

**ACCORDO DI PROGRAMMA
PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2025-2027
AMBITO DISTRETTUALE OGLIO PO**

ENTI SOTTOSCRITTORI:

Comuni del sub ambito di Casalmaggiore:

Casalmaggiore, Calvatone, Casteldidone, Cingia de' Botti, Gussola, Martignana di Po, Motta Baluffi, Piadena Drizzona, Rivarolo del Re ed Uniti, Scandolara Ravara, San Martino del Lago, San Giovanni in Croce, Solarolo Rainerio, Spineda, Tornata, Torricella del Pizzo, Voltido;

Comuni del sub ambito di Viadana:

Bozzolo, Commessaggio, Dosolo, Gazzuolo, Marcaria, Pomponesco, Rivarolo Mantovano, Sabbioneta, San Martino dall'Argine, Viadana.

CONSORZIO CASALASCO SERVIZI SOCIALI

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE "OGLIO PO"

ATS VAL PADANA

ASST CREMONA

ASST MANTOVA

PROVINCIA DI MANTOVA

PROVINCIA DI CREMONA

UEPE DI MANTOVA

PREMESSO CHE

- **l'art. 34 del Testo Unico sull'Ordinamento degli Enti Locali D.Lgs. n. 267/2000**, prevede che per la definizione e l'attuazione di programmi di intervento che richiedono, per la loro completa realizzazione, l'azione integrata e coordinata di Comuni e di altri soggetti pubblici, è possibile promuovere la conclusione di un accordo di programma;

- **la Legge 08 Novembre 2000, n° 328**, recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali", ha posto le basi per la ridefinizione del sistema di Welfare nazionale, regionale e locale e introduce nel comparto delle Politiche Sociali profonde innovazioni, rendendo anche espliciti i livelli essenziali delle prestazioni sociali, così come previsto all'articolo 22;

- l'art. 6 della L. 328/2000 stabilisce che i Comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e che i medesimi enti locali concorrono alla programmazione regionale adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini secondo le modalità stabilite dalla L. 8 giugno 1990 n. 142 (ora Testo Unico Enti Locali approvato con Decreto Legislativo 267/2000);
- l'art. 19 della L. 328/2000 secondo il quale i Comuni associati, negli Ambiti territoriali, d'intesa con le Aziende sanitarie, provvedono per gli interventi sociali e sociosanitari, secondo gli indirizzi regionali a definire il Piano di Zona, che individua:
 - a) gli obiettivi strategici e le priorità di intervento nonché gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione;
 - b) le modalità organizzative dei servizi, le risorse finanziarie, strutturali e professionali, i requisiti di qualità in relazione alle disposizioni regionali;
 - c) le forme di rilevazione dei dati nell'ambito del sistema informativo;
 - d) le modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni;

- e) le modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali, con particolare riferimento all'amministrazione penitenziaria e della giustizia;
- f) le modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale e con le altre risorse della comunità;
- g) le forme di concertazione con le Aziende sanitarie e con gli Enti del Terzo Settore;

- **La 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);

- **Il D.M. 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 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, coprogettazione, 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.

- **La L.R. 12 marzo 2008, n. 3** “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale” con particolare riferimento ai seguenti articoli:

- l'articolo 3 della L.R. 3/2008 che riconosce, tra i soggetti partecipanti alla programmazione, progettazione e realizzazione della rete, anche il ruolo esercitato dai soggetti del Terzo Settore, dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative e dagli altri soggetti di diritto privato che operano in ambito sociale;
- l'articolo 13, comma 1, lettera a), che attribuisce ai Comuni singoli e associati e alle Comunità montane, ove delegate, la funzione di programmare, progettare e realizzare la rete locale delle unità di offerta sociali, nel rispetto degli indirizzi e conformemente agli obiettivi stabiliti dalla Regione, anche promuovendo la partecipazione dei soggetti di cui all'articolo 3;
- articolo 18, comma 1, che individua il Piano di Zona quale strumento di programmazione in ambito locale della rete di offerta sociale, nel quale sono definiti le modalità di accesso alla rete, gli obiettivi e le priorità di intervento, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione;
- articolo 18, commi 6 e 11 bis secondo cui l'Ambito territoriale di riferimento per il Piano di Zona, di norma il distretto sociosanitario, costituisce la dimensione territoriale ottimale per lo svolgimento in forma associata da parte dei Comuni, delle funzioni in materia di servizi sociali;
- articolo 18, commi 4 e 7, che definiscono le modalità di approvazione e di attuazione del Piano;

- **La L.R. 30 dicembre 2009, n. 33** “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità” e in particolare l'articolo 7, comma 17 ter, introdotto dall'articolo 9, comma 1, lett. q) della l.r. 14 dicembre 2021 n. 22, secondo il quale:

- a) l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST), con periodicità triennale, tramite la direzione sociosanitaria e i direttori di distretto, sentita la Conferenza dei Sindaci che esprime parere obbligatorio, e attuando idonee procedure di consultazione delle associazioni di volontariato, di altri soggetti del terzo settore e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative presenti nel

- territorio, predisporre il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) con specifica e analitica declinazione su base distrettuale;
- b) il PPT definisce la domanda di salute territoriale, la programmazione e progettazione dei servizi erogativi, assicurando l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie distrettuali.

Inoltre, l'articolo 7 bis della L.R. 30 dicembre 2009, n. 33 secondo il quale:

- al comma 1 (sostituito dall'art. 10, comma 1, lett. a) della L.R. 14 dicembre 2021, n. 22), ogni ASST si articola in Distretti il cui territorio coincide con uno o più Ambiti sociali territoriali di riferimento per i Piani di Zona;
- al comma 6 (sostituito dall'art. 10, comma 1, lett. f) della L.R. 14 dicembre 2021, n. 22), i Distretti afferiscono direttamente al polo territoriale delle ASST e interagiscono con tutti i soggetti erogatori insistenti sul territorio di competenza, al fine di realizzare la rete d'offerta territoriale, anche attraverso il coinvolgimento, per i servizi di competenza delle autonomie locali, delle Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona di cui alla legge 8 novembre 2000, n. 328 e dei rappresentanti delle Comunità Montane, al fine di contribuire a garantire le funzioni di cui all'articolo 3 quinquies del d.lgs. 502/1992.

- **La Legge 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 **D.C.R. 20 giugno 2023, n. XII/42** "Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII Legislatura";

- La **D.G.R. 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" che prevedeva la proroga degli Accordi di Programma in vigore fino alla sottoscrizione del nuovo Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2025-2027 prevista entro il 31/12/2024;

- la **D.G.R. 15 aprile 2024, n. XII/2167** "APPROVAZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE PER IL TRIENNIO 2025-2027";

- **Deliberazione del Consiglio Regionale N. XII/395 del 25 GIUGNO 2024** di approvazione del PIANO SOCIOSANITARIO INTEGRATO LOMBARDO 2024 – 2028 che al paragrafo 4.3 "Gli indirizzi programmatori" ha previsto che "Occorre infatti armonizzare la programmazione dei Piani di Zona (PDZ) con i nuovi Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) anche attraverso la co- programmazione e co-progettazione col Terzo settore";

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";
- si sottolinea il notevole impegno sostenuto da ATS, ASST, a favore degli aspetti di integrazione delle politiche sociosanitarie così come previsto dal Piano sociosanitario integrato lombardo 2023-2027 che ha

disposto che occorre armonizzare la programmazione dei Piani di Zona (PDZ) con i nuovi Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) anche attraverso la co-programmazione e co-progettazione col Terzo settore;

VALUTATA altresì l'opportunità della sottoscrizione dell'Accordo di Programma da parte della Provincia di Mantova e Cremona, in relazione agli obiettivi e alle finalità comuni perseguiti in molte progettazioni contenute nel piano, con particolare riferimento alle aree della formazione e del lavoro;

RICHIAMATI:

- il verbale della Cabina di regia del 20 novembre 2024;
- la deliberazione n. 12 del 18/12/2024 prot. 1592 dell'Assemblea dei Sindaci, con cui si è provveduto all'approvazione dell'allegato Piano di Zona triennio 2025-2027 per l'Ambito Oglio Po

SI CONVIENE LA STIPULA DEL PRESENTE ACCORDO DI PROGRAMMA:

ART. 1 - FINALITÀ E OBIETTIVI

I Comuni di Bozzolo, Calvatone, Casalmaggiore, Casteldidone, Cingia de Botti, Commessaggio, Dosolo, Gazzuolo, Gussola, Marcaria, Martignana di Po, Motta Baluffi, Rivarolo del Re ed Uniti, Piadena Drizzona, Pomponesco, Rivarolo Mantovano, Sabbioneta, San Giovanni in Croce, San Martino dell'Argine, San Martino del Lago, Scandolara Ravara, Solarolo Rainerio, Spineda, Tornata, Torricella del Pizzo, Viadana, Voltido:

- approvano il Piano di Zona 2025/2027 elaborato nel rispetto dei criteri della Legge n. 328/00, della Legge Regione n. 3/2008 (e successive modifiche) e della D.G.R. 4 dicembre 2023, n. XII/1473. Il Piano ha valenza programmatica per il periodo 2025/2027;
- prendono atto dei contenuti della programmazione come da capitoli inclusi nel Piano di Zona sopracitato;
- prendono atto che gli assetti istituzionali e i rapporti fra gli enti sottoscrittori definiti nel presente Accordo di Programma potranno essere modificati sulla base di nuovi provvedimenti adottati dalle Assemblee dei Sindaci di sub ambito;
- prendono atto che i due sub ambiti hanno condiviso i contenuti del presente Accordo di Programma, i contenuti per quanto attiene alla premessa, alle finalità, agli obiettivi sovra-distrettuali facenti parte dell'area comune di programmazione.

La sottoscrizione del presente Accordo di Programma ha la finalità di stabilire i ruoli e le collaborazioni fra i diversi soggetti sottoscrittori, al fine di garantire l'attuazione degli interventi e il raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano di Zona 2025/2027.

ART. 2 – SOGGETTI ADERENTI

Potranno aderire all'Accordo anche tutti i soggetti di cui all'art. 18, comma 7, della L.R. 3/2008. Tutti i soggetti che aderiranno al presente accordo, su loro richiesta, sono oggetto di valorizzazione e collaboratori nell'attuazione del presente accordo e del relativo Piano di Zona.

ART. 3 - IMPEGNI DEGLI ENTI SOTTOSCRITTORI

Ferme restando le competenze di ciascun Ente sottoscrittore di cui agli articoli successivi, le parti che sottoscrivono il presente accordo si impegnano a:

- concorrere alla realizzazione degli obiettivi strategici approvati nel Piano di Zona 2025/2027

- garantire la partecipazione di entrambi i sub ambiti ai lavori degli organismi di supporto alla programmazione sociale.

ART. 4 - ENTE CAPOFILA

Viene individuato quale Ente capofila dell'Accordo di Programma L'Azienda Speciale Consortile "Oglio Po" di Viadana.

L'Ente capofila realizzerà tutti gli interventi necessari per garantire il pieno livello di conoscenza e partecipazione di tutti gli Enti firmatari.

Il Capofila riceverà le risorse destinate all'ambito, che saranno ripartite tra i due sub-ambiti (casalasco e viadanese) facendo riferimento in via prioritaria al criterio del numero di abitanti o ad altro criterio specifico laddove definito in capo alle diverse misure e finanziamenti e garantendo il rispetto dei tempi utili allo svolgimento di tutte le attività legate al loro utilizzo.

L'Assemblea dei sindaci ne valuterà periodicamente l'efficienza in quanto dalla gestione amministrativa delle risorse può dipendere la realizzazione degli interventi promossi dai sub ambiti.

La funzione di rappresentanza dell'Assemblea dei Sindaci nei rapporti con le istituzioni e con i soggetti sottoscrittori e aderenti al presente Accordo di programma, viene svolta congiuntamente dai direttori del dell'Azienda Speciale Consortile "Oglio Po" e del Consorzio Casalasco Servizi Sociali e dal presidente e vicepresidente dell'ambito Oglio Po.

Si precisa che, per quanto riguarda la pianificazione delle politiche abitative, è confermata la designazione del Comune di Casalmaggiore, nell'Assemblea dei Sindaci del 23/10/2023 (prot. 1336 verbale n. 14) quale Ente capofila ai sensi del Regolamento regionale n. 4 del 4 agosto 2017 avente ad oggetto "Disciplina della programmazione e dell'offerta abitativa pubblica e sociale e dell'accesso e permanenza nei servizi abitativi pubblici" fatte salve diverse successive indicazioni normative o assembleari.

Art. 5 - CABINA DI REGIA INTEGRATA – ATS VAL PADANA

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-Viadanese, 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 sociosanitarie 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. 6 - 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

Art 7 - COMPETENZE ED IMPEGNI DI ASST MANTOVA E ASST CREMONA

Le ASST "concorrono con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona. Tale attività è volta a garantire la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di cure primarie di cui all'articolo 10 e delle farmacie convenzionate al fine di tutelare e promuovere la salute fisica e mentale." (Art. 9 comma (a), LR 22/21)

Riconoscendo la strategicità di azioni sinergiche della rete territoriale sociosanitaria e della rete sociale, le ASST si impegnano a:

- Attuare azioni e protocolli condivisi di integrazione sociosanitaria, con particolare riguardo alla presa in carico della persona in situazioni di fragilità e/o cronicità ed alla valutazione multidimensionale per tutte le aree di bisogno;
- Partecipare alla Cabina di Regia Integrata;
- Partecipare ordinariamente all'Assemblea di Ambito distrettuale e all'Ufficio di Piano.

IMPEGNI PER IL RAFFORZAMENTO DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

COMPETENZE ED IMPEGNI DI ASST DI MANTOVA

L'ASST di Mantova, allo scopo di promuovere l'integrazione dei servizi socio-sanitari 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 socio-sanitaria 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 socio-sanitarie 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 socio-sanitari 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 (DGR 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 ASST DI CREMONA

L'ASST di Cremona, allo scopo di promuovere l'integrazione dei servizi socio-sanitari con quelli socio-assistenziali ed educativi degli Enti Locali si impegna:

- alla partecipazione alle attività di programmazione zonale finalizzate alla promozione dell'integrazione socio-sanitaria e sociale sul territorio dei diversi Distretti ed alla definizione e monitoraggio del proprio Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) (Art. 9 comma (q), LR 22/21);
- alla partecipazione alla Cabina di Regia Integrata ed alle altre iniziative coordinate da ATS Valpadana finalizzate all'integrazione delle politiche socio-sanitarie e sociali ed alla promozione di modelli innovativi per la presa in carico integrata delle persone fragili (es. dopo di noi/tavolo disabilità);
- alla sottoscrizione di accordi tecnico operativi tra ASST e Comuni/Aziende sociali per gli ambiti territoriali di competenza nelle aree di integrazione;
- alla partecipazione ordinariamente all'Assemblea di Ambito distrettuale;
- alla condivisione di modelli organizzativi per la gestione delle Case della Comunità e delle Centrali Operative Territoriali;

L'ATTIVITA' DI ASSISTENZA SOCIALE

La figura dell'Assistente Sociale esercita una funzione ed un ruolo particolarmente rilevanti per l'integrazione delle attività socio-sanitarie con quelle socio-assistenziali ed educative degli Enti Locali. La figura dell'assistente sociale costituisce elemento di integrazione interna ed esterna all'Azienda e tale condizione identifica il ruolo di case manager sociale presente in ogni équipe multifunzionale e multiprofessionale, assolvendo un ruolo cardine per la rilevazione e la lettura del bisogno e la successiva pianificazione di interventi efficaci, attivando risorse interne ed esterne ai sistemi.

PUA

Il PUA è la porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali, in quanto primo luogo di ascolto del cittadino e di accoglienza sociale e sociosanitaria ed è finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi in una visione di comunità; è pertanto uno dei luoghi grazie dell'integrazione socio sanitaria professionale e gestionale e richiede forte raccordo tra le diverse componenti sanitarie, sociali ed educative.

L'ASST mediante i propri assistenti sociali, integrati da altro personale sociosanitario, assicura:

- l'accoglienza, l'informazione, l'accompagnamento e l'accesso ai servizi di tutta la rete territoriale;
- una prima analisi del bisogno, anche attraverso strumenti valutativi di rapida applicazione (es. scheda triage) che può esitare nella necessità di una semplice informazione, di un bisogno semplice o di un bisogno complesso.

AREA FAMIGLIA MINORI ADOLESCENTI

I servizi del territorio (Consultori Familiari, Ufficio Protezione Giuridica ecc.) devono garantire l'accompagnamento ed il supporto della famiglia nelle diverse fasi del ciclo di vita, attraverso:

- il potenziamento e sviluppo della medicina preventiva;
- la multidisciplinarietà, l'interdisciplinarietà e l'integrazione nei percorsi di presa in carico con i servizi intra ed extra aziendali, al fine di sviluppare collaborazioni con i MMG ed i PLS per la tutela della salute della famiglia e potenziare l'uso di strumenti tecnologici di telemedicina, telesorveglianza e telemonitoraggio;
- l'implementazione dell'offerta di servizi di prossimità con il supporto dell'assistenza domiciliare in coerenza con i programmi di investimento e di potenziamento delle reti territoriali;
- il funzionamento della rete dei Consultori Familiari pubblici, orientandone l'attività, in collaborazione con i Centri per le famiglie, così come definiti dalle linee guida regionali approvate con DGR 5955 del 14/02/2022;
- lo sviluppo di azioni integrate per il contrasto alla violenza di genere, in particolare per nuclei altamente complessi cronici e fragili;
- la promozione e la valorizzazione della collaborazione fra gli Enti del Terzo Settore, gli Istituti Scolastici ed i servizi per la prima infanzia;
- lo sviluppo di azioni di promozione della salute e di prevenzione in particolare nell'area materno infantile;
- l'orientamento delle attività del servizio di neuropsichiatria infantile verso un modello di presa in carico integrata, anche mediante il potenziamento degli interventi sociali propri della UONPIA al fine di orientare, accompagnare e sostenere le competenze genitoriali nella gestione delle disabilità, la prevenzione ed il contrasto delle situazioni di disagio;
- la sottoscrizione del protocollo d'intesa per la gestione delle attività di tutela dei minorenni, delle adozioni nazionali ed internazionali, dell'affido familiare e del sostegno delle funzioni genitoriali;
- la sottoscrizione dell'accordo tecnico-operativo tra ASST di Cremona, Azienda Sociale Del Cremonese, Consorzio Casalasco Dei Servizi Sociali e Comune Di Cremona per le funzioni di tutela minori dei Distretti della ASST di Cremona.

AREA SALUTE MENTALE, DIPENDENZE, FRAGILITÀ, DISABILITÀ, DOMICILIARITÀ

I servizi del territorio troveranno spazi di convergenza operativa sanitaria, sociale e sociosanitaria nel triennio mediante:

- la definizione all'interno del Dipartimento di Salute Mentale, come previsto dalle linee di indirizzo 2021 per il SSR (D.G.R. 4508/2021), di un'equipe funzionale relativa alla disabilità psichica adulta, anche in collaborazione con gli Enti Locali per la promozione di progetti individuali volti all'inclusione sociale;
- il funzionamento della rete dei Servizi per le dipendenze promuovendone il completamento degli organici e la piena accessibilità delle sedi territoriali in un'ottica di valorizzazione della prossimità;
- la costituzione di un'equipe funzionale multiservizio (Psichiatria, NPIA, SERD, Psicologia Clinica) per l'intercettazione precoce delle situazioni di disagio giovanile ma anche del giovane adulto (fascia d'età 14 – 25 anni). L'equipe agirà in ambiente extra-istituzionale con il mantenimento delle competenze specifiche interconnesse all'ambito sociale, scolastico e di vita nel territorio;
- il mantenimento della propria autonomia di vita della persona con disturbi psichici anche attraverso l'individuazione di forme di domiciliarità non istituzionale ma sostenuta di una rete di interventi multidimensionali e fortemente integrati tra il sociale ed il socio-sanitario;
- la promozione di azioni informative e di sensibilizzazione condotte in maniera congiunta con i servizi degli Enti locali, finalizzati alla prevenzione ed all'intercettazione precoce di situazioni di disagio in contesti educativi e sociali;
- la promozione di una équipe specialistica, in integrazione con il CENTRO PER LA VITA INDIPENDENTE (L.R. 25/22) per la definizione di un modello di presa in carico integrata per le persone con disabilità che valorizzi l'autonomia, la soggettività, le reti relazionali ed il diritto ad una vita indipendente tramite il proprio progetto di vita;
- l'implementazione di interventi domiciliari socio-sanitari e socio-assistenziali al fine di favorire la valutazione dei casi complessi da parte di gruppi multiprofessionali con la regia dei MMG/PLS e la presenza di case manager, infermieri di famiglia, assistenti sociali e servizi specialistici;
- lo sviluppo di progetti di ammissione/dimissione protetta di casi complessi nelle aree di bisogno ritenute prioritarie anche attraverso la definizione di protocolli operativi;
- la definizione di un sistema di valutazione multidisciplinare finalizzato a ricostruire, nel rispetto delle diverse culture e delle specifiche soggettività, una visione d'insieme delle necessità del cittadino, in raccordo con le risorse familiari e quelle della rete territoriale;
- l'implementazione del modello case-care management per la presa in carico e la gestione dei percorsi di cura, con il coinvolgimento attivo delle famiglie e delle risorse della comunità locale;
- la valorizzazione del ricorso all'istituto di protezione giuridica, quale l'Amministrazione di Sostegno. Misura oggi considerata più nella sua accezione giuridica che sociale. Tale strumento si pone invece in stretta relazione con il progetto di vita della persona fragile e deve essere condiviso con la rete dei servizi territoriali e considerato strumento fondamentale per le politiche di Welfare sociali e di integrazione socio-sanitaria;
- la promozione di piani per la diffusione di corretti stili di vita in tratta collaborazione con le comunità locali.

Art. 8 - IMPEGNI COLLABORATIVI TRA ATS, ASST E AMBITO

ATS Val Padana, ASST Cremona, ASST Mantova e Ambito Territoriale, ciascuno per le proprie competenze, si impegnano a:

- definire modalità tecnico operative di collaborazione al fine di migliorare la continuità assistenziale, rispondendo ai bisogni sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali durante le fasi di vita dei cittadini;

- uniformare prese in carico integrate tra socio-sanitario 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 socioriabilitativa, 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. 9 - 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 NIL;
- 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. 10 – IMPEGNI DELLA PROVINCIA DI CREMONA

Nell'ambito del presente accordo, la Provincia di Cremona si impegna a:

- partecipare a reti/tavoli/gruppi di lavoro attivati dagli Ambiti territoriali sociali in tema di povertà, inclusione sociale, pari opportunità, contrasto alla violenza di genere, conciliazione vita-lavoro;
- promuovere forme di collaborazione tra i Centri per l'Impiego e gli Ambiti territoriali con particolare riferimento all'emersione dei bisogni, alla loro analisi, al raccordo degli interventi di rispettiva competenza e all'implementazione di procedure condivise per la presa in carico integrata di percettori di misure di sostegno al reddito e di soggetti particolarmente fragili o vulnerabili (es. giovani Neet, donne in condizioni

di svantaggio, persone con disabilità, over 55 anni etc.) che necessitano di un accompagnamento a percorsi di riavvicinamento al mercato del lavoro e di inclusione;

- mantenere, attraverso il Servizio Collocamento Disabili, il coordinamento dei Tavoli territoriali per l’inserimento lavorativo dei disabili iscritti alla L. 68/99 promuovendo il coinvolgimento attivo degli Ambiti territoriali nell’implementazione del Piano provinciale disabili con particolare riferimento alle Azioni di rete per il lavoro – ambito disabilità e delle Azioni di sistema a carattere regionale e provinciale;
- 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. 11 - UFFICIO ESECUZIONE PENALE ESTERNA DI MANTOVA

L’Ufficio di Esecuzione Penale Esterna, quale articolazione territoriale del Ministero della Giustizia – Dipartimento della Giustizia Minorile e di Comunità – si occupa delle persone condannate in misura alternativa, delle persone imputate che richiedono la sospensione del procedimento con messa alla prova ai sensi della legge 67/2014, oltre che delle persone in misura di sicurezza non detentiva e ammesse alle pene sostitutive contemplate nella cosiddetta Legge Cartabia.

Sul piano programmatico l’UEPE individua i fabbisogni e formula proposte di intervento per le politiche di esecuzione penale esterna del territorio di competenza

Scontare una misura alternativa, di comunità, una pena sostitutiva o una misura di sicurezza non detentiva significa, per le persone in carico all’UEPE, dare continuità alla propria appartenenza come cittadino del proprio contesto di vita, all’interno del quale ognuno riveste specifici ruoli sulla base della singola e peculiare storia di vita.

Alla data del 5 dicembre 2024 sono 917 le persone domiciliate nel territorio della provincia di Mantova, in carico all’UEPE di Mantova.

L’UEPE, tra gli altri interventi, collabora in stretta sinergia con la Magistratura di Sorveglianza e Ordinaria svolgendo le indagini socio familiari relative alle persone che richiedono di essere ammesse ad una delle misure indicate. Collabora inoltre con gli Istituti di Pena dove sono reclusi persone domiciliate nel territorio della provincia di Mantova; anche in questo caso effettua le indagini socio familiari necessarie per valutare la possibilità di accesso alle misure alternative. Dopo la concessione della misura alternativa, della sanzione di comunità, della pena sostitutiva o della misura di sicurezza non detentiva da parte dell’Autorità Giudiziaria, è l’UEPE che ne segue l’andamento, sostenendo i percorsi d’inclusione sociale e riferendo alla Magistratura non solo in merito all’adesione delle prescrizioni ma anche, e sempre più, del processo di responsabilizzazione che viene promosso rispetto sia al fatto reato sia alle ricadute che ciò ha avuto nei confronti della comunità e della vittima, laddove individuata. Centrale è l’attenzione affinché il tempo dell’esecuzione penale diventi innanzitutto occasione per ristabilire il legame che si è interrotto con la commissione dell’illecito nei confronti della comunità di appartenenza.

Il ricorso al Lavoro di Pubblica Utilità e all’Attività Socialmente Utile, quali strumenti scelti dal legislatore per dare attuazione ad un percorso di ricucitura del legame spezzato con l’illecito commesso e di riappropriazione del proprio ruolo di cittadino, porta e ha portato l’UEPE ad attivarsi per agire corresponsabilmente con tutti gli attori del territorio in un’ottica di giustizia di comunità.

Per queste ragioni, negli anni, il lavoro con il territorio è divenuto sempre più rilevante, tanto da configurare l’UEPE come servizio del territorio: le misure alternative e le sanzioni di comunità, per essere efficaci, devono essere collegate al territorio. Il modello d’intervento dell’UEPE si è andato sempre più ad ancorare al paradigma della Giustizia di Comunità che si sposta dal considerare il reato come “violazione di una norma” per considerarlo come offesa ad un bene comune.

È con la comunità a cui le persone appartengono che il servizio intende perseguire l'obiettivo di condividere i percorsi d'inclusione sociale e di responsabilizzazione. All'interno di tale cornice si ritiene che possa essere un obiettivo/azione di piano quello della implementazione delle sottoscrizioni con gli enti del territorio sia pubblici che privati e della sottoscrizione di protocolli di inclusione sociale con Uepe e di convenzioni con il Tribunale Ordinario di Mantova perché le persone sottoposte ad un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria possano, attraverso lo svolgimento di un LPU o di un'attività socialmente utile, dare il proprio specifico contributo alla comunità. Ciò nel tempo produce un cambiamento culturale rilevante che porta a considerare la persona condannata o imputata non tanto a partire dalla specifica configurazione giuridica, e quindi portatrice di criticità, quanto come risorsa per la comunità.

A tal fine diventa determinante condividere, diffondere e sostenere la giustizia di comunità, le tematiche della riparazione e della sicurezza, anche attraverso lo strumento già attivo del Laboratorio Nexus, coordinato dall'Uepe al quale partecipano da anni operatori dei servizi pubblici, del privato sociale e del volontariato.

Strettamente connesso a ciò, si riconosce il ruolo della co-formazione continua e agile e, ove possibile, accreditata, tra operatori dei servizi pubblici e il privato sociale, a partire dai bisogni trasversali di cui i vari operatori si trovano a doversi occupare (es. nuove dipendenze, ecc.), oltre che sulle tematiche relative alle emergenze sociali (es. tematica dell'abitare) e in ogni caso connessa ai cambiamenti costanti e repentini che ogni settore sta vivendo in questo momento storico.

L'esistenza dei dispositivi già in uso, come per esempio l'accesso all'ADI, può diventare l'occasione per attivare un confronto in merito alla gestione di tale misura e per costruire insieme un processo di lavoro condiviso.

L'emergenza abitativa è altra tematica di rilievo per quanto riguarda le persone in carico a questo Ufficio serve a nostro avviso considerare questo bisogno una priorità.

A partire da queste premesse, la prossima progettualità dei Piani di Zona, rappresenta per l'UEPE l'occasione per concertare con i singoli distretti della provincia di Mantova strategie progettuali che possano sostenere percorsi d'inclusione sociale delle persone in carico ma anche che favoriscano la definizione di contesti più coesi e quindi più sicuri.

ART 12 - ORGANI PREVISTI PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO DI ZONA

LIVELLO DI SUB AMBITO o AMBITO TERRITORIALE

Assemblea dei Sindaci di sub-ambito

- porta all'attenzione dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Oglio Po le peculiarità territoriali;
- approva a livello di sub ambito i Piani annuali di riparto del Fondo Sociale Regionale, del Fondo Nazionale Politiche Sociali, del Fondo Non Autosufficienza;
- approva in prima istanza le sezioni del PdZ (L. 328/2000 e L.R. 3/2008) che determinano la programmazione territoriale legata al sub-ambito e i relativi aggiornamenti, in integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario nonché con le politiche del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della sicurezza e della pianificazione territoriale;
- contribuisce alla definizione della programmazione inserita nel PdZ che ha una valenza sovra-ambito;

Ufficio di Piano (U.P.) di sub-ambito

L'Ufficio di Piano è la struttura tecnica per l'attuazione del Piano di Zona ed in particolare per l'esecuzione dei compiti, interventi e servizi affidati al sub Ambito; svolge funzioni di consulenza e progettazione sociale ed assicura il coordinamento degli interventi e l'istruttoria degli atti di esecuzione del Piano. Collabora con gli organismi di rappresentanza politica ed istituzionale.

All'Ufficio di Piano compete:

- supportare l'attività dell'Assemblea dei Sindaci di sub-ambito in tutte le fasi della programmazione;
- gestire tavoli tematici di progettazione partecipata;
- predisporre sotto il profilo tecnico, la proposta del Piano di Zona e le successive modifiche ed aggiornamenti;
- attuare gli atti conseguenti all'approvazione del Piano di Zona;
- curare il raccordo tecnico ed operativo con l'ATS e ASST, per la programmazione, il monitoraggio e la valutazione delle attività svolte;

LIVELLO DI AMBITO DISTRETTUALE (OGLIO PO)

L'Assemblea dei Sindaci di Ambito:

- fornisce, ai sensi dell'art. 20, comma 5 della L.r. 33/2009 così come modificato dall'art. 27 della Lr. 22/2021, ausilio all'Assemblea dei Sindaci del Distretto nello svolgimento delle funzioni di cui all'art. 3 quater D.lgs 502/92, portando all'attenzione dell'Assemblea del Distretto peculiarità territoriali da considerare all'interno di un quadro complessivo di Distretto o attraverso contributi dei territori per la declinazione e approfondimento di tematiche trasversali di Distretto;
- gestisce operativamente, anche tramite accordi/intese, i livelli di integrazione tra i servizi sociali di prossimità e gli interventi sociosanitari e sanitari territoriali;
- esprime, all'Assemblea dei Sindaci del Distretto e al Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, il proprio parere in merito alle linee di indirizzo, di programmazione e di gestione territoriale delle risorse finanziarie;
- recepisce le pianificazioni di sub-ambito, convalida la programmazione sovra-ambito e approva in via definitiva il Piano di Zona di cui alla L. 328/2000 e alla L.R. 3/2008;
- approva i Piani annuali di riparto del Fondo Sociale Regionale, del Fondo Nazionale Politiche Sociali, del Fondo Non Autosufficienza, proposti dall'Assemblea di sub-ambito;
- concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati, definiti dal programma delle attività territoriali con l'ausilio delle sue articolazioni per sub-ambiti;
- garantisce il coordinamento e l'uniformità territoriale degli interventi inseriti nel PdZ che hanno una valenza territoriale limitata al sub-ambito e la cui programmazione è pertanto conferita al sub-ambito stesso;
- promuove, inoltre, in seno al Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, ulteriori forme di coordinamento delle azioni dei PdZ tra i diversi distretti del territorio dell'ATS.

Il funzionamento dell'Assemblea dei Sindaci è definito dallo specifico Regolamento di funzionamento (artt 7 e 8) dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto e dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale – art 20 LR 3 / 2009 ed art 7 allegato alla DGR 5507 / 2016 (approvato con Decreto 26.07.2017 n 297 del Direttore Generale ATS Val Padana).

Le Unioni e le Convenzioni fra Comuni di norma esprimono un voto unico, pari al peso complessivo dei Comuni rappresentati.

Tavolo di Coordinamento dei Sindaci dell'Ambito distrettuale:

Al fine di favorire i processi di partecipazione, protagonismo e corresponsabilità dei Comuni nelle scelte relative alle politiche dei sub-ambiti territoriali e dell'ambito distrettuale Oglio Po, si conferma il Tavolo di Coordinamento dei Sindaci Oglio Po, come deliberato dall'assemblea il 24/06/2021 del. n. 8 prot. n. 700 composto da:

- Presidente e Vicepresidente dell'ambito distrettuale Oglio Po;

- tre sindaci di ciascun sub ambito territoriale;
- Presidenti e Direttori dei due Enti Gestori.

Il tavolo di Coordinamento dei sindaci dell'ambito distrettuale Oglio Po orienta la programmazione territoriale a garanzia di pari opportunità di accesso e qualità dell'offerta a tutti i cittadini, coordinando le politiche comuni ai due sub-ambiti. Al Tavolo di Coordinamento dei Sindaci possono essere invitati a partecipare altri amministratori e tecnici in relazione ai temi trattati.

Il tavolo di Coordinamento dei Sindaci dell'ambito distrettuale Oglio Po si riunisce a cadenza almeno semestrale, e in aggiunta su richiesta motivata di uno dei membri, inviata a mezzo PEC a tutti i componenti.

Ufficio di Piano integrato (U.P.I.)

L'ufficio di Piano Integrato (U.P.I.) è l'organismo tecnico di raccordo dell'ambito distrettuale Oglio Po, garante di un lavoro integrato fra gli Uffici di Piano dei sub ambiti.

All' U.P.I. competono le funzioni affidate all'Ufficio di Piano di sub ambito con particolare riferimento alle aree comuni di programmazione previste nel Piano di Zona.

L'Ufficio di Piano integrato è composto da:

- a) I Direttori dei due Enti Gestori
- b) Coordinatori delle aree di welfare componenti i due Uffici di Piano;
- c) Due rappresentanti tecnici, per ogni sub ambito, dei soggetti del Terzo Settore con comprovata esperienza nella rete dei servizi territoriali;
- d) Referenti tecnici dei soggetti firmatari il presente AdP in relazione alle tematiche affrontate nelle diverse sedute.

L'Ufficio di Piano Integrato si riunisce regolarmente a cadenza trimestrale (almeno quattro volte l'anno), e in aggiunta su richiesta di uno dei Direttori dei due Enti gestori.

Gruppi di progettazione

Al fine di favorire le progettazioni condivise previste dall'art. 1 del presente accordo, è prevista l'attivazione di Tavoli Tecnici tematici, in grado di proporre progetti innovativi. I gruppi lavoreranno su problematiche specifiche mettendo in rapporto i propri patrimoni di conoscenza, le risorse e le competenze di ognuno. I nuclei saranno composti dai diversi attori impegnati sull'area di interesse specifico; la regia è delegata all'Ufficio di Piano Integrato che definirà il soggetto che svolgerà il coordinamento di ogni singolo gruppo.

La co-programmazione e la co-progettazione sono individuate quale prioritaria modalità di gestione delle attività di pianificazione del welfare locale nel rispetto della normativa vigente in materia di affidamento di servizi.

ART. 13 - VERIFICA E MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

Le funzioni di vigilanza, verifica e monitoraggio sull'attuazione dell'Accordo di Programma vengono attribuite al Tavolo di Coordinamento dei Sindaci del Distretto e alla Direzione Sociosanitaria ATS.

Per lo svolgimento di queste funzioni l'ambito distrettuale Oglio Po si avvale - in sede di istruttoria - della collaborazione dell'Ufficio di Piano integrato.

Le azioni di verifica e monitoraggio vengono inserite fra i temi all'ordine del Giorno dell'Ufficio di coordinamento dei sindaci almeno una volta all'anno.

L'ambito distrettuale Oglio Po relaziona a tutti i soggetti sottoscrittori e aderenti all'Accordo di Programma sugli esiti delle verifiche, anche al fine di concordare azioni migliorative ed eventuali soluzioni da adottare.

ART. 14 - MODIFICHE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

Poiché il presente Piano di Zona si sviluppa cronologicamente a far data dalla sottoscrizione e fino al 31/12/2027, si ritiene che anche l'Accordo di Programma debba disciplinare i rapporti tra i soggetti interessati con riguardo al medesimo periodo temporale.

E' possibile prevedere un aggiornamento dell'Accordo stesso, in relazione ai compiti o alla partecipazione dei soggetti sottoscrittori e la variazione dell'Ente capofila.

Le modifiche al presente Accordo possono essere proposte dall'Ente capofila, dagli Enti strumentali dei comuni dell'ambito, dai singoli Comuni o dagli altri Enti firmatari; devono essere sottoposte all'approvazione dell'Assemblea di ambito distrettuale dei Sindaci e approvate con la maggioranza assoluta degli stessi.

ART. 15 - DURATA DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

Ai sensi della D.G.R. 15 aprile 2024, n. XII/2167, la durata dell'Accordo di Programma ha decorrenza dalla data di firma dell'Accordo, sino al 31 dicembre 2027, fatto salvo eventuali proroghe o diverse indicazioni regionali.

ART. 16 - ESTENSIBILITÀ' E LIMITI DELL'ACCORDO

Le parti concordano sin d'ora la possibilità che all'Accordo di Programma possano aderire, nel rispetto dei suoi principi informativi e previa modifica/integrazione dello stesso, altri soggetti interessati e coinvolti nelle attività oggetto del presente Accordo. L'adesione dei soggetti all'intesa ed ai suoi principi informativi non pregiudica in alcun modo la possibilità per gli stessi di avvalersi autonomamente di strutture e/o servizi al di fuori del presente Accordo.

ART. 17 - CONTENUTI

Quanto premesso ed il "Piano di Zona dell'Ambito Oglio Po – 2025-2027" (allegato) costituiscono parte integrante e sostanziale dell'Accordo di Programma.

ART. 18 – PUBBLICAZIONE

L'Ente capofila si impegna a pubblicare sul B.U.R.L. l'avviso di deposito agli atti del presente Accordo di Programma.

ART. 19 – NORMA DI RINVIO

Per quanto non previsto dal presente Accordo di Programma, valgono le norme di cui alla legge 7/8/1990 n. 241 e il D. Lgs. 18/8/2000 n. 267, oltre che le leggi e le disposizioni amministrative di settore citate in premessa.

ART. 20 – TUTELA PRIVACY

Gli Enti sottoscrittori del presente Accordo di Programma, in ottemperanza alle disposizioni del Regolamento UE 679/16 (GDPR) in materia di protezione dei dati personali, quali Titolari del Trattamento ai sensi dell'art. 4 comma 7 e 24 del GDPR, dovranno nominare singolarmente ai sensi dell'art. 28 comma 4 e 29 del GDPR i propri Responsabili e Incaricati Autorizzati del trattamento dei dati personali per la seguente finalità: attività connesse alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, socio-assistenziali, di welfare e socio-sanitari previsti dal Piano di Zona triennio 2021/2023, per l'Ambito Distrettuale Oglio Po.

Ai sensi dell'art. 32 del GDPR, gli Enti sottoscrittori, nell'ambito del trattamento dei dati e del relativo perimetro di attività, adottano misure tecniche e organizzative consone a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio del trattamento dei dati personali.

Letto, approvato e sottoscritto

Data _____

COMUNE DI BOZZOLO	Il Sindaco Giuseppe Torchio
COMUNE DI CALVATONE	Il Sindaco Valeria Patelli
COMUNE DI CASALMAGGIORE	Il Sindaco Filippo Bongiovanni
COMUNE DI CASTELDIDONE	Il Sindaco Andrea Rivieri
COMUNE DI CINGIA DE BOTTI	Il Sindaco Nicolò Garavelli
COMUNE DI COMMESSAGGIO	Il Sindaco Alessandro Sarasini
COMUNE DI DOSOLO	Il Sindaco Pietro Bortolotti
COMUNE DI GAZZUOLO	Il Sindaco Andrea Minari
COMUNE DI GUSSOLA	Il Sindaco Stefano Belli Franzini
COMUNE DI MARCARIA	Il Sindaco Carlo Alberto Malatesta
COMUNE DI MARTIGNANA DI PO	Il Sindaco Alessandro Gozzi
COMUNE DI MOTTA BALUFFI	Il Sindaco Antonietta Premoli
COMUNE DI PIADENA DRIZZONA	Il Sindaco Federica Ferrari
COMUNE DI POMPONESCO	Il Sindaco Giuseppe Baruffaldi
COMUNE DI RIVAROLO DEL RE ED UNITI	Il Sindaco Luca Zanichelli
COMUNE DI RIVAROLO MANTOVANO	Il Sindaco Massimiliano Galli
COMUNE DI SABBIONETA	Il Sindaco Marco Pasquali
COMUNE DI SAN GIOVANNI IN CROCE	Il Sindaco Pierguido Asinari
COMUNE DI SAN MARTINO DELL'ARGINE	Il Sindaco Alessio Renoldi
COMUNE DI SAN MARTINO DEL LAGO	Il Sindaco Dino Maglia

COMUNE DI SCANDOLARA RAVARA	Il Sindaco Ennio Roberto Oliva
COMUNE DI SOLAROLO RAINERIO	Il Sindaco Vittorio Ceresini
COMUNE DI SPINEDA	Il Sindaco Fabrizio Bonfatti Sabbioni
COMUNE DI TORNATA	Il Sindaco Enrico Tabaglio
COMUNE DI TORRICELLA DEL PIZZO	Il Sindaco Alessandro Farina
COMUNE DI VIADANA	Il Sindaco Nicola Cavatorta
COMUNE DI VOLTIDO	Il Sindaco Giorgio Borghetti
AZIENDA SPECIALE CONSORTILE "OGLIO PO"	Il Presidente Mariagrazia Tripodo
CONSORZIO CASALASCO SERVIZI SOCIALI	Il Presidente Elena Ferrari
Agenzia di Tutela della Salute Val Padana	Il DIRETTORE GENERALE
L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Mantova	Il DIRETTORE GENERALE
L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Cremona	Il DIRETTORE GENERALE
La Provincia di Mantova	Per il PRESIDENTE Cristina Paparella
La Provincia di Cremona	Il PRESIDENTE Roberto Mariani
UEPE Mantova	Il PRESIDENTE Antonella Salvan