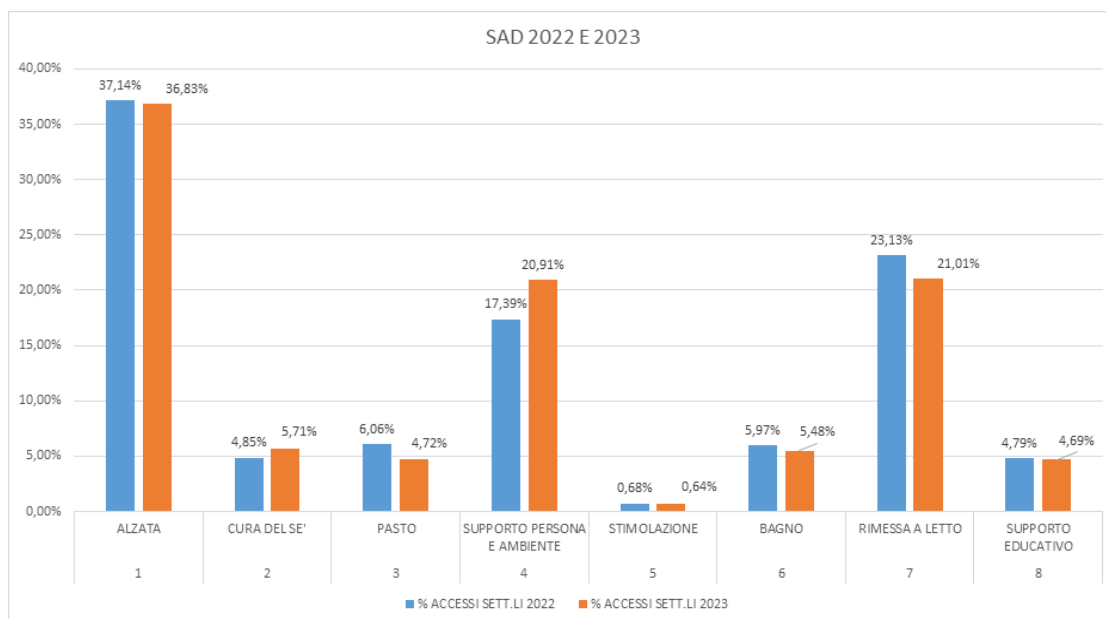
Le persone seguite dal SAD sono state 86.

Le ore di SAD sono state nel 2023:

22.577,50 di cui 5.544,25 svolte da 2 operatori.

Rispetto all'annualità 2022 vi è stato un aumento di circa 1000, di cui tutte svolte da 2 operatori.

L'età media delle persone che usufruiscono del SAD adulti è in leggero aumento passando da 47.67 ani (2022) a 49.19 (anno 2023).



## Analisi quali- quantitativa del bisogno area disabili

Il sistema dei servizi accreditati nell'area disabilità non ha avuto cambiamenti sostanziali nel territorio distrettuale a fronte di modificazioni sostanziali sia qualitative che quantitative.

L'aumento delle persone con disabilità, i cui progetti di vita prevedono sostegni ad elevata intensità assistenziale, sia residenziale che semi residenziali, stanno determinando la formazione di liste d'attesa in costante aumento:

### Lista d'attesa CSRR al 31 agosto 2024 :

29 persone, alcune delle quali sono inserite in strutture non accreditate, con rette a carico del sistema dei servizi socio sanitari o delle famiglie.

Un dato in aumento rispetto al 31 dicembre 2024 in cui le persone in lista d'attesa erano n.20.

### Lista d'attesa CSRD al 31 agosto 2024:

n. 12

Un dato in aumento rispetto al 31 dicembre 2024 in cui le persone in lista d'attesa n. 10.

Un altro elemento in costante aumento, come abbiamo visto, è la presenza di persone con spettro dell'autismo che presentano basso funzionamento, con comportamenti problema: attualmente il 36,7% delle persone inserite in CSRD e il 24% delle persone inserite in CSRR ha un livello A (con le diverse maggiorazioni). Su questa problematica, per supportare e far crescere le competenze delle equipe educative nei confronti delle persone con disabilità che presentino gravi comportamenti, l'AUSL ha attivato la sperimentazione dell'equipe mobile, così come il percorso formativo con esperti in ambito di Disturbo del Neurosviluppo, che si è sviluppato grazie ad un progetto del Consorzio di Solidarietà Sociale in collaborazione con AUSL (finanziato da Fondazione Cariparma), dedicato a operatori sanitari AUSL, operatori dei servizi sociosanitari disabili, operatori dei servizi sociali.

Sul piano formativo, che dovrà essere sviluppato per un periodo di almeno 3 anni, con attività sia in aula sia in situazione, si deve prevedere continuità con quanto già sviluppato in questi anni.

Si evidenziano alcuni criticità che si auspica diventino elementi di miglioramento nella prossima programmazione:

#### **CENTRI SOCIO RIABILITATIVI DIURNI:**

- l'apertura dei Centri socio riabilitativi diurni che non prevede aperture pre serali/serali e il sabato a fronte di una richiesta di sostegno da parte delle famiglie;
- si propone che i posti attualmente contrattualizzati da altri distretti, nel momento in cui si modifica il progetto di vita della persona attualmente inserita, rientri nella disponibilità del distretto di Parma.
- si deve prevedere di contrattualizzare tutti i posti accreditati dei centri socio riabilitativi diurni e prevedere, a fronte della lista d'attesa e dell'aumento delle persone con gravi disturbi del comportamento, un possibile ulteriore aumento di posti ad elevata e intensiva assistenza.
- Si deve prevedere per il prossimo periodo di accreditamento una apertura oraria fino alle ore 18.00, con sperimentazione in almeno 1 centro di apertura serale e nella giornata di sabato e/o domenica.

#### **SAD EDUCATIVO**

- il sad educativo per gli adulti non è significativo in termini quali quantitativi: all'interno della co programmazione si potranno esprimere nuovi modelli innovativi;

#### **CENTRO SOCIO RIABILITATIVO RESIDENZIALE:**

- Si deve prevedere , nei servizi residenziali, la disponibilità di spazi dedicati alle persone che invecchiano e i cui bisogni assistenziali e sanitari si modificano per i quali sarà necessaria una rivalutazione dei profili e dei livelli e coerentemente la presenza di personale assistenziale, educativo ed infermieristico e della riabilitazione. Si dovrà sviluppare a telemedicina, come previsto nei criteri dell'accREDITamento;
- Si propone che i posti attualmente contrattualizzati da altri distretti, nel momento in cui si modifica il progetto di vita della persona attualmente inserita, rientri nella disponibilità del distretto di Parma.
- La mancanza di strutture residenziali acceditate e contrattualizzabili, non solo a livello distrettuale ma anche a livello provinciale, aumenta la difficoltà gestionale e programmatica;
- All'esito del percorso di co programmazione si valuterà la necessità di una struttura per la stabilizzazione dei disturbi comportamentali
- È necessario prevedere un piano formativo triennale per il personale educativo dell'equipe socio-educative per poter qualificare le professionalità e garantire migliori condizioni di vita e di lavoro all'interno delle strutture accreditate, coinvolgendo i gestori nella predisposizione del fabbisogno.

### **Fabbisogno 2025**

#### **Centri socio riabilitativi diurni**

<u>POSTI ACCREDIT</u>	<u>POSTI UTILIZZAT</u>	<u>POSTI UTILIZZAT</u>	<u>POSTI UTILIZZAT</u>	<u>POSTI FUORI</u>	<u>NUOVI POSTI DA</u>	<u>POSTI GIA'ACCR</u>	
-----------------------	------------------------	------------------------	------------------------	--------------------	-----------------------	-----------------------	--

<u>ATI E AUTORIZZATI</u>	<u>I DAL DISTRETTO O DI PARMA</u>	<u>I DA ALTRI DISTRETTI</u>	<u>I DA ALTRI SERVIZI</u>	<u>DISTRETTO</u>	<u>ACCREDITARE ED AUTORIZZARE</u>	<u>EDITATI DA CONTRATTUALIZZARE</u>	
69	61	4	1	4	2 posti temporanei	4	
<u>TOTALE</u>							<u>74+2 POSTI TEMP</u>

### **CENTRI SOCIO RIABILITATIVI RESIDENZIALI**

<u>POSTI ACCREDITATI E AUTORIZZATI</u>	<u>POSTI UTILIZZATI DAL DISTRETTO DI PARMA</u>	<u>POSTI UTILIZZATI DA ALTRI DISTRETTI</u>	<u>POSTI UTILIZZATI DA ALTRI SERVIZI</u>	<u>POSTI FUORI DISTRETTO</u>	<u>NUOVI POSTI DA ACCREDITARE ED AUTORIZZARE</u>	<u>Posti già accreditati da contrattualizzare</u>
52	46+2 TEMP	3	0	6	12	1
<u>TOTALE</u>						<u>74+2 TEMP</u>

**SINTESI PROGRAMMAZIONE DISTRETTO DI PARMA**  
**ai fini dell'ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI (DGR n. 1638/2024)****PREMESSA**

In riferimento ai servizi socio-sanitari per la non autosufficienza accreditati, con la DGR Emilia Romagna n. 1638 del 08/07/2024 "Approvazione del nuovo sistema di accreditamento sociosanitario e disposizioni transitorie", si ribadisce che la programmazione dei servizi da accreditare è una funzione istituzionale di pianificazione strategica, progettazione ed innovazione, regolazione della rete del sistema integrato di interventi e servizi sociali e sociosanitari.

La programmazione dei servizi socio-sanitari accreditati viene definita dal Comitato di Distretto e deve essere intesa come valutazione quali-quantitativa basata anche su criteri distributivi, localizzativi e organizzativi per rispondere ai bisogni di salute e assistenza della popolazione. In questo senso la programmazione del fabbisogno distrettuale deve garantire:

- una migliore accessibilità ai servizi, tenendo ad esempio conto dell'ubicazione di strutture che servono specifici sub-ambiti distrettuali;
- una adeguata valutazione della rete dell'offerta, dando un'applicazione più ampia del concetto di autosufficienza territoriale, sia con riferimento agli spazi all'interno di strutture di proprietà pubblica per i quali si intende prevedere la gestione da parte di un soggetto privato, secondo le procedure previste dalla normativa vigente, sia con riferimento alle zone limitrofe per l'eventuale fabbisogno di servizi accreditati fuori distretto;
- il miglior utilizzo possibile delle opportunità offerte dagli operatori del settore, per esempio nell'ambito delle specializzazioni per particolari tipologie di utenza (es. persone con gravissima disabilità acquisita) o in relazione a diversi modelli organizzativi (capacità produttiva multiservizi, flessibilità nell'offerta dei servizi, disponibilità di posti temporanei con accoglienza per sollievo e/o dimissioni protette, ecc.).

Si precisa inoltre che la presente programmazione, costituisce integrazione del Piano di Zona Distrettuale per la salute ed il benessere sociale, e diviene parte integrante dell'Accordo di Programma di Piano attuativo anno 2024 – approvato dal Comitato di Distretto nella seduta del 03 ottobre 2024. La programmazione dei servizi potrà modificata mediante successive integrazioni ed aggiornamenti.

Si ritiene importante descrivere i Leps dei servizi socioassistenziali finalizzati al sostegno della domiciliarità, in quanto sono stati ripresi, in particolare i servizi complementari, nella nuova normativa relativa all'accREDITAMENTO. Con la legge 234/2021 (art.1 comma 162) e il Piano nazionale per la non autosufficienza (DPCM 3 ottobre 2022) sono stati definiti come LEPS i servizi socio-assistenziali, erogati dagli Ambiti Territoriali Sociali, volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza delle persone anziane non autosufficienti, comprese le nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane.

Sulla base della normativa sopra citata sono quindi da considerare LEPS:

- a) **l'assistenza domiciliare sociale** quale servizio caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo; l'assistenza domiciliare sociale integrata con i servizi sanitari, ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria;
- b) **soluzioni abitative**, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR, mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane e tra generazioni; adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza;
- c) **servizi sociali di sollievo** quale il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato; servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in





occasione di ferie, malattia e maternità; l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali;

- d) **servizi sociali di supporto**, quali: la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio e l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti.

Un processo di definizione del bisogno ispirato a questi criteri può svilupparsi sulla base della ricognizione qualitativa dei bisogni della popolazione anziana e disabile, in condizione di non autosufficienza, ma anche tramite l'analisi delle caratteristiche demografiche della popolazione e attraverso la valutazione della domanda espressa (liste di attesa) e non soddisfatta dei servizi socio-sanitari all'interno del sistema pubblico. In questa prospettiva si delineano nel documento alcuni elementi di lettura del sistema di offerta territoriale e alcuni scenari di sviluppo, in relazione ai bisogni rilevati e alla domanda espressa.

#### ELEMENTI DI ANALISI QUALI-QUANTITATIVA DEI BISOGNI

La popolazione residente a Parma al 1 gennaio 2024 è di circa 200.000 unità. La popolazione over 65 in città si attesta intorno al 22,4% e conta complessivamente quasi 44543 unità. Quasi 24645 persone hanno 75 anni e oltre (12,4% dei residenti); 9114 superano gli 85 anni (4,1% dei residenti).

La popolazione del Distretto over 65 è di circa 50572, di cui 27682 unità over 75.

Si prenderà in considerazione principalmente il Comune di Parma avendo un bacino di popolazione significativo.

Si è in presenza di una popolazione in deciso invecchiamento, nella quale la classe d'età più numerosa è quella di 50-54 anni, che avrà un impatto significativo sulla rete dei servizi dedicati alla non autosufficienza.

Secondo le previsioni demografiche riferite al Comune di Parma e realizzate da Istat, la popolazione over 65 anni e più è destinata ad aumentare progressivamente: l'incidenza sulla popolazione complessiva oggi si attesta intorno al 22,4% per gli over 65 e al 12,4% per gli over 75, nel 2033 gli over 65 rappresenteranno il 25,6% e gli over 75 il 12,6%, **nel 2043 gli over 65 saranno il 30% della popolazione totale** e quasi il 16% gli over 75.

L'aumento della popolazione straniera ha un impatto su tutta la rete dei servizi socio-sanitari: a dimostrazione di ciò, è in aumento pure la quota di residenti stranieri over 65: nel 2017 era pari al 3,4% della popolazione, mentre nel 2024 l'incidenza è pari al 5,4%. un'altro dato significativo è quello che riguarda i pazienti con Autismo del Servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'AUSL di Parma che rileva che il 40% è di origine straniera.

**Composizione dei nuclei famigliari:** le persone ultrasessantacinquenni che abitano sole sono 15.321, pertanto vivono sole 35 persone su 100 aventi un'età pari o superiore a 65 anni, tra questi la prevalenza è costituita da donne, pari a 10.836. Gli ultraottantenni che vivono da soli sono 7.129, pari al 41,4%. Tra le over 80 più di 2 donne su 3 abitano da sole (78%) a fronte del 27 % degli uomini coetanei (circa uno su 4).

Il dato sulle famiglie unipersonali relativo al comune di Parma dà già l'idea di quanto il problema possa essere pressante per le istituzioni, con circa il 20% dell'intera popolazione ed **oltre il 32% di quelli di 65+ anni che vivono soli.**

Per quanto riguarda le **persone con disabilità**, uno dei pochi dati conosciuti (dati sede INPS di Parma) è che, tra Parma e provincia, ogni anno ci sono circa 7.000 persone che si sottopongono all'accertamento della condizione di disabilità e 15.680 persone (Parma e provincia) che percepiscono pensione, indennità di accompagnamento o entrambe.



Tra le rilevazioni annuali condotte da ISTAT vi è l'Indagine sull'inserimento degli alunni con disabilità nelle scuole statali e non statali. Nell'anno scolastico 2021-2022 sono 316mila gli alunni con disabilità che frequentano le scuole italiane (+5% rispetto al precedente anno scolastico). Nell'anno scolastico 2022/2023, sono quasi 338mila gli alunni con disabilità che frequentano le scuole italiane, il 4,1% del totale degli iscritti. Per quanto riguarda il Comune di Parma la serie storica del n. degli studenti e delle ore erogate di assistenza conferma l'andamento incrementale delle certificazioni (in estrema sintesi nell'anno scolastico 2011/2012 gli studenti in carico al servizio inclusione scolastica del Comune di Parma era n.240 nell'anno scolastico 2024/2025 sono n.695)

Al fine di definire il fabbisogno di servizi per la non autosufficienza, si procederà ad una stima quantitativa dei cittadini non autosufficienti del Distretto di Parma, per poi considerare a quanti dei suddetti cittadini l'attuale rete dei servizi risponde, immaginando anche scenari possibili di estensione dell'offerta.

Non esistendo un dato che misura la non autosufficienza con i medesimi criteri utilizzati dagli strumenti di valutazione professionale (ex scheda Bina in uso alle unità di valutazione multidimensionali) si ipotizza una stima per approssimazione.

Un primo valore di riferimento lo possiamo trarre **dall'indagine multiscopo sulle "Aspetti della vita quotidiana" condotta dall'ISTAT** con riferimento all'anno 2023, che calcola per la Regione Emilia Romagna un tasso di **gravi limitazioni nella capacità di svolgere le attività di vita quotidiana** per la popolazione con più di 65 anni del 13,3%, mentre per la popolazione over 75 anni del 18,8%. Applicando queste percentuali alla popolazione del Distretto di Parma, risulterebbero indicativamente **6700 persone over 65**, di cui **5200 over 75**.

In base al volume di utenti anziani beneficiari di servizi socio-sanitari accreditati del Distretto che nel corso del 2023 sono stati circa 2600 (casa residenza anziani, centri diurni, assistenza domiciliare), si potrebbe delineare un margine ampio dello sviluppo del sistema di offerta, in vista della copertura piena dei circa 6700 anziani stimati non autosufficienti. **Il tasso della copertura attuale del bisogno potenziale stimato da parte della rete dei servizi accreditati è indicativamente del 38 % (stimato sulla popolazione over 65).**

Per avere un riferimento per definire l'area del bisogno potenziale delle persone con disabilità, si può stimare l'incidenza della presenza di persone in età adulta con gravi limitazioni. Sempre facendo riferimento alle rilevazioni ISTAT sopracitate, l'incidenza registrata per la circoscrizione nord est è pari all'1,4% nella fascia 0-44 anni e al 3,4% nella fascia 44-64 anni: applicando questi indici al nostro territorio, considerando la popolazione 0/64 emerge un dato atteso di circa 3884,93 persone con gravi limitazioni. Considerando che le persone con disabilità in carico al servizio sociale sono 1179, ci attestiamo a un tasso di copertura del bisogno potenziale intorno al 30,34%.

Pur tenendo conto che questa stima contiene dati eterogenei, ed anche le classi d'età delle persone minorenni, caratterizzate da problematiche tra loro assai diversificate e che possono trovare risposte nella rete di altri servizi, come, ad esempio, quelli della salute mentale, la presenza, come andremo ad illustrare più avanti di liste d'attesa in continuo aumento per i servizi accreditati, fa desumere che gli attuali volumi di servizi accreditati e contrattualizzati rappresentano un livello di risposta insufficienti ai bisogni.

Su questo scenario si inserisce la normativa sulla disabilità che a partire dal D.legs n. 227/2021, sta modificando il quadro legislativo e metodologico operativo a partire dalla centralità del progetto di vita della persona con disabilità, costruito secondo il modello bio psico sociale, e con la definizione dei sostegni, le prestazioni, i servizi, le risorse necessarie per realizzare gli obiettivi.



La centralità del progetto di vita pone attenzione alla personalizzazione degli interventi che dovrà essere implementata anche nei servizi accreditati che dovranno prevedere flessibilità, attenzione all'evoluzione dei bisogni, qualificazione delle equipe per rispondere alle problematiche di tipo comportamentale.

Si richiama inoltre quanto prevede il DECRETO LEGISLATIVO 3 maggio 2024, n. 62 Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato in cui viene stabilito che il progetto di vita per la persona con disabilità non si interrompe al compimento dell'età che, ai sensi della legislazione vigente, individua le persone anziane, fermo restando quanto previsto al comma 2 e fatto salvo quanto previsto dagli articoli 3 e 4 della legge 23 marzo 2023, n. 33.

L'importante riforma normativa non ha ancora definito le risorse per poter implementare il modello proposto e per tale ragione è necessario una forte alleanza con le persone con disabilità, le famiglie e i gestori per procedere al cambiamento auspicato da servizi a sostegni ed opportunità.

Per ampliare il quadro conoscitivo dell'Ente locale ed attivare una relazione di collaborazione tra tutti i soggetti coinvolti a livello territoriale quale espressione del principio di sussidiarietà orizzontale, il Comune di Parma, in qualità di capofila del Distretto, ha avviato una co-programmazione (ai sensi dell'art. 55 CTS) di interventi da realizzare per garantire il benessere e la migliore qualità della vita delle persone con disabilità e i loro caregiver.

### SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI - AREA ANZIANI

Il dato della popolazione residente con più di 75 anni resta ancora il principale parametro di riferimento per l'assegnazione delle risorse dedicate agli anziani non autosufficienti. I vari strumenti di programmazione indicano la percentuale del 3% cui tendere nel rapporto tra posti residenziali accreditati e popolazione over 75. Per il Distretto di Parma, pertanto, sarebbero previsti 830 posti di CRA, a fronte degli 818 accreditati ad oggi. Si conferma, quindi il 2,95% di posti di casa residenza anziani sul totale della popolazione over 75 (con un tasso di occupazione del 99,33%), di poco al di sotto del valore soglia indicato dalla Regione.

Assumendo come riferimento il numero dei residenti nel Distretto al 31/12/2023, per raggiungere un livello di offerta del 3% i posti letto di casa residenza anziani dovrebbero salire da 818 a 830, con un incremento di almeno 12-13 unità.

Si precisa che il 3% sulla popolazione del Comune di Parma over 75 (N. 26645) è di 739 posti, mentre rispetto alla popolazione del forese (N. 3037) è di 91. Attualmente i comuni del Forese hanno già superato il 3%, mentre il Comune di Parma, ad oggi (piano del fabbisogno approvato nel marzo 2024) dispone di 718 posti accreditati, pertanto per raggiungere il 3% (739 posti), potrebbe disporre di ulteriori 21 unità.

**Come emerge dalla tabella sotto, la rete dei servizi residenziali del Distretto, esprime un elevato livello di qualità e di garanzia per i cittadini in quanto il 95% dei posti autorizzati al funzionamento sono accreditati, comprensivi degli inserimenti temporanei e o posti specifici per la demenza.**

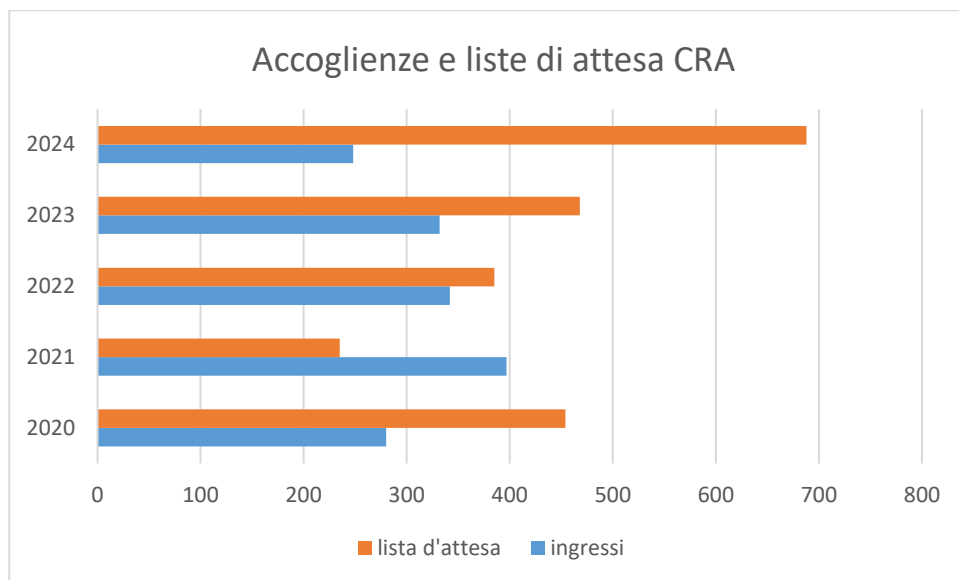
#### Situazione attuale CRA

posti autorizzati	posti accreditati
856	818



In merito agli ospiti accolti nella rete nel 2023, il 35% si attestava al livello A del case mix (demenza con disturbi comportamentali) e il 68% percepiva indennità di accompagnamento e aveva un'età media di 83 anni.

Per stimare il fabbisogno reale di servizi socio-sanitari accreditati per anziani, è utile analizzare la domanda espressa, considerando le liste di attesa per i servizi autorizzati dal Servizio Assistenza Anziani.



Come si evince dal grafico sopra, le persone che sono in lista d'attesa (color arancione), escluso il periodo covid, sono in numero maggiore rispetto alle persone che accedono alla rete dei servizi residenziali.

Al novembre 2024, la lista di attesa di Parma per la sola CRA si avvicina alle 500 persone, a fronte della capacità della rete di casa residenza anziani di accogliere mediamente 200-220 anziani ogni anno. Se consideriamo la rete residenziale complessiva del Distretto), mediamente ogni anno entrano circa 330-340 persone.

Si precisa che viene garantita priorità di accesso alle urgenze sociali: le situazioni di anziani, che per specifica e documentata situazione familiare-economica-abitativa necessitano di essere accolti tempestivamente in un contesto residenziale al fine di garantire loro adeguata tutela. Mentre le situazioni in lista di attesa riguardano per lo più anziani con caregiver che vivono a domicilio, con vari supporti, oppure accolti presso strutture private. Pertanto la richiesta di accesso alla rete accreditata e convenzionata rientra in un progetto di vita articolato, che non riveste carattere di urgenza.

Considerando le liste di attesa complessive sul Distretto, ad oggi, di 688 persone per la CRA e di 40 persone per i centri diurni, per un totale di 728, alla luce del flusso di utenza registrato nel 2023 nella rete dei servizi accreditati pari a 2600 persone sopra citate, si auspica una crescita del volume **di offerta di quasi il 30%**, al fine di colmare le domande espresse dai cittadini.

Un ulteriore bisogno in aumento è legato alla necessità dei caregiver di poter godere di sollievo rispetto agli impegni di cura per la persona anziana, intervento strategico ai fini della continuità del progetto domiciliare.

**Situazione Accoglienze temporanee**

Anno di riferimento	Persone accolte	Giornate complessive
Anno 2023	54	1399
Anno 2024	76	1873

**Situazione attuale Servizi semiresidenziali – centri diurni**

posti autorizzati	posti accreditati
225	225

\*incluso il centro diurno San Leonardo

**La rete dei centri diurni oggi conta 160 posti attivi, tutti occupati, con una lista di attesa di circa 40 persone tra centri diurni e spazi collettivi.**

Nel 2023 si è assistito ad un aumento di richieste di accessi, passando da un dato di flusso del 2021 di 184 anziani a N. 262 nel 2023, con 121 nuove attivazioni, a fronte di n. 87 attivazioni nel 2021.

Si è somministrato un questionario per intercettare meglio i bisogni dei caregiver e si è raccolta l'esigenza degli stessi di **supporto in orari serali; pertanto**, si è prossimi ad aprire sperimentalmente un centro diurno in orari serali, sino alle 21 con pasto e trasporto, grazie al progetto di **"avere cura di chi cura"** finanziato da Fondazione Cariparma.

Il centro diurno continua a rappresentare una risorsa importante a sostegno della domiciliarità, ma negli anni si è evidenziato l'annoso tema dei trasporti degli utenti da parte del gestore, a causa della bassa remunerazione prevista dalla RER, e dei numerosi part – time che ostacolano di fatto una piena occupazione del centro.

Si prevede di:

- ampliare la rete dei centri diurni nel 2025 a seguito dalla consegna del cantiere della CRA nuova "Tamerici" e del centro diurno 20 posti;
- valorizzare la flessibilità dei sostegni, anche allungando l'orario di apertura del centro diurno sino alle 21, per sostenere sempre di più le famiglie;
- di ri-aprire il Centro Diurno San Leonardo, al termine dei lavori di riqualificazione dell'immobile, prevista nel 2026.

**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI - AREA DISABILI****Situazione attuale**

Servizi	posti autorizzati	posti accreditati
Centri Socio Riabilitativi Residenziali	52	52
Centri Socio Riabilitativi Diurni	69	69

Tasso di occupazione dei posti, anno 2023, pari al 100%  
non ci sono strutture a gestione pubblica



Il sistema dei servizi accreditati nell'area disabilità non ha avuto cambiamenti sostanziali nel territorio distrettuale a fronte di modificazioni sostanziali sia qualitative che quantitative.

L'aumento delle persone con disabilità, i cui progetti di vita prevedono sostegni ad elevata intensità assistenziale, sia residenziale che semi residenziali, stanno determinando la formazione di liste d'attesa in costante aumento:

Lista d'attesa CSRR al 31 agosto 2024:

29 persone, alcune delle quali sono inserite in strutture non accreditate, con rette a carico del sistema dei servizi socio sanitari o delle famiglie.

Un dato in aumento rispetto al 31 dicembre 2024 in cui le persone in lista d'attesa erano n.20.

Lista d'attesa CSRD al 31 agosto 2024:

n. 12

Un dato in aumento rispetto al 31 dicembre 2024 in cui le persone in lista d'attesa n. 10.

Un altro elemento in costante aumento, come abbiamo visto, è la presenza di persone con spettro dell'autismo che presentano basso funzionamento, con comportamenti problema: attualmente il 36,7% delle persone inserite in CSRD e il 24% delle persone inserite in CSRR ha un livello A ( con le diverse maggiorazioni). Su questa problematica, per supportare e far crescere le competenze delle equipe educative nei confronti delle persone con disabilità che presentino gravi comportamenti, l'AUSL ha attivato la sperimentazione dell'equipe mobile, così come il percorso formativo con esperti in ambito di Disturbo del Neurosviluppo, che si è sviluppato grazie ad un progetto del Consorzio di Solidarietà Sociale in collaborazione con AUSL (finanziato da Fondazione Cariparma), dedicato a operatori sanitari AUSL, operatori dei servizi sociosanitari disabili, operatori dei servizi sociali.

Sul piano formativo, che dovrà essere sviluppato per un periodo di almeno 3 anni, con attività sia in aula sia in situazione, si deve prevedere continuità con quanto già sviluppato in questi anni.

### **SERVIZI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA' – AREA ANZIANI E AREA DISABILI**

La recente normativa attinente alla non-autosufficienza individua la dimensione della domiciliarità e della prossimità come ambito di intervento trasversale e integrato, strategico per superare la frammentazione settoriale delle prestazioni, valorizzando **“la casa come primo luogo di cura”**.

All'interno dei lavori del **Patto Sociale di Parma** si è condiviso l'obiettivo di promuovere una maggiore flessibilità e personalizzazione dei progetti a sostegno della domiciliarità, pertanto nel processo di accreditamento, l'offerta dovrà svilupparsi non solo quantitativamente ma anche perseguendo l'integrazione tra l'assistenza realizzata tramite l'operatore socio-sanitario e altri servizi (centri diurni, assistenti famigliari, ecc.).

Le ore assistenziali erogate dal Distretto di Parma anno 2023 (area anziani) sono comprensive delle ore dedicate ai percorsi di continuità assistenziale tra ospedale e territorio:



ORE SAD ANZIANI PARMA	ORE SAD DISABILI	ORE SAD FORESE	ORE TOTALI 2023
122.370	22.577	16.000	160.950

L'ipotesi di un nuovo modello gestionale risponderebbe a quanto previsto dal Piano Nazionale Non Autosufficienza, nonché la disciplina dell'Accreditamento relativamente al garantire i LEPS.

In tale ottica si auspica **un modello gestionale radicato nel territorio dei quartieri afferenti ai 4 Poli Sociali Territoriali** e un domani alle Case della Comunità, in una logica di "filiera" tra più sostegni e di personalizzazione della progettazione.

Devono essere, quindi, previsti:

- **il budget di cura e assistenza** (di progetto) quale strumento per la ricognizione, in sede di definizione del Pai, delle prestazioni e dei servizi socio-sanitari e delle risorse complessive attivabili ai fini della realizzazione del progetto;
- **un nucleo centrale** (l'oss e il coordinatore del servizio) **i servizi strumentali e di supporto alla domiciliarità**, anche mediante il ricorso ad un servizio esterno tramite le forme di aggregazione/collaborazione con altri soggetti secondo quanto previsto dalle norme vigenti, quali:
- **la preparazione e fornitura giornaliera (festivi compresi) di pasti a domicilio;**
- **servizio di accompagnamento sociale.**

**servizi sociali di sollievo, quali:**

- pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato;
- servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità;
- attivazione e organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali;

**servizi sociali di supporto, quali:**

- messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio.
- assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti

**Nel corso di vigenza del presente fabbisogno i Comuni del Distretto di Parma, unitamente all'AUSL di Parma, si impegnano ad allineare i modelli organizzativi dei servizi sanitari e sociosanitari nonché a verificare la concreta fattibilità dei servizi socio sanitari previsti in una logica di sempre maggiore riallineamento degli stessi con quelli sanitari".**

**Per tali ragioni si rappresenterà come elemento preferenziale per l'individuazione dei soggetti con cui stipulare gli accordi contrattuali la capacità dell'ente gestore di garantire direttamente, o in rete, il coordinamento e la continuità assistenziale con centri diurni accreditati e altri servizi diurni di comunità e i centri servizi della città.**





## PROGRAMMAZIONE 2025-2030

### AREA ANZIANI

Gli elementi sopra indicati rappresentano un punto di riferimento per stabilire la programmazione dei servizi legata alla nuova procedura di accreditamento.

Alla luce di quanto sopra esposto, la programmazione dei servizi nel quinquennio 2025-2030, tenendo conto delle risorse pubbliche disponibili e della eventuale possibilità di modificare il numero dei posti in corso di validità dell'accREDITAMENTO, prevista dalla DGR 1638/2024, si esprimono le seguenti indicazioni:

#### **1. Assistenza domiciliare socio assistenziale a favore di persone anziani non autosufficienti**

Il fabbisogno di interventi previsto per i prossimi anni è determinato in 160.950 ore **(+20%)**, al fine di realizzare il nuovo modello a filiera sul Distretto.

Per quanto riguarda i Comuni del Forese il servizio è distinto per il Comune di Sorbolo-Mezzani e unico per i Comuni di Colorno e Torrile.

**Si propone di sviluppare un modello di assistenza domiciliare di prossimità, legato ai quartieri afferenti ai 4 poli territoriali della città, 4 casa della comunità domani, nella logica di "filiera" di più servizi.**

#### **2. Centri diurni per anziani**

Il fabbisogno di servizi accreditati previsti per il 2025 è di complessivi 225 posti **+20 posti** in gestione pubblica, al fine di garantire la domiciliarità.

Per quanto riguarda i Comuni del Forese il servizio è distinto per il Comune di Sorbolo-Mezzani e unico per i Comuni di Colorno e Torrile.

#### **3. Casa residenza anziani**

In linea generale, in applicazione delle previsioni della DGR 1638/2024, si procederà, viste le considerazioni sopra esposte, l'aumentare dei bisogni della popolazione anziana, il grado di solitudine, e la forte richiesta di residenzialità espressa dalle liste di attesa, si procederà **all'accREDITAMENTO delle strutture presenti nel Distretto per la totalità di posti disponibili in base alla capacità ricettiva indicata in sede di autorizzazione al funzionamento**, eccezione fatta per le case residenze anziani in cui ci si riserva l'accREDITAMENTO di singoli nuclei, in quanto unità organizzative assistenziali e strutturali autonome. La scelta è motivata dal fatto che l'accREDITAMENTO offre una capacità di governo e livelli di qualità e garanzia maggiori rispetto alla sola autorizzazione al funzionamento.

**Si procederà, quindi, all'accREDITAMENTO dell'intera rete di posti autorizzati sul Distretto (856 posti autorizzati a fronte degli 818 accreditati e 6 contrattualizzati da Azienda USL), pertanto si ritiene opportuno accreditare ulteriori 32 posti).**

Si favorirà la collaborazione tra Distretti per garantire equità e flessibilità nell'uso delle risorse a disposizione, partendo dalla condivisione dei bisogni e dall'individuazione di modelli di risposta comuni, finalizzati a garantire equità nei territori e la condivisione delle risorse.





**Ai fini della programmazione dei posti accreditati da contrattualizzare, occorre valutare la sostenibilità sulla base delle assegnazioni delle risorse da parte della Regione Emilia Romagna, a valere sui fondi dedicati della non autosufficienza.**

Si segnala che in ambito distrettuale si stanno progettando ulteriori Casa Residenza Anziani ed, inoltre, sono in fase esecutiva alcuni cantieri:

- cantiere della nuova Cra Tamerici (immobile di Asp Parma) consegna prevista nel 2025;
- riconversione della CRA Romanini (18 posti) in alloggi con servizi condivisi dedicati alle persone anziane, Immobile di Asp Parma. Progetto PNRR 1.1.2.
- riqualificazione centro servizi San Leonardo (51 posti di CRA, 25 posti di centro diurno e tre alloggi con servizi), con fine lavori previsti nel 2026.
- ampliamento del centro diurno Gulli, che accoglierà anche gli ospiti del centro diurno Molinetto

### **AREA DISABILI**

Nella programmazione si auspica elementi di miglioramento su alcuni criticità:

#### **1. Centri Socio Riabilitativi Diurni:**

- L'apertura dei Centri socio riabilitativi diurni che non prevede aperture pre serali/serali e il sabato a fronte di una richiesta di sostegno da parte delle famiglie;
- Si propone che i posti attualmente contrattualizzati da altri distretti, nel momento in cui si modifica il progetto di vita della persona attualmente inserita, rientri nella disponibilità del distretto di Parma.
- Si deve prevedere di contrattualizzare tutti i posti accreditati dei centri socio riabilitativi diurni e prevedere, a fronte della lista d'attesa e dell'aumento delle persone con gravi disturbi del comportamento, un possibile ulteriore aumento di posti ad elevata e intensiva assistenza.
- Si deve prevedere per il prossimo periodo di accreditamento una apertura oraria fino alle ore 18.00, con sperimentazione in almeno 1 centro di apertura serale e nella giornata di sabato e/o domenica.

#### **2. Centri Socio Riabilitativi Residenziali:**

Si deve prevedere, nei servizi residenziali, la disponibilità di spazi dedicati alle persone che invecchiano e i cui bisogni assistenziali e sanitari si modificano per i quali sarà necessaria una rivalutazione dei profili e dei livelli e coerentemente la presenza di personale assistenziale, educativo ed infermieristico e della riabilitazione. Si dovrà sviluppare a telemedicina, come previsto nei criteri dell'accREDITAMENTO;

Si propone che i posti attualmente contrattualizzati da altri distretti, nel momento in cui si modifica il progetto di vita della persona attualmente inserita, rientri nella disponibilità del distretto di Parma. La mancanza di strutture residenziali accreditate e contrattualizzabili, non solo a livello distrettuale ma anche a livello provinciale, aumenta la difficoltà gestionale e programmatoria;

- All'esito del percorso di co programmazione si valuterà la necessità di una struttura per la stabilizzazione dei disturbi comportamentali.
-



Si procederà, quindi, all'accreditamento dell'intera rete di posti autorizzati sul Distretto oltre a 12 posti residenziali e 2 posti diurni.

- Centri socio riabilitativi residenziali + 12 posti
- Centri socio riabilitativi diurni + 2 posti

Ai fini della programmazione dei posti accreditati da contrattualizzare, occorre valutare la sostenibilità sulla base delle assegnazioni delle risorse da parte della Regione Emilia Romagna, a valere sui fondi dedicati della non autosufficienza.

### Immobili di proprietà pubblica messi a disposizione per la gestione di servizi accreditati da parte di soggetti privati

In continuità con le scelte operate nel corso degli anni, metterà a disposizione i seguenti immobili per la realizzazione di servizi da accreditare. La regolazione dell'uso degli immobili sarà contenuta nei contratti di servizio che saranno sottoscritti con i gestori accreditati individuati a seguito della procedura unitaria a evidenza pubblica ai sensi della DGR 1638/2024.

CASE RESIDENZA PER ANZIANI (CRA)	NOTE
<b>INES UBALDI</b> Via Ravenna n. 2,4,6	35 posti sino al 2025 e 29 sino al 2026
<b>SIDOLI</b> Via del Campo n. 12	(18 posti nucleo demenza)
<b>CASA DEGLI ANZIANI DI SORBOLO</b> Via Beethoven n. 11 Sorbolo (PR)	

CENTRI DIURNI PER ANZIANI (CD)	NOTE
<b>BICE LEONI</b> Via Caduti e Dispersi di Russia n. 1/A	
<b>IL CAMPO</b> Via del Campo n. 12	
<b>L'INCONTRO</b> Via Marchesi n. 6/A	
<b>MONTANARA</b> Via Langhirano n. 15	
<b>MONS. SILVIO CESARE BONICELLI</b> P.le Allende n. 1	
<b>S.LEONARDO</b> Via Ravenna n. 2,4,6	CANTIERE IN ATTO-SI PREVEDE APERTURA 2026

CENTRI DIURNI PER ANZIANI (CD)	NOTE
<b>SORBOLO</b> Via Beethoven n.11 Sorbolo (PR)	
<b>TORRILE</b> P.le Sandro Pertni 2/1 San Polo di Torrile (PR)	



<b>CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI RESIDENZIALI</b>	<b>NOTE</b>
<b>CASA DEI TIGLI</b> Str. Galantina n. 11 - Vicomero	
<b>LUBIANA</b> Via Oradour n.16	

<b>CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI DIURNI</b>	<b>NOTE</b>
<b>CASA AZZURRA</b> P.le Municipio n. 7/A - Corcagnano	
<b>DIMUN</b> Via Giulio e Guido Carmignani n. 11/	

Si allega il documento più articolato di analisi quantitativa e qualitativa dei bisogni delle persone non autosufficienti, con la raccolta dati, che ha condotto alla sintesi della programmazione del **DISTRETTO DI PARMA** ai fini dell'**ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI (DGR n. 1638/2024)**.

