

**ACCORDO DI PROGRAMMA  
PIANO DI ZONA 2021-2023 – AMBITO SOCIALE CREMONESE**

TRA  
COMUNE di CREMONA in qualità di Ente Capofila  
e i Comuni di

ACQUANEGRA CREMONESE	ISOLA DOVARESE
ANNICCO	MALAGNINO
AZZANELLO	OLMENETA
BONEMERSE	OSTIANO
BORDOLANO	PADERNO PONCHIELLI
CAPPELLA CANTONE	PERSICO DOSIMO
CAPPELLA de' PICENARDI	PESCAROLO
CASALBUTTANO ed UNITI	PESSINA CREMONESE
CASALMORANO	PIEVE d'OLMI
CASTELVERDE	PIEVE SAN GIACOMO
CASTELVISCONTI	PIZZIGHETONE
CELLA DATI	POZZAGLIO
CICOGNOLO	ROBECCO D'OGLIO
CORTE de' CORTESI	SAN BASSANO
CORTE DE' FRATI	SAN DANIELE PO
CROTTA d'ADDA	SCANDOLARA RIPA D'OGLIO
DEROVERE	SESTO ed UNITI
FORMIGARA	SORESINA
GABBIONETA BINANUOVA	SOSPIRO
GADESCO PIEVE DELMONA	SPINADESCO
GERRE de' CAPRIOLI	STAGNO LOMBARDO
GRONTARDO	TORRE de' PICENARDI
GRUMELLO CREMONESE ed Uniti	VESCOVATO
	VOLONGO

e  
Azienda Sociale Cremonese  
ATS Val Padana  
ASST Cremona

**PREMESSO**

- l'art. 6 della Legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"; il quale 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 e al rapporto con i cittadini secondo le modalità stabilite dalla L. 142/1990 (ora T.U. Enti Locali Dlgs 267/2000);
- il Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 adottato il 28 luglio 2021;
- la L.R. 30 dicembre 2009 n. 33 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità)", così come modificata dalla L.R. 11 agosto 2015, n. 23, che all'art. 9 prevede, tra l'altro, l'attivazione di modalità organizzative innovative di presa in carico della persona cronica e/o fragile, in grado di integrare le risposte ai bisogni, garantendo continuità nell'accesso alla rete dei servizi e appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, assicurando anche l'integrazione ed il raccordo tra le diverse competenze professionali sanitarie, sociosanitarie e sociali coinvolte sia in Ambito ospedaliero che territoriale;
- 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 che 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;
- la D.G.R. 4563/2021 "Linee di indirizzo per la programmazione zonale per il triennio 2021-2023";
- l'Atto di indirizzo per la Programmazione zonale 2021/2023 in merito agli obiettivi di integrazione delle politiche sociosanitarie con le politiche sociali e agli indirizzi operativi per la sottoscrizione dell'Accordo di programma, approvato dalla Cabina di Regia Integrata di ATS Val Padana del 1 dicembre 2021;
- il documento dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) prot. 2020/0007526 del 16.12.2020, avente ad oggetto "La riforma del sistema Sociosanitario Lombardo (LR 23/2015). Analisi del modello e risultati raggiunti

a cinque anni dall'avvio”;

- il Decreto Legge 6 maggio 2021, n. 59, coordinato con la legge di conversione 1° 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 Codice del Terzo Settore, DL n. 117/2017, e successive modifiche;
- il Codice degli appalti, DLgs n. 50/2016 e successive modifiche, introdotte dal D.L. n. 76/2020, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 120/2020.
- 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 coprogrammazione, 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. n.22 del 14/12/2021 “Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi in materia di sanità)

#### CONSIDERATO CHE

- la Legge Regionale 3/2008 (art. 18) definisce il Piano di Zona strumento di programmazione in ambito locale della rete dell'offerta sociale, in integrazione con la rete dell'offerta sociosanitaria, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione e alle politiche del lavoro e della casa; che *l'Ambito territoriale di riferimento per il Piano di Zona costituisce, di norma, la dimensione territoriale ottimale per lo svolgimento in forma associata da parte dei Comuni, delle funzioni in materia di servizi sociali.* (art 18, comma 11 bis)
- il Piano di Zona è lo strumento fondamentale attraverso il quale i Comuni, con il consenso degli altri soggetti attivi nella programmazione, possono disegnare il sistema integrato di interventi e servizi sociali con riferimento agli obiettivi strategici, alle risorse da attivare ed all'organizzazione dei servizi.
- che in data XXXXX 2022 l'Assemblea dei Sindaci ha approvato il nuovo Piano di Zona 2021-2023, validato altresì da ...

## **TITOLO I - PARTE GENERALE**

### **ART. 1 – FINALITA' ED OGGETTO**

In base al disposto della normativa di cui in premessa, parte integrante e sostanziale del presente atto, l'Accordo di Programma si pone la finalità di dare attuazione al *Piano di Zona del sistema integrato di interventi e servizi sociali per il triennio 2021-2023 dell'Ambito Territoriale Cremonese*.

Gli enti firmatari, attraverso l'integrazione delle rispettive competenze, si propongono di perseguire l'attuazione di quanto stabilito nel Piano di Zona, che è parte integrante e sostanziale del presente Accordo di Programma

### **ART. 2 – ENTI FIRMATARI**

I soggetti firmatari dell'Accordo di Programma sono: Acquaneira Cremonese, Annicco, Azzanello, Bonemerse, Bordolano, Cappella Cantone, Cappella de' Picenardi, Casalbuttano ed Uniti, Casalmorano, Castelveverde, Castelvisconti, Cella Dati, Cicognolo, Corte de' Cortesi con Cignone, Corte de' Frati, Crotta d'Adda, Derovere, Formigara, Gabbioneta Binanuova, Gadesco Pieve Delmona, Gerre de' Caprioli, Grontardo, Grumello Cremonese ed Uniti, Isola Dovarese, Malagnino, Olmeneta, Ostiano, Paderno Ponchielli, Persico Dosimo, Pescarolo ed Uniti, Pessina Cremonese, Pieve d'Olmi, Pieve San Giacomo, Pizzighettone, Pozzaglio ed Uniti, Robecco d'Oglio, San Bassano, San Daniele Po, Scandolara Ripa d'Oglio, Sesto ed Uniti, Soresina, Sospiro, Spinadesco, Stagno Lombardo, Torre de Picenardi, Vescovato, Volongo, unitamente all'Azienda Sociale Cremonese, ATS Val Padana, ASST Cremona.

### **ART. 3 - ENTI ADERENTI**

Gli Enti firmatari del presente accordo ritengono necessario, come già auspicato dalla L. 328/2000, la collaborazione attiva di altri soggetti individuati dall'art. 1 della legge stessa, dall'art. 3 delle LR 3/2008 e dall'art. 4 del DLgs 117/2017 per la realizzazione dei diversi interventi previsti dal Piano di Zona.

Pertanto, Enti ed Istituzioni, gli organismi rappresentativi del Terzo Settore, le Organizzazioni Sindacali, ...su loro richiesta, potranno aderire all'Accordo di Programma condividendo i contenuti dello stesso e del Piano di Zona 2021-2023.

## TITOLO II – ORGANISMI

### ART. 4 - ORGANISMI

L'esecuzione del presente Accordo di Programma prevede, sulla base dell'esperienza maturata nel triennio precedente ed in conformità con le disposizioni regionali, il ruolo attivo e l'azione congiunta di Assemblea dei Sindaci e dell'Ufficio di Piano (UdP).

Vista la natura complessa dell'ambito territoriale cremonese, composto da 48 Comuni, si conferma e si rinnova il Comitato Ristretto dei Sindaci per la funzionalità dei lavori e per la rappresentanza territoriale.

Infine, con il presente Accordo di Programma s'intende consolidare l'attività della Cabina di Regia Integrata (C.R.I.) di cui all'articolo 6, comma 6, lettera f) della LR 23/15.

### ART. 5 - ASSEMBLEA DEI SINDACI dell'Ambito Cremonese

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale è composta da tutti i Sindaci, o loro delegati, dei Comuni firmatari del presente accordo e afferenti all'Ambito Sociale.

Sono compiti dell'Assemblea dei Sindaci:

- individuare e scegliere le priorità e gli obiettivi delle politiche locali
- verificare la compatibilità impegni/risorse necessarie
- approvare il Piano di Zona e approvare eventuali modifiche ed integrazioni durante il triennio di riferimento
- svolgere funzioni di governo politico e di monitoraggio del processo di attuazione del Piano di Zona
- approvare i Piani annuali di riparto delle risorse (rif. art. 16) con particolare riferimento al Fondo Sociale Regionale, del Fondo Nazionale Politiche Sociali, del Fondo Non Autosufficienza
- approvare le quote pro-capite annuali (Gestione Associata) di finanziamento dell'Azienda;
- governare il processo di integrazione tra i soggetti sottoscrittori e aderenti al Piano di Zona;
- approvare il Piano Operativo di programmazione annuale;
- approvare il Report annuale sull'attuazione del Piano Operativo
- formulare proposte per le linee d'indirizzo distrettuale con particolare riferimento al confronto attivo con ATS Val Padana ed ASST Cremona in merito alle tematiche di rilevanza sociosanitaria e sanitaria, nonché verso gli altri soggetti coinvolti nella costruzione del sistema di welfare locale;
- promuovere specifici momenti di confronto con il Forum Provinciale del Terzo Settore, gli Organismi di rappresentanza della cooperazione sociale, le Organizzazioni Sindacali, anche favorendo la loro partecipazione a specifici tavoli di confronto.

Composizione, attribuzioni e modalità di funzionamento dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito sono definiti dal "Regolamento di funzionamento dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto e dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale – Art. 20 LR 3 / 2009 – Art. 7 dell'allegato alla DGR 5507/2016, approvato dalla Conferenza dei Sindaci della ATS Valpadana e con Decreto 26.07.2017 n. 297 del Direttore Generale ATS Val Padana.

### ART. 6 - COMITATO RISTRETTO DEI SINDACI

Considerate le caratteristiche territoriali dell'Ambito Distrettuale si prevede l'istituzione di un Comitato Ristretto dei Sindaci quale Tavolo permanente di lavoro che, per conto dei 48 Sindaci dell'Ambito, si occupa dell'istruttoria, dell'approfondimento dei temi, delle delibere e delle proposte oggetto del confronto e delle decisioni in sede di Assemblea dei Sindaci.

Il Comitato Ristretto dei Sindaci rappresenta lo snodo centrale del sistema di governance locale e consente ai Sindaci dell'Ambito di essere direttamente connessi sia con la programmazione sia con le ricadute gestionali.

Assume le funzioni di comitato politico di riferimento sia per il presidio delle questioni di natura programmatoria, connesse all'attuazione e allo sviluppo dei contenuti del Piano di Zona, che di interazione con la dimensione gestionale e operativa attuata da Azienda Sociale del Cremonese.

Si configura inoltre come organismo finalizzato a facilitare l'azione di raccordo e di scambio comunicativo tra i diversi soggetti sottoscrittori e aderenti all'Accordo di Programma.

Il Comitato è composto da 14 componenti, secondo il criterio generale di 2 componenti per ogni subambito.

L'Assemblea dei Sindaci elegge il COMITATO RISTRETTO sulla base dei seguenti criteri:

- n. 7 componenti (sindaco o suo delegato) espressione del Comune più grande di ciascun subambito;
- n.7 componenti (sindaco o suo delegato) individuati in una logica di rappresentanza territoriale complessiva, in considerazione della rappresentanza dei subambiti.

Alle sedute del Comitato Ristretto partecipano:

- Presidente e Direttore Generale di Azienda Sociale Cremonese
- Presidente dell'Assemblea dei Sindaci
- Presidente dell'Assemblea Consortile

- Direttore del Settore Politiche Sociali del Comune di Cremona

Possono essere invitati a partecipare altri soggetti in relazione a specifiche tematiche all'ordine del giorno.

Il Comitato Ristretto ha i seguenti compiti:

- elaborazione della proposta di Piano di Zona; del Piano Operativo annuale e del relativo Report annuale (quale documento di monitoraggio dello stato di attuazione del Piano di Zona);

Il Comitato Ristretto, nella sua prima seduta, individua al suo interno un Coordinatore, che, oltre alla convocazione degli incontri, cura la definizione degli ordini del giorno ed il regolare funzionamento dei lavori del Comitato.

In particolare, il Comitato Ristretto dovrà garantire le seguenti modalità di funzionamento:

- convocazione almeno mensile, con relativo ordine del giorno dei temi da trattare nella seduta;

- verbalizzazione delle decisioni assunte e trasmissione a tutti i componenti del Comitato e all'Assemblea dei Sindaci.

## **ART. 7 - UFFICIO DI PIANO**

L'Ufficio di Piano è il centro organizzativo che fornisce supporto tecnico-amministrativo all'Assemblea dei Sindaci per quel che riguarda la programmazione sociale in forma associata e il suo monitoraggio, garantendo il coordinamento degli interventi e delle azioni concernenti le politiche di welfare di competenza dei Piani di Zona.

Il modello di programmazione e azione del Piano di Zona vede il pieno coinvolgimento e la partecipazione attiva – possibilmente istituzionalizzata attraverso tavoli permanenti e altri strumenti di cooperazione individuati dal Piano di Zona – degli attori sociali che operano sul territorio (associazioni, sindacati, Enti di Terzo Settore, ecc.), che di fatto aiutano a veicolare nel sistema i bisogni e le criticità provenienti dalla società, co-progettando, coprogrammando e co-realizzando azioni innovative in sinergia con gli attori istituzionali. (rif. D.G.R. 4563/2021 “Linee di indirizzo per la programmazione zonale per il triennio 2021-2023”)

L'Ufficio di Piano opera secondo gli indirizzi espressi dall'Assemblea dei Sindaci e in accordo con il Comitato Ristretto dei Sindaci.

In conseguenza dell'alto livello assegnato alla programmazione zonale, appare fondamentale articolare l'Ufficio di Piano (UdP) su due livelli che operano con modalità tra loro coordinate, complementari ed interrelate:

### **A) UFFICIO DI PIANO**

### **B) UFFICIO DI PIANO INTEGRATO**

#### **A) UFFICIO DI PIANO**

L'Ufficio di Piano è composto da:

- Direttore del Settore Politiche Sociali dell'Ente capofila
- Direttore dell'Azienda Sociale del Cremonese
- un Coordinatore con il supporto di figure tecniche ed amministrative dedicate
- n. 5 operatori indicati dell'Ente capofila
- n. 6 operatori indicati dall'Azienda Sociale del Cremonese /Aggregazioni Territoriali

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano è il Direttore del Settore Politiche Sociali dell'Ente capofila.

L'Ufficio di Piano ha le seguenti funzioni:

- presidiare l'operatività quotidiana di tutte le procedure, le scadenze, gli adempimenti amministrativi, il monitoraggio e le diverse attività elencate nel prosieguo;
- supportare dal punto di vista tecnico l'operato dell'Assemblea dei Sindaci e del Comitato Ristretto in relazione all'oggetto dell'Accordo di Programma;
- presiedere alla piena realizzazione delle azioni e delle iniziative prioritarie del Piano di Zona;
- definire e verificare le modalità operative per l'attuazione dell'Accordo di Programma;
- costruire e definire i budget;
- programmare, pianificare e valutare gli interventi.

#### **B) UFFICIO DI PIANO INTEGRATO**

L'Ufficio di Piano di cui sopra considera fondamentale la componente del terzo settore e dei diversi soggetti della comunità locale e la corresponsabilità del pubblico e del privato sociale; opera altresì in modo integrato attraverso la nomina di:

- n. 2 rappresentanti per ciascuna delle seguenti organizzazioni: cooperazione, volontariato, diocesi;
- n. 3 rappresentanti per le organizzazioni sindacali;
- n. 2 rappresentanti di ASST Cremona.

I componenti saranno indicati dalle rispettive rappresentanze.

L'Ufficio di Piano Integrato, ai fini di mantenere attivo il coinvolgimento e la partecipazione degli Enti aderenti e il confronto con il territorio, procederà alla costituzione di Gruppi di Lavoro tematici:

- Infanzia e giovani: contrastare il rischio di povertà, promuovere la crescita e l'autonomia
- Abitare
- Inclusione attiva e politiche del lavoro
- Percorsi di sostegno alle persone non autosufficienti e alle loro famiglie con particolare riferimento alle persone anziane

I Gruppi sopra indicati sono nati durante la fase di elaborazione del Piano di Zona e tratteranno al loro interno anche tematiche connesse alla condivisione delle conoscenze e le metodologie di intervento ed al tema trasversale delle pari opportunità.

L'Ufficio di Piano Integrato valuterà la costituzione di eventuali ulteriori Gruppi di Lavoro tematici.

I Gruppi di Lavoro tematici saranno formati da persone che operano nel settore pubblico (Comune di Cremona, Azienda Sociale Cremonese, ASST di Cremona e Provincia di Cremona), negli enti del Terzo Settore e del privato sociale del

territorio. I partecipanti possono anche essere altri rispetto alle diverse rappresentanze in organismi istituzionali o consultivi purché indicati dagli enti aderenti all'Accordo di Programma.

Il carattere trasversale dei Gruppi ha lo scopo di favorire la valorizzazione di competenze, di punti di vista sulle diverse tematiche, in modo da garantire un approccio multidisciplinare e coerente.

L'Ufficio di Piano Integrato è tenuto a:

- redigere relazioni e valutazioni circa l'attuazione del Piano di Zona
- informare gli Enti Aderenti sull'andamento dell'Accordo di Programma
- pubblicizzare e rendere conosciute le nuove opportunità nei confronti della comunità locale nelle sue diverse componenti, formali ed informali;
- coordinare i soggetti sottoscrittori e raccordare la partecipazione degli aderenti all'Accordo di Programma.

E' inoltre funzione dell'Ufficio di Piano Integrato agire il raccordo con la Cabina di Regia Territoriale Integrata con particolare riferimento all'individuazione di ambiti di intervento prioritari, analisi qualitativa e strumenti di valutazione sia a valenza di ambito che a valenza distrettuale.

## **ART. 8 - CABINA DI REGIA INTEGRATA**

La programmazione sociale territoriale prevede la stretta collaborazione e l'attiva partecipazione dell'Ambito territoriale e/o Distrettuale 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, c.6, lett. f) della LR 23/2015) 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 favorisce l'attuazione delle linee guida per la programmazione sociale territoriale, promuove strumenti di monitoraggio che riguardano gli interventi e la spesa sociale e sanitaria, garantisce la continuità, l'unitarietà degli interventi e dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei suoi 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.

Alla Cabina di Regia partecipano rappresentanti dei sottoscrittori dei vigenti Accordi di Programma dei Piani di Zona dei distretti di Crema, Cremona e Mantova, o ulteriori referenti, così individuati:

- Per ogni Ambito: Presidente Assemblea dei Sindaci o suo delegato; Responsabile Ufficio di Piano; Direttore Azienda Sociale/consorzio; un'eventuale ulteriore rappresentante indicato dalla Assemblea dei Sindaci;
- Per ogni Distretto: Presidente Assemblea dei Sindaci o suo delegato; Eventuali altri Sindaci componenti il Consiglio di rappresentanza, o loro delegati;
- Per ASST: Direttore sociosanitario; referente tecnico;
- Per ATS: Direttore sociosanitario; Direttore Dipartimento PIPSS; Direttore UOC Raccordo con il sistema sociale ed eventuali altri dirigenti o operatori utili alla conduzione degli incontri in rapporto ad esigenze organizzative o alle materie da trattare.

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 UOC Raccordo con il sistema sociale, 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 (coordinamento UOC Raccordo Sistema Sociale): o 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 → UOC Raccordo sistema sociale (supporto altre UOC per competenza): o Raccordo tecnico con Ambiti;
  - Informative su DGR e problematiche territoriali;
  - Pre-analisi tecnica;
  - partecipazione tecnica ASST (dove possibile);
  - Strumenti di monitoraggio.



#### **ART. 9 - ENTE CAPOFILA**

L'Ente capofila del presente Accordo di Programma è Il Comune di Cremona.

Il ruolo dell'ente capofila si realizza nella funzione di rappresentanza dell'intera Assemblea dei Sindaci, a fronte degli indirizzi impartiti dall'Assemblea stessa, nei rapporti con le istituzioni e con i soggetti sottoscrittori e aderenti al presente Accordo di programma.

Comporta altresì il ruolo di destinatario delle risorse destinate all'Ambito, che saranno trasferite all'Azienda Sociale Cremonese, in relazione al ruolo da quest'ultima assunto, a fronte degli indirizzi dell'Assemblea e del Comitato Ristretto.

#### **ART. 10 - ORGANIZZAZIONE PER AGGREGAZIONI TERRITORIALI**

Sulla base dell'esperienza maturata nel precedente Pian di Zona, con il presente Accordo di programma si intende promuovere e consolidare il ruolo del livello rappresentato dai sub-ambiti, al fine di introdurre un efficace meccanismo di raccordo fra Ambito Sociale e Comuni o Unioni, nell'immediato sperimentare un concreto livello territoriale di progettazione operativa, in prospettiva.

I sub-ambiti sono i seguenti:

AT 1: CASTELVERDE, CASALBUTTANO, ROBECCO D'OGGIO, POZZAGLIO, CORTE de CORTESI, BORDOLANO

AT 2: SORESINA, SESTO ED UNITI, CASALMORANO, PADERNO PONCHIELLI, AZZANELLO, CASTELVISCONTI

AT 3: PERSICO DOSIMO, GADESCO PIEVE DELMONA, GRONTARDO, CORTE DE FRATI, OLMENETA, SCANDOLARA RIPA D'OGGIO

AT 4: VESCOVATO, OSTIANO, TORRE PICENARDI, PESCAROLO ED UNITI, ISOLA DOVARESE, GABBIONETA BINANUOVA, PESSINA CREMONESE, VOLONGO;

AT 5: SOSPIRO, MALAGNINO, PIEVE SAN GIACOMO, STAGNO LOMBARDO, BONEMERSE, GERRE de CAPRIOLI, SAN DANIELE PO, PIEVE D'OLMI, CICOGNOLO, CELLA DATI, CAPPELLA DE PICENARDI, DEROVERE

AT 6: PIZZIGHETTONE, SAN BASSANO, ANNICCO, GRUMELLO CREMONESE ED UNITI, SPINADESCO, ACQUANEGRA CREMONESE, FORMIGARA, CROTTA D'ADDA, CAPPELLA CANTONE

AT 7: CREMONA città.

Le funzioni delle aggregazioni territoriali sono:

- dare piena informazione a tutti i Comuni rispetto allo sviluppo delle azioni del Piano di Zona;
- dare piena e puntuale attuazione all'interno delle singole realtà territoriali, delle decisioni assunte nell'Assemblea dei Sindaci;
- favorire il necessario confronto per sviluppare iniziative sovracomunali, avanzare proposte di nuove azioni da inserire nella programmazione di Ambito, sostenere istanze e richieste rispetto ad esigenze e problematiche che meritano un confronto a livello distrettuale;
- mantenere un puntuale collegamento tra i Comuni che compongono l'aggregazione territoriale e i propri rappresentanti che partecipano ai lavori del Comitato Ristretto.

Eventuali modifiche, deliberate dall'assemblea dei sindaci, che potranno subentrare nel corso del triennio in merito alle aggregazioni dei Comuni dei diversi sub-ambiti saranno automaticamente recepite dal presente Accordo di Programma.

## **ART. 11 - IMPEGNI ATS VAL PADANA**

L'ATS Val Padana nel corso del triennio 2021-2023 dovrà tendere al rafforzamento delle attuali forme di collaborazione, a supporto:

- dei processi di ricomposizione dell'integrazione delle risorse economiche e professionali (delle ATS, delle ASST, dei Comuni e delle famiglie);
- delle conoscenze (dati e informazioni sui bisogni, sulle risorse e sull'offerta locale);
- degli interventi e servizi (costituzione di punti di riferimento integrati, di luoghi di accesso e governo dei servizi riconosciuti e legittimati) 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:

- supportare gli organismi di confronto politico attivi (ad oggi Conferenza dei Sindaci, Consiglio di rappresentanza e Assemblea Distrettuale), redigendone i verbali, pubblicati in apposita sezione del sito istituzionale ATS;
- 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. 12 - COMPETENZE ED IMPEGNI ASST CREMONA**

*L'ASST Cremona "concorre 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, al fine di tutelare e promuovere la salute fisica e mentale."*  
(Art. 7,2 LR 23/15)

Riconoscendo la strategicità di azioni sinergiche della rete territoriale sociosanitaria e della rete sociale, ASST Cremona si impegna 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 e all'Ufficio di Piano.

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

- alla 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)
- alla partecipazione alla Cabina di Regia Integrata ed alle altre iniziative coordinate da ATS 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);
- alla sottoscrizione di accordi tecnico operativi tra ASST e Comuni/Aziende sociali per gli ambiti territoriali di competenza nelle aree di integrazione

### **Garantisce inoltre attività e progettualità nelle seguenti aree di intervento**

Il Servizio Sociale aziendale si pone quale articolazione strategica nell'ambito dell'integrazione delle attività sociosanitarie con quelle socioassistenziali ed educative degli enti locali. La figura dell'assistente sociale costituisce elemento di integrazione interna ed esterna all'azienda e questa 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.

### **Area Famiglia Minori Adolescenti**

I servizi distrettuali per la famiglia (Consultori familiari, Ufficio Protezione Giuridica ecc.) sono punto di riferimento del cittadino per la salute delle persone nelle loro fasi del ciclo di vita, attraverso:

- il potenziamento e sviluppo della medicina preventiva;
- la multidisciplinarietà, interdisciplinarietà e integrazione nei percorsi di presa in carico con i servizi intra ed extra aziendali, al fine di sviluppare collaborazioni con MMG e PLS per la tutela della salute della famiglia e potenziare l'uso di strumenti tecnologici di telemedicina, telesorveglianza;
- l'implementazione dell'offerta di servizi di prossimità con il supporto dell'assistenza domiciliare in coerenza con i programmi di investimento e potenziamento delle reti territoriali;

- il funzionamento della rete dei consultori familiari pubblici, orientandone l'attività in qualità di Centri per le Famiglie (LR 84/2014), quali servizi afferenti alla nuova organizzazione delle Case della Comunità;
- lo sviluppo di azioni integrate a contrasto della violenza di genere, in particolare per nuclei altamente complessi cronici e fragili;
- la promozione e valorizzazione della collaborazione fra il SSR e le Associazioni dei pazienti, le Associazioni del volontariato e gli enti del terzo settore;
- lo sviluppo di progetti di ammissione/dimissione protetta di casi complessi nelle aree di bisogno ritenute prioritarie;
- lo sviluppo di azioni di promozione della salute e prevenzione in particolare nell'area materno infantile;
- la promozione di nuovi percorsi tecnico operativi nell'Area tutela minori, ad alta integrazione con i servizi sociali per la protezione delle famiglie estremamente vulnerabili.

### **Area Salute Mentale e Dipendenze**

I servizi della Salute Mentale e Dipendenze intervengono sull'intero arco di vita della persona sia nella specificità della diagnosi/disturbo e bisogno presentato che nella trasversalità dell'impatto che la condizione stessa determina sul funzionamento dell'individuo e sul contesto familiare.

Spazi di convergenza operativa sanitaria, sociale e sociosanitaria troveranno realizzazione, entro il triennio di vigenza del piano, attraverso:

- 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;
- 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 unità operativa della NPIA al fine di orientare, accompagnare e sostenere le competenze genitoriali nella gestione delle disabilità, prevenzione e contrasto delle situazioni di disagio;
- il funzionamento della rete dei Servizi per le dipendenze promuovendone il completamento degli organici e la piena accessibilità delle sedi territoriali in una 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 extraistituzionale con il mantenimento delle competenze specifiche interconnesse all'ambito sociale, scolastico, 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 e il sociosanitario;
- la promozione di azioni informative e di sensibilizzazione condotte in maniera congiunta con i servizi degli Enti locali, finalizzati alla prevenzione e all'intercettazione precoce di situazioni di disagio in contesti educativi e sociali.

### **Area Fragilità e Cronicità**

I servizi per la Fragilità e Cronicità sono punto di riferimento per il cittadino attraverso:

- la condivisione di modelli organizzativi per la gestione delle Case della Comunità e Centrali Operative Territoriali;
- la definizione e sviluppo di Punti Unici di accesso dei cittadini nelle sedi distrettuali, a favore della prossimità;
- l'implementazione di interventi domiciliari sociosanitari e socioassistenziali al fine di favorire la valutazione dei casi complessi da parte di team multiprofessionali con la regia dei MMG/PLS e case manager infermieristici, sociali e specialisti;
- 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 condivisa con la rete dei servizi territoriali, considerato strumento fondamentale per le politiche di Welfare sociali e di integrazione socio sanitaria.

### **ART. 13 - Le parti coinvolte – ATS, ASST e Ambiti – 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, sociosanitari e socio-assistenziali 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 team 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 socio

riabilitativa, 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 in-formazione, sia ai cittadini che ai soggetti della rete territoriale, per promuovere conoscenza dei sistemi di welfare territoriali.

#### **ART. 14 - STRUMENTI DI ATTUAZIONE DEL PIANO DI ZONA**

Il Piano di Zona deve necessariamente prevedere lo sviluppo di un Piano Operativo annuale e di un Report annuale, da approvarsi da parte dell'Assemblea dei Sindaci:

##### **a) PIANO OPERATIVO ANNUALE**

definizione delle azioni di intervento coerentemente con il Piano di Zona, con conseguente definizione di budget e di obiettivi (da approvarsi entro il mese di dicembre di ogni anno per l'anno successivo).

##### **b) REPORT ANNUALE**

rendiconto dello stato di attuazione del Piano di Zona alla luce della effettiva realizzazione delle azioni previste nel Piano Operativo Annuale e della coerente allocazione delle risorse (da approvarsi entro il mese di aprile successivo).

#### **ART. 15 - CONTRATTO DI SERVIZIO**

Sulla base del Piano di Zona viene definito il Contratto di Servizio triennale tra i Comuni e l'Azienda Sociale Cremonese, attraverso il quale si definiscono gli obiettivi gestionali.

Di anno in anno, con l'approvazione del Piano Operativo, si potrà conseguentemente modificare ed integrare il Contratto di Servizio.

#### **ART. 16 - LE RISORSE**

Le risorse economiche correlate al presente Accordo sono:

- ✓ stanziamenti del Fondo Gestione Associata
- ✓ trasferimenti dai Comuni per interventi e servizi oggetto di Convenzione o gestione associata
- ✓ stanziamenti del Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS)
- ✓ stanziamenti del Fondo Sociale Regionale (FSR)
- ✓ stanziamenti del Fondo Non Autosufficienza (FNA)
- ✓ stanziamenti del Fondo Povertà Quota Servizi
- ✓ stanziamenti Provinciali per specifiche Aree di intervento.

Eventuali ulteriori finanziamenti derivanti da specifici fondi regionali, statali ed europei con particolare attenzione agli impieghi e agli investimenti del PNRR.

Ulteriori fondi derivanti da progettualità specifiche ed erogati da Enti diversi che concorrono alla realizzazione del Piano di Zona.

#### **ART. 17 - VALIDITA'**

Il presente Accordo di programma ha decorrenza XXXXXX al 31.12.2023, fatte salve eventuali indicazioni regionali di proroga o modifica del periodo di validità dello stesso.

### **TITOLO – NORME FINALI**

#### **ART. 18 - 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 art. 24 del GDPR, dovranno nominare singolarmente ai sensi dell'art. 28 e 29 del GDPR i propri Responsabili, Sub-Responsabili e Incaricati Autorizzati del trattamento dei dati personali per la seguente finalità: attività connesse per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, socio-assistenziali, di welfare e socio-sanitari previsti dal Piano di Zona triennio 2021-23 come descritti nel suddetto art. 8, per l'Ambito Distrettuale Cremonese.

I singoli Comuni soci dell'Azienda Sociale del Cremonese, che sono per legge Titolari delle funzioni amministrative sociali, nomineranno l'Azienda Sociale del Cremonese quale Responsabile esterno del Trattamento dei dati per la gestione dei servizi, attività interventi e progetti sociali, socio-assistenziali e socio-sanitarie previsti dal Contratto di servizio.

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 adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio del trattamento dei dati personali.