

***Piano di Zona per la salute e il benessere sociale
Programma Attuativo Annuale 2012
Distretto Pianura Est***

Verbale del Comitato di Distretto della seduta del giorno: 14.06.2012

Ordine del giorno:

Approvazione, sottoscrizione ed adesione al Programma Attuativo Annuale 2012

Il Comitato di Distretto Pianura Est

Premesso che:

La L.R. 12/03/2003, n. 2 "Norme per la cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" riconosce la centralità delle comunità locali e la partecipazione attiva della società civile;

La citata legge regionale assume il Piano Regionale degli interventi e servizi sociali integrato con il Piano Sanitario Regionale quale strumento di programmazione a livello regionale. Il Piano di Zona distrettuale per la salute e il benessere sociale costituisce, a sua volta, lo strumento di programmazione sociale, sanitaria e socio-sanitaria triennale a livello distrettuale, e deve essere approvato con appositi Accordi di Programma. Successivamente, i Comuni del Distretto - a cadenza annuale - pervengono all'elaborazione del Programma attuativo annuale;

La L.R. 29/12/2004, n. 29 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale" definisce le modalità di raccordo tra la programmazione regionale e la programmazione attuativa locale, rafforzando il ruolo degli Enti locali che, nell'ambito della Conferenza territoriale sociale e sanitaria, sono chiamati a compartecipare alla programmazione delle attività ed alla verifica dei risultati di salute;

Il Comune di San Pietro in Casale, in qualità di Comune capo fila, e l'Azienda USL di Bologna hanno sottoscritto in data 30.12.2010 la Convenzione per il governo congiunto delle politiche e degli interventi sociosanitari, per la costituzione del nuovo Ufficio di Piano e per la gestione del Fondo Regionale per la non autosufficienza, coerentemente a quanto disposto dalla Regione Emilia Romagna con delibera di Giunta n. 1004/2007;

La Regione Emilia-Romagna, con deliberazione dell'Assemblea legislativa 22/05/2008, n. 175, ha approvato il Piano sociale e sanitario 2008 - 2010, con il quale ha definito il nuovo modello di welfare di comunità - improntato ad una forte integrazione fra le diverse forme di assistenza sanitaria e sociale - e l'architettura del nuovo sistema di governance, regionale e distrettuale;

Con successive deliberazioni della Giunta 20/10/2008, n. 1682 e dell'Assemblea legislativa 12/11/2008, n. 196, la Regione Emilia Romagna ha quindi rispettivamente definito le procedure per la programmazione in ambito distrettuale, relative alla prima attuazione del Piano Sociale e Sanitario Regionale 2008 - 2010 e gli obiettivi e i criteri generali di ripartizione delle risorse relative all'elaborazione del primo Programma attuativo annuale;

Le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie di Bologna e del Nuovo Circondario Imolese hanno successivamente elaborato ed approvato, nella seduta del 3/11/2008 l'"Atto di indirizzo e coordinamento triennale" ed il "Profilo di comunità", che rappresentano il quadro di riferimento per la programmazione provinciale e distrettuale;

Il Distretto Pianura Est ha sottoscritto in data 31.03.2009 l'Accordo di programma per l'approvazione del Piano di Zona per la salute ed il benessere sociale triennio 2009-2011 e del Programma Attuativo Annuale 2009;

I Comuni del Distretto Pianura Est, con la *“Convenzione tra i Comuni di Argelato, Baricella, Bentivoglio, Budrio, Castel Maggiore, Castello d'Argile, Castenaso, Galliera, Granarolo dell'Emilia, Malalbergo, Minerbio, Molinella, Pieve di Cento, San Giorgio di Piano, San Pietro in Casale e l'Azienda USL di Bologna - Distretto di Committenza e Garanzia Pianura Est, per la gestione e la realizzazione di progetti rientranti nella programmazione socio-sanitaria del Distretto Pianura Est - periodo 2012/2015.”*, approvata nella seduta di Comitato di Distretto del 14 Marzo 2012, hanno rinnovato l'indicazione del Comune di San Pietro in Casale, sede dell'Ufficio di Piano distrettuale, quale Comune capo fila per il Distretto Pianura Est.

Nella proposta di delibera di riparto del Fondo sociale regionale per l'anno 2012, in attesa dell'approvazione del nuovo Piano sociale e sanitario regionale, viene prorogato di un anno il vigente Piano di Zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale, e pertanto il programma Attuativo 2012 viene a rappresentare la quarta annualità del vigente Piano di Zona, si evidenzia che:

- la disponibilità complessiva di risorse rispetto al 2011 ha subito una riduzione di oltre il 60%, principalmente a causa dei noti tagli ai trasferimenti statali;
- le scelte della Regione, in materia di programmazione del Fondo Sociale Regionale, possono essere rappresentate dai seguenti elementi:
 - continuità di finanziamento al Fondo Sociale Locale;
 - eliminazione dei trasferimenti ai singoli comuni come quota indistinta del Fondo sociale regionale per il sostegno del sistema dei servizi territoriali;
 - potenziamento degli interventi a favore delle famiglie attraverso il consolidamento e l'ampliamento della rete dei Centri per le Famiglie;
 - razionalizzazione e semplificazione:
 - della programmazione di livello provinciale attraverso la ricomposizione delle risorse, precedentemente assegnate in quota indistinta e per interventi nell'area minori e immigrazione, in un unico programma denominato *“Programma provinciale a sostegno delle politiche sociali”*;
 - degli interventi a favore delle persone in carcere facendo confluire tutte le risorse destinate a quest'area in un unico specifico programma da approvare nell'ambito del Piano di Zona per la salute ed il benessere sociale;
 - azzeramento per l'anno corrente delle risorse in conto capitale destinate all'ampliamento dell'offerta dei servizi-socio educativi per la prima infanzia. Per quanto riguarda le spese correnti disponibili si è scelto di concentrare l'attenzione sulle azioni di sistema (qualificazione, coordinamento pedagogico, formazione) e di sostenere prioritariamente i comuni di piccole dimensioni e le gestioni associate.

La Proposta per il riparto del Fondo sociale regionale 2012, in cui da quest'anno confluisce lo stanziamento di 22 milioni del Fondo sociale straordinario, contiene i seguenti elementi:

- **Novità:** prevede all'inizio dell'anno l'assegnazione dei 22 milioni dell'ex Fondo straordinario, integrandoli con quota parte (circa la metà) delle restanti risorse del Fondo sociale regionale. In questo modo viene integrata la programmazione 2011 e si rende disponibile per i territori, per il Programma Attuativo 2012, una somma complessiva che, al netto del conto capitale nidi e del fondo indistinto ai comuni singoli, è sostanzialmente in linea con il PAA 2011;
- **Obiettivi:**
 - o ridurre l'impatto dei tagli statali e mettere a disposizione degli EE.LL per il 2012 risorse tali da consentire una maggior "tenuta" del sistema e la possibilità di un adattamento più graduale al ridimensionamento dei finanziamenti;
 - o dal 2013, allineare gli stanziamenti sul bilancio della regione e dei comuni;

- Criticità: alla fine dell'anno, in fase di programmazione per il 2013, sarà disponibile una quota piuttosto esigua, rappresentata dal resto delle risorse regionali stanziare in bilancio (circa 6 milioni) e dai "sopravvissuti" fondi statali, di norma trasferiti alla regione solo nella seconda parte dell'anno (circa 3,8 milioni di euro). Tali risorse rappresenteranno una sorta di acconto per il PAA 2013;

Gli Assessorati regionali, con una comunicazione ad oggetto "Risorse destinate alla non autosufficienza_Anno 2012. Assegnazione alle CTSS e avvio della programmazione" (prot. 2012 03 01 PG.2012.51176), anticipano sinteticamente gli elementi necessari alla programmazione locale degli interventi per la non autosufficienza, comprensiva sia del FRNA che del Fondo Nazionale per le non Autosufficienze - Progetto 2011 (DGR 1799/2010) e Programma SLA (DGR 1762/2011).

La Regione Emilia-Romagna, ha approvato:

- con DGR n. 2160 del 27.12.2011 "Fondo sanitario regionale 2011: riparto, assegnazione e concessione di finanziamenti a favore delle aziende sanitarie per interventi di strada e a bassa soglia di accesso nell'area dipendenze"
- con determinazione n. 17.154 del 30.12.2011, "Assegnazione, concessione e assunzione impegno della somma spettante agli enti capofila degli ambiti distrettuali per il consolidamento del Fondo Sociale Locale in attuazione della D.A.L. N. 62/2011 e D.G.R. N. 2168/2011";
- con DGR 688 del 28.05.2012 "Programma annuale 2012: Ripartizione delle risorse del Fondo Sociale Regionale ai sensi dell'art. 47 comma 3 della l.r. 2/03 e individuazione delle azioni per il perseguimento degli obiettivi di cui alla Deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 74 del 8 maggio 2012 (primo provvedimento)" - la Regione ha consolidato il Fondo Sociale Locale;
- la ripartizione del FRNA 2012, trasmessa alla CTSS di Bologna con nota del 28.02.2012 sottoscritta dagli Assessori Lusenti e Marzocchi;

La CTSS di Bologna nella seduta del 6.06.2012 ha approvato le "Linee di indirizzo in applicazione delle delibere regionali n. 514 del 20/04/2009, n. 2110/2009, n. 219/2010, n. 1336/2010 e 390/2011 in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari.";

Dato atto che:

sulla base di quanto condiviso dalle Conferenze Territoriali sociali e sanitarie nell'elaborazione dell'"Atto di indirizzo e coordinamento triennale", a livello di distretto il sistema di governance è articolato in :

- **Comitato di Distretto**, composto dai Sindaci del Distretto ed integrato dal Direttore di distretto, che ha individuato quale Comune referente per la propria zona il Comune di San Pietro in Casale. Al Comitato di Distretto compete la funzione di governo del processo della programmazione distrettuale e la funzione tecnico amministrativa e gestionale relativa all'attuazione della programmazione stessa, da realizzarsi con il supporto dell'Ufficio di Piano. Il Comitato di Distretto concerta con le Organizzazioni Sindacali relativamente ad obiettivi e linee strategiche;
- **Tavolo di concertazione con le Organizzazioni Sindacali**
- **Tavolo del welfare**, composto da rappresentanti delle istituzioni e della società civile, a cui compete il confronto e l'elaborazione, in un'ottica comunitaria, delle politiche sociali e socio sanitarie;
- **Tavoli tematici**, a cui viene affidato il compito di approfondire le singole problematiche e di individuare le proposte tecniche di miglioramento e le azioni prioritarie da intraprendere;

Rilevato che **dal mese di Gennaio al mese di Maggio 2012** si è dato corso, nel Distretto Pianura Est, all'elaborazione del Programma Attuativo annuale 2012 attraverso incontri dei Tavoli Tematici, del Tavolo Welfare, del Comitato di Distretto e del Tavolo di concertazione con le Organizzazioni Sindacali.

Atteso che

A tale attività di programmazione hanno fattivamente e costruttivamente partecipato, oltre ai diversi livelli di governo politico e tecnico del Distretto, i soggetti del Terzo Settore presenti nella zona;

Con il presente verbale le Parti approvano il *"Programma attuativo annuale 2012"*, risultato di un percorso di programmazione e pianificazione partecipata, condiviso fra i soggetti pubblici e del privato sociale attivi sul territorio e concertata con le Organizzazioni sindacali.

Il *"Programma attuativo annuale 2012"*, in applicazione della normativa di riferimento sopracitata, in coerenza con le indicazioni operative per lo sviluppo della programmazione distrettuale definite in seno allo Staff Tecnico Provinciale ed assunte dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Bologna, consiste nella definizione:

- dei programmi distrettuali, provinciali e sovrazionali,
- del Fondo Regionale e Nazionale Non Autosufficienza,
- dell'aggiornamento del percorso relativo all'avvio dell'accreditamento transitorio e provvisorio dei servizi sociosanitari per anziani e disabili, elementi che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente verbale.

Il *"Programma attuativo annuale 2012"* comprende azioni ed interventi per una spesa complessiva distrettuale di € **43.158.429,27**, di cui:

- € 21.188.304,00 finanziato con fondi dei Comuni,
- € 1.413.551,00 finanziato con il Fondo Sociale Locale,
- € 88.412,00 finanziato con altri fondi regionali
- € 15.689.923,00 finanziato con il Fondo Regionale Non Autosufficienza,
- € 546.000,00 finanziato con il fondo Nazionale Non Autosufficienza,
- € 3.605.944,00 finanziato con fondi della Azienda USL - Distretto Pianura Est per la spesa sociosanitaria,
- € 332.607,00 finanziato con fondi di altri soggetti pubblici e privati,
- € 293.688,27 finanziato dalla Provincia di Bologna che promuove nell'ambito del Programma attuativo 2012 azioni di sistema.

Le Parti concordano, infine, che tali risorse potranno essere integrate da contributi per i quali è in corso la richiesta di concessione ovvero da risorse attualmente non previste e non quantificabili. Esse convengono, altresì, che potranno essere apportate eventuali modifiche agli impegni finanziari inizialmente assunti, previa intesa all'interno degli organismi di distretto fra tutti i soggetti sottoscrittori, aderenti al Programma Attuativo 2012, a condizione che tali modifiche non pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi e la realizzazione degli interventi previsti.

I soggetti aderenti si impegnano a collaborare per il conseguimento degli obiettivi previsti nel *"Programma attuativo annuale 2012"*, nell'ambito di quanto già previsto nel citato Accordo di programma per l'approvazione del Piano di Zona per la salute ed il benessere sociale triennio 2009-2011.

Relativamente alle Funzioni di vigilanza, si richiama a tal fine quanto già previsto all'art. 7 del citato Accordo di programma per l'approvazione del Piano di zona per la salute ed il benessere sociale triennio 2009-2011 e del Programma Attuativo Annuale 2009.

Il Comune capofila del Distretto trasmetterà alla Regione Emilia Romagna il presente verbale e l'allegato Programma Attuativo Annuale 2012, parte integrante e sostanziale di questo.

Ente**Firma**

Provincia di Bologna

Comune di Argelato

Comune di Baricella

Comune di Bentivoglio

Comune di Budrio

Comune di Castel Maggiore

Comune di Castello d'Argile

Comune di Castenaso

Comune di Galliera

Comune di Granarolo dell'Emilia

Comune di Malalbergo

Comune di Minerbio

Comune di Molinella

Comune di Pieve di Cento

Comune di San Giorgio di Piano

Comune di San Pietro in Casale

Azienda USL di Bologna

San Pietro in Casale, li 14.06.2012

