

Accordo di programma

per l'attuazione del piano di zona 2025/2027

nell'Ambito Territoriale di Mantova

Ente capofila: Consorzio “Progetto Solidarietà”

QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO:

La Legge 328/00 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

Il Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 adottato nell'agosto 2021;

La L.R. 3/2008 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in Ambito sociale e sociosanitario”;

La L.R. 23/2015 favorisce l'integrazione tra sistema sanitario, sociosanitario e sociale e promuove e tutela la salute dei cittadini attraverso l'insieme di funzioni, risorse, servizi, attività, professionisti e prestazioni che garantiscono l'offerta sanitaria e sociosanitaria integrata dalla competenza sociale delle autonomie locali;

Legge di bilancio 2022 (Legge n. 234/2021 e gli atti di programmazione nazionale “Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023”, il “Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023” e il “Piano nazionale per le non autosufficienze 2022-2024”, in cui sono individuati i primi Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS);

La L.R. 30 dicembre 2009, n. 33 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”;

la L.R. 14 dicembre 2021 - n. 22 “Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”;

La DGR 13 dicembre 2023, n. XII/1518 “Piano sociosanitario integrato lombardo 2023-2027. Approvazione della proposta da trasmettere al Consiglio regionale”

La DGR 31 gennaio 2024 n. XII/1827 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di Programmazione del Sistema Sanitario Regionale per l'anno 2024”

La DGR 25 marzo 2024, n. XII/2089 “Approvazione delle Linee di indirizzo per i Piani di Sviluppo del Polo Territoriale delle ASST (PPT) ai sensi dell'art. 7 c. 17 della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 “testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”,

La DGR 4 dicembre 2023, n. XII/1473 “Indicazioni in merito alla programmazione sociale territoriale per l'anno 2024 e al percorso di definizione delle Linee di indirizzo per il triennio 2025-2027 dei Piani di Zona”

La DGR 2167/2024 approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027

Il decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, coordinato con la legge di conversione 1º luglio 2021, n. 101, recante: «Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti.»; che approva il piano nazionale per gli investimenti complementari al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e che, con riferimento al tema della Salute, è focalizzato su due obiettivi: il rafforzamento della rete territoriale e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con il rafforzamento del Fascicolo Sanitario Elettronico e lo sviluppo della telemedicina;

Il DM 72 del 31 marzo 2021 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che ha recepito l'intesa raggiunta il 25 marzo dalla Conferenza Unificata circa l'adozione delle Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore negli artt. 55-57 del D.lgs. n. 117/2017 (Codice del Terzo settore). Le Linee guida, preso atto della sentenza n. 131 della Corte costituzionale e delle modifiche introdotte al Codice degli appalti, costituiscono uno strumento cui tutti gli Enti pubblici possono riferirsi per realizzare iniziative di co-programmazione, co-progettazione, accreditamento, convenzionamento con Enti di Terzo settore e ripercorrono sia il significato e le fondamenta di questa specifica forma di relazione, marcando la differenza di presupposti e logiche con il Codice degli Appalti, sia i passaggi amministrativi che caratterizzano l'amministrazione condivisa.

PRECISATO:

Che l'adozione del Piano di Zona, così come previsto dalla normativa vigente (art. 19, comma 2, della L. 328/2000 e art. 18, comma 7, della L.R. 3/2008) avviene nel rispetto delle attuali disposizioni di legge, attraverso la sottoscrizione del presente Accordo di programma, che costituisce lo strumento tecnico-giuridico per dare attuazione al Piano di Zona, così come disciplinato dall'art. 34 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 "Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali";

Che il medesimo art. 34, al comma 4, prevede che l'Accordo di Programma consista nell'unanime consenso di tutti i Sindaci delle amministrazioni interessate dallo stesso;

Che attraverso l'Accordo di Programma i Comuni sottoscrittori si dotano della configurazione necessaria e sufficiente per la gestione delle funzioni di loro competenza definite nel Piano di Zona approvato con il medesimo strumento;

Che, al fine dell'attuazione dell'Accordo di Programma, l'art. 18 comma 9 della L.R. 3/2008, prevede che l'Assemblea dei sindaci dell'Ambito individui un Ente capofila, tra i Comuni dell'Ambito o altro ente con personalità giuridica di diritto pubblico espressione di gestioni associate di Comuni che l'Ente individuato per l'Ambito di Mantova è il Consorzio Progetto Solidarietà;

DATO ATTO CHE:

La programmazione del triennio 2025-2027 è stata costruita attraverso una modalità di lavoro partecipata, secondo i principi espressi dall'art. 18 della legge 3/2008 che definisce "il Piano di zona come lo strumento della programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale e dell'attuazione dell'integrazione tra la programmazione sociale e la programmazione socio sanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione, della casa e del lavoro";

Il calendario dei lavori si è modulato in stretta sinergia con la Direzione Socio-Sanitaria dell'ASST di Mantova, il S.C. Integrazione delle reti territoriali a sostegno dei programmi nazionali (DIPARTIMENTO PIPSS) dell'ATS Val Padana e la Cabina di Regia;

L'Accordo di Programma è sottoscritto dai Sindaci dei Comuni dell'ambito distrettuale, da Ats Val Padana, da Asst Mantova, da Provincia di Mantova;

I soggetti del Terzo Settore, che partecipano all'elaborazione del Piano di Zona, aderiscono, su loro richiesta, all'Accordo di Programma;

Poiché il Piano di Zona si sviluppa cronologicamente su un triennio, si ritiene che anche l'Accordo di Programma debba disciplinare i rapporti tra i soggetti interessati con riguardo al medesimo periodo di tempo (2025/2027), prevedendo la possibilità di un suo aggiornamento.

RICHIAMATI:

la deliberazione in data 19.12.2024 dell'Assemblea dei Sindaci, con cui si è provveduto all'approvazione dell'allegato Piano di Zona triennio 2025-2027 per l'Ambito di Mantova.

TUTTO CIÒ PREMESSO E CONSIDERATO,

TRA

- Il Comune di BAGNOLO SAN VITO, il Comune di BORGO VIRGILIO, il Comune di CASTEL D'ARIO, il Comune di CASTELBELFORTE, il Comune di CASTELLUCCHIO, il Comune di CURTATONE, il Comune di MANTOVA, il Comune di MARMIROLO, il Comune di PORTO MANTOVANO, il Comune di RODIGO, il Comune di RONCOFERRARO, il Comune di ROVERBELLA, il Comune di SAN GIORGIO BIRGARELLO e il Comune di VILLIMPENTA;
- ATS VAL PADANA;
- A.S.S.T DI MANTOVA;
- PROVINCIA DI MANTOVA;

SI STIPULA E CONVIENE QUANTO SEGUE:

ART. 1 – SOGGETTI SOTTOSCRITTORI

In relazione al disposto dell'art. 34 del D.lgs. 267/2000, prendono parte alla sottoscrizione del presente Accordo di programma, tramite i loro Rappresentanti Legali:

- Consorzio Progetto Solidarietà (Ente Capofila);
- Comune di Bagnolo San Vito;
- Comune di Borgo Virgilio;
- Comune di Castel D'Ario;
- Comune di Castelbelforte;
- Comune di Castellucchio;
- Comune di Curtatone;

- Comune di Mantova;
- Comune di Marmirolo;
- Comune di Porto Mantovano;
- Comune di Rodigo;
- Comune di Roncoferraro;
- Comune di Roverbella;
- Comune di San Giorgio Bigarello;
- Comune di Villimpenta;
- ATS Val Padana;
- ASST di Mantova;
- Provincia di Mantova.

ART. 2 – SOGGETTI ADERENTI

Aderiscono agli obiettivi del Piano di Zona e dichiarano la propria volontà di concorrere alla loro realizzazione, in quanto soggetti attivi o prioritariamente coinvolti a livello locale nella programmazione e/o gestione dei servizi e degli interventi sociali, nonché nell'individuazione dei criteri di valutazione e verifica

ART. 3 – CONTENUTI

Il documento di Piano di Zona 2025-2027, allegato, unitamente alle premesse, costituisce parte integrante e sostanziale del presente Accordo di Programma. Il presente Accordo determina la modalità con la quale le diverse Amministrazioni interessate all'attuazione del Piano di Zona coordinano i rispettivi interventi per il raggiungimento degli obiettivi comuni, determinando il ruolo e gli impegni di ogni soggetto, i sistemi di regolazione interna delle relazioni reciproche, i tempi, le modalità di valutazione dei risultati e gli adempimenti necessari alla realizzazione degli obiettivi.

ART. 4 – FINALITÀ

Il presente Accordo è finalizzato all'approvazione ed esecuzione del Piano di Zona 2025-2027 dei Comuni dell'Ambito Territoriale di Mantova, nel rispetto dei criteri della L. n. 328/2000, della L.R. n. 03/2008 e delle altre disposizioni Regionali dettate in materia.

I soggetti firmatari ed i soggetti aderenti approvano inoltre, i seguenti principi che sottendono alla formulazione del Piano e che saranno alla base della sua attuazione, dando atto che risulta necessario:

1. Assicurare una programmazione coordinata/integrata di tutti gli interventi socio-assistenziali e socio-sanitari;
2. Garantire continuità ed omogeneità negli interventi previsti nel Piano di Zona;
3. In particolare, l'Accordo, è finalizzato alla realizzazione dei principi espressi, degli obiettivi indicati e dei progetti contenuti e descritti nel Piano di Zona per gli anni 2025-2026-2027.

ART. 5 - DURATA DELL'ACCORDO

Poiché il Piano di Zona allegato riguarda il triennio 2025-2027, come da D.G.R. n. XII/2167 del 15 aprile 2024, anche l'Accordo di Programma disciplina i rapporti, tra i soggetti sottoscrittori, con riguardo al medesimo periodo di tempo, con decorrenza dalla data della sua sottoscrizione e sino al 31.12.2027 (o sino alla data di sottoscrizione di nuovo Accordo).

In caso di recesso di una delle parti firmatarie, sarà necessaria la notifica all'Ente capofila del distretto attraverso raccomandata A.R. almeno sei mesi prima della fine di ciascun anno solare (31/12) rientrante nella durata dell'Accordo. L'Accordo proseguirà tra le altre parti firmatarie.

ART. 6 – DESCRIZIONE DEGLI IMPEGNI E DEI COMPITI DI OGNI SOGGETTO SOTTOSCRITTORE

I sottoscritti enti assumono gli oneri sottoindicati:

Competenze ed impegni del Consorzio Progetto Solidarietà:

Il Consorzio Progetto Solidarietà, in qualità di Ente Capofila, attraverso l'Ufficio di Piano curerà e manterrà i rapporti amministrativo-contabili con Regione Lombardia e A.T.S Val Padana, introiterà direttamente i contributi del F.N.P.S. ed ogni altro finanziamento statale e/o regionale, e/o degli Enti sottoscrittori (fondo sociale regionale, fondo non autosufficienze, fondo di solidarietà, ecc.) trasferiti a fronte del Piano di Zona, per ciascuna delle annualità del piano stesso, gestirà le risorse finanziarie previste nella programmazione del Piano di Zona, nel rispetto delle indicazioni fornite dall'Assemblea dei Sindaci, assicurerà l'attività di rendicontazione delle spese sostenute, nei termini e secondo le modalità definite dalla Regione Lombardia ed espleterà le restanti funzioni assegnate dalla vigente normativa all'Ente Capofila.

Competenze ed impegni delle Amministrazioni Comunali:

Le Amministrazioni Comunali si rapporteranno con l'Ente Capofila nel perseguire gli obiettivi/priorità d'intervento individuati per ciascuna area e definiti all'interno del Piano di Zona, garantiranno la struttura tecnica per la programmazione zonale confermando gli impegni finanziari in atto per la realizzazione dei servizi sociali erogati.

Ogni amministrazione seguirà l'esecuzione degli interventi di propria competenza, curandone gli aspetti operativi di realizzazione anche attraverso un monitoraggio degli interventi realizzati a livello locale utilizzando gli strumenti di valutazione e rendicontazione regionali;

Competenze ed impegni di ATS Val Padana

ATS Val Padana nel corso del triennio 2025-2027 dovrà tendere al rafforzamento delle attuali forme di collaborazione, a supporto:

- a) dei processi di ricomposizione dell'integrazione delle risorse economiche e professionali (delle ATS, delle ASST, dei Comuni e delle famiglie);
- b) delle conoscenze (dati e informazioni sui bisogni, sulle risorse e sull'offerta locale);
- c) degli interventi, dei servizi e delle progettualità in ambito socioassistenziale e sociosanitario.

Riconoscendo di primario interesse per ATS la definizione congiunta di obiettivi di integrazione e modalità di monitoraggio a valere per l'intero territorio, pur nel rispetto delle differenti situazioni degli Ambiti, ATS Val Padana si impegna a:

- convocare e condurre la Cabina di Regia Integrata con cadenza almeno quadrimestrale e favorendo la costante partecipazione degli Ambiti e delle ASST;
- partecipare, se richiesto e secondo l'ordine del giorno, all'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale e/o distrettuale

Competenze ed impegni di ASST di Mantova

L'ASST di Mantova, allo scopo di promuovere l'integrazione dei servizi sociosanitari con quelli socioassistenziali ed educativi degli enti locali, in coerenza con il Piano Sociosanitario Regionale 2024-2028 -DCR XII/395 del 25giugno 2024, si impegna:

1) per il tramite della Direzione Socio Sanitaria aziendale e dell'organizzazione su base distrettuale, a garantire:

- La partecipazione alle attività di programmazione zonale finalizzate alla promozione dell'integrazione sociosanitaria e sociale sul territorio dei diversi distretti ed alla definizione e monitoraggio del proprio Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT)

(art. 7 comma 17ter della legge 33/2009 come modificato dal PDL 187/2021 da modificare in relazione all'avvenuta approvazione del PdL)

- La partecipazione alla Cabina di Regia Integrata ed alle altre iniziative, coordinate da ATS Val Padana, finalizzate all'integrazione delle politiche sociosanitarie e sociali ed alla promozione di modelli innovativi per la presa in carico integrata delle persone fragili (es. dopo di noi/tavolo disabilità);

2) In relazione alle aree/tematiche Fragilità, Anziani, Domiciliarità e Disabilità:

- A condividere con gli Ambiti Territoriali un modello organizzativo per la gestione delle Case della Comunità, in particolare nel PUA, che preveda:
 - a) le modalità per l'integrazione degli interventi domiciliari sociosanitari con quelli socioassistenziali gestiti dagli enti locali;
 - b) le modalità per la co-costruzione della valutazione multidisciplinare: finalizzata a ricostruire, nel rispetto delle culture e delle soggettività, un quadro condiviso della situazione anche in Accordo con le risorse familiari, della rete territoriale e comunitarie;
 - c) la definizione di un modello di presa in carico integrata per le situazioni di utenti fragili, che valorizzi l'autonomia, la soggettività, le reti relazionali ed il diritto ad una vita indipendente all'interno di un contesto ricco di relazioni (LR 25/2022)
- A promuovere, entro il triennio di vigenza del piano, la definizione all'interno del Dipartimento di Salute Mentale, come previsto dalle linee di indirizzo 2021 per il SSR (DGR 4508/2021), di un team organizzativo relativo alla disabilità psichica adulta che diventi riferimento per gli interventi effettuati in integrazione con gli Enti Locali finalizzati a promuovere progetti individuali integrati orientati al rispetto del diritto alla vita indipendente ed all'inclusione sociale.

3) In relazione alle aree tematiche Famiglia, Minori, Adolescenti:

- a potenziare l'integrazione tra i servizi che si occupano di minori e disabilità mantenendo e potenziando il ruolo specifico della NPI nella fase valutativa diagnostica e riabilitativa. Considerando il rilevante aumento delle diagnosi di disturbi nel neurosviluppo in età precoce, della aumentata necessità di intervento in età adolescenziale e della maggior segnalazione di difficoltà in ambito scolastico, va quindi potenziata la capacità di intercettare precocemente queste dimensioni cliniche attivando successivamente la rete di supporto tra i diversi servizi coinvolti a supporto di minori, famiglie e scuole, integrando maggiormente gli interventi specifici di ambito sanitario con quelli di tipo sociale;
- A garantire il funzionamento della rete dei consultori familiari pubblici, anche mediante il potenziamento delle attività sociali dei consultori, il loro orientamento alla prevenzione ed alla promozione delle risorse della comunità finalizzate ad ampliare e rendere più inclusivi gli spazi di relazionalità disponibili per le famiglie, i minori e gli adolescenti e raccordando le attività consultoriali con le progettualità previste in ambito sociale organizzate o partecipate dagli enti locali;
- A garantire il funzionamento della rete dei Servizi per le dipendenze promuovendone, per quanto possibile, il completamento degli organici e la piena accessibilità delle sedi territoriali, in costante sinergia ed integrazione con tutte le strutture ed i servizi del DSMD per la piena efficacia degli interventi sia su base individuale/familiare che gruppale/comunitaria; con questa finalità, si auspica anche la collaborazione con la figura dello Psicologo di Comunità per aumentare le possibilità di aggancio precoce dell'utenza in un contesto meno stigmatizzato;
- A proseguire i lavori di approfondimento e condivisione sul Protocollo sull'area della tutela minori: "gestione delle attività di tutela dei minorenni, adozioni nazionali e internazionali, affido familiare e sostegno delle funzioni genitoriali" approvato con Decreto n. 1418 del 23/12/2023, che - promuovendo l'integrazione tra i diversi attori coinvolti - accolga le indicazioni metodologiche ed operative contenute nelle *"Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità"*, nelle *"Linee guida per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori con la loro famiglia (D.G.R. 4821/2016)"* e nelle *"linee di indirizzo relative all'esecuzione penale per i minorenni (D.lgs 121/2018)"*;
- A promuovere, in condivisione con gli Ambiti territoriali, un aggiornamento del protocollo vigente sulla gestione degli interventi relativi ad affidi ed adozioni;
- A dare attuazione agli impegni assunti con il protocollo relativo alla prevenzione ed il contrasto della violenza nei confronti delle donne.

Competenze ed impegni di Provincia di Mantova

La Provincia si impegna a:

- Condividere con l'Ufficio di Piano le progettualità in corso e quelle future sia legate all'orientamento e avviamento al lavoro che al supporto dell'inclusione socio-lavorativa in azienda, così da favorire una maggiore integrazione territoriale e di comunità;
- Collaborare con e tra i Distretti al fine di armonizzare procedure, processi, servizi valorizzando le esperienze positive messe in campo dai diversi soggetti attori;
- Promuovere un approccio partecipato con i territori che si sviluppa dall'analisi dei bisogni e delle domande, alle strategie fino alle diverse azioni messe in campo;

- Collaborare alla definizione di un modello di intervento, condiviso a livello provinciale, per la promozione dell'inclusione socio lavorativa dei soggetti fragili svolta dal SIL;
- Promuovere azioni di sistema nei territori condividendo gli obiettivi con gli Uffici di Piano al fine di consentire l'acquisizione di nuove competenze all'interno delle reti territoriali in riferimento alle politiche del lavoro e alla disabilità;
- Produrre analisi e report sulle dinamiche occupazionali del territorio nell'ambito dell'Osservatorio del Mercato del Lavoro, per esprimere in modo adeguato il ruolo di supporto e coordinamento alle politiche del lavoro e sostenerne la programmazione;

ART. 7 - DESCRIZIONE DEGLI IMPEGNI E DEI COMPITI DI OGNI SOGGETTO ADERENTE

I soggetti di cui al precedente art. 2, aderenti al presente Accordo di Programma, ognuna per le parti di propria competenza, si impegnano a:

- definire modalità tecnico operative di collaborazione al fine di migliorare la continuità assistenziale, rispondendo ai bisogni sanitari, sociosanitari e socioassistenziali durante le fasi di vita dei cittadini;
- uniformare prese in carico integrate tra sociosanitario e sociale per le diverse aree e percorsi di continuità assistenziale, facilitando soprattutto l'accoglienza, l'informazione e l'accesso ai servizi di tutta la rete territoriale;
- valutare i cittadini e le famiglie multi-bisogno con gruppi professionali, condividendo e definendo progettualità individualizzate e strumenti di intervento, in linea con le normative nazionali e regionali;
- incentivare e sviluppare collaborazioni con gli enti del terzo settore e del profit per la gestione di problematiche complesse in relazione a specifici ambiti relativi alla fragilità familiare, disabilità, cronicità, percorsi di inclusione socioriuscitiva, percorsi per lo sviluppo di autonomie personali, percorsi di mediazione linguistico culturale in ambito sanitario e sociale, ecc.;
- offrire momenti di incontro tra operatori al fine di qualificare le comunità professionali;
- implementare programmi di informazione e formazione, sia ai cittadini che ai soggetti della rete territoriale, per promuovere conoscenza dei sistemi di welfare territoriali;
- implementare programmi di prevenzione e promozione della salute anche attraverso la collaborazione con le associazioni e gli ETS

ART. 8 – QUADRO DELLE RISORSE UMANE, FINANZIARIE E STRUMENTALI IMPIEGATE

Viene individuato, il Consorzio Progetto Solidarietà, quale Ente capofila del presente Accordo di programma, le attività operative, amministrative e di funzionamento del piano rientrano nella sfera dell'Ufficio di Piano, emanazione dell'Ente Capofila.

Nell'allegato Piano di zona sono stabiliti gli organi di governo e gestione del Piano di Zona, e le loro competenze.

In riferimento alle disponibilità finanziarie a copertura del fabbisogno stimato per l'attuazione della progettazione di piano nel triennio 2025-2027 si prevedono:

- Trasferimenti dal Fondo Nazionale Politiche Sociali;
- Trasferimenti a valere sul Fondo Sociale Regionale;
- Fondi comunali per una quota pro-abitante che verrà definita annualmente dall'Assemblea dei Sindaci del distretto, finalizzata al sostegno della programmazione di ciascun anno;
- Fondi regionali e provinciali sulle diverse aree di intervento (conciliazione, sostegno alla domiciliarità, disabilità, non autosufficienza, politiche giovanili, etc.)
- Trasferimenti a valere sul PNRR per le linee 1.1 e 1.2 Missione 5;
- Fondi pubblici e privati, a cui accedere attraverso forme di partenariato con i soggetti del terzo settore (associazionismo, volontariato, cooperazione sociale, fondazioni).

L'Assemblea Distrettuale dei Sindaci procederà successivamente, tenuto conto delle definitive indicazioni regionali, alla determinazione delle risorse da assegnare a ciascuna azione del Piano di Zona attraverso l'approvazione dell'annuale piano economico-finanziario preventivo.

I soggetti firmatari convengono che le risorse finanziarie provenienti dal FNPS siano destinate all'Ente capofila "Consorzio Progetto Solidarietà" che le gestirà attraverso propri atti amministrativi nei termini e secondo i criteri stabiliti dal Piano di Zona e nel rispetto delle disposizioni provenienti dagli organi di governo e di gestione del piano

ART. 9 – CABINA DI REGIA INTEGRATA

La programmazione sociale territoriale prevede la stretta collaborazione e l'attiva partecipazione dell'Ambito Territoriale Sociale alla Cabina di Regia Integrata, attivata da ATS Val Padana, a supporto del processo di integrazione sociosanitaria e sociale. La Cabina di Regia è quindi il luogo di incontro, confronto e scambio reciproco virtuoso fra gli attori della rete sociale per favorire il coordinamento e l'efficacia degli interventi.

La Cabina di Regia (ex art. 6, commi 6 e 6 bis della LR 33/2009 e s.m.i.) è il "luogo istituzionale" deputato a supportare le azioni di ATS, ASST e Ambiti territoriali volte al potenziamento dell'integrazione sociosanitaria e a garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati; favorisce e presidia aree comuni d'intervento, nonché lo sviluppo di un approccio integrato alla presa in carico dei bisogni espressi dalle persone, evitando duplicazioni e frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi e contestualmente garantirne appropriatezza. Nell'ambito dei percorsi di integrazione sociosanitaria, la Cabina di Regia rappresenta pertanto un importante strumento che si pone anche a supporto delle funzioni del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee distrettuali.

La Cabina di Regia è rilevante ai fini della programmazione e del governo degli interventi a garanzia della continuità e unitarietà dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei loro componenti con fragilità, con particolare attenzione alle persone con disabilità, promuovendo l'utilizzo da parte dei Comuni e delle ASST del progetto di vita quale strumento per creare percorsi personalizzati e integrati nella logica del budget di salute. La Cabina di Regia integrata di ATS collabora inoltre alla definizione di linee guida e modelli omogenei per lo sviluppo dell'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali in raccordo con la Direzione Sociosanitaria della ASST e i Distretti, favorire l'attuazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale, promuovere strumenti di monitoraggio per gli interventi, risolvere situazione di criticità di natura sociale e

sociosanitaria riscontrate nel territorio di competenza e svolgere la funzione di raccordo e coordinamento delle Cabine di Regia delle singole ASST.

Alla Cabina di Regia partecipano rappresentanti degli Ambiti, delle ASST e del Terzo settore, oltre che dell'UTR, così individuati:

a) per ATS Val Padana:

- a. Direttore Socio Sanitario con funzioni di coordinamento;
- b. Direttore Dipartimento PIPSS;
- c. Dirigente e personale amministrativo della S.C. Integrazione delle reti a sostegno dei programmi nazionali con funzioni di raccordo e segreteria organizzativa;
- d. Eventuali altri Responsabili che il Direttore Socio Sanitario ritiene utile coinvolgere a fronte dei temi da trattare;

b) per le ASST di Crema, Cremona e Mantova:

- a. I Direttori Socio Sanitari;
- b. I direttori dei 6 Distretti del Cremasco, Cremonese, Casalasco-Viadano, Basso Mantovano, Mantovano e Alto Mantovano;

c) per gli Ambiti sociali territoriali:

- a. I responsabili degli Uffici di piano;
- b. I direttori delle Aziende/Consorzi Sociali;

d) i membri del Collegio dei Sindaci istituito con decreto ATS Val Padana n. 719 del 6/12/2022 e aggiornato nella composizione con Deliberazione 436 del 10/10/2024;

e) per il Terzo settore:

- a. Rappresentanti dei Forum provinciali di Cremona e Mantova del Terzo settore;
- b. Rappresentanti degli enti gestori delle unità d'offerta sociali e socio-sanitarie attive nell'area non autosufficienza e disabilità nell'area cremonese e mantovana;

f) per gli Uffici Territoriali Regionali: un referente per l'area cremonese e mantovana.

La Cabina di Regia è supportata, nel lavoro di analisi preparatoria o di conduzione delle ricadute operative delle decisioni, dal Coordinamento degli Uffici di Piano, composto dal Direttore SC Integrazione delle reti a sostegno dei programmi nazionali, dai Responsabili degli Uffici di Piano, dai Direttori delle Aziende Sociali/consorzi ed i relativi staff tecnici.

Il coordinamento complessivo tra Sistema sociale e ATS è conseguentemente descrivibile secondo il seguente schema:

- Cabina di regia integrata | Direzione Sociosanitaria (coord.to SC Integrazione delle reti a sostegno dei programmi nazionali):
 - supporto tecnico per Consiglio di rappresentanza;
 - informative su DGR di rilievo strategico e territoriale;
 - analisi risorse ed organizzazione;

- processi di uniformità territoriale;
- partecipazione ASST.
- Coordinamento UUDP | SC Integrazione delle reti a sostegno dei programmi nazionali (supporto altre SC per competenza):
 - raccordo tecnico con Ambiti;
 - informative su DGR e problematiche territoriali;
 - pre-analisi tecnica;
 - partecipazione tecnica ASST (dove possibile);
 - strumenti di monitoraggio.

ART. 10 CLAUSOLE ARBITRALI

Le vertenze che dovessero sorgere fra le Parti che sottoscrivono l'Accordo di Programma e che non possano essere risolte in via amministrativa saranno definite da un Collegio di tre Arbitri, di cui uno nominato dal Tribunale di Mantova, con funzione di Presidente ed uno ciascuno in rappresentanza delle Parti.

Soggetti sottoscrittori

- Consorzio Progetto Solidarietà (Ente Capofila)
- Comune di Bagnolo San Vito
- Comune di Borgo Virgilio
- Comune di Castel D'Ario
- Comune di Castelbelforte
- Comune di Castellucchio
- Comune di Curtatone
- Comune di Mantova
- Comune di Marmirolo
- Comune di Porto Mantovano
- Comune di Rodigo
- Comune di Roncoferraro
- Comune di Roverbella
- Comune di San Giorgio Bigarello
- Comune di Villimpenta
- A.T.S Val Padana
- A.S.S.T di Mantova
- Provincia di Mantova