

ACCORDO DI PROGRAMMA
PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2021-2023
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

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 stabilisce che i Comuni, a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le A.S.L., provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, a definire il Piano di Zona;

- 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 Legge Regionale 2 marzo 2008, n. 3, e ss.mm.ii "Governo degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale" disciplina l'organizzazione dei servizi in ambito sociale;
- l'art. 18 della L.r. 3/2008:
 - individua il Piano di Zona quale strumento di programmazione in ambito locale della rete d'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;
 - definisce le modalità di approvazione, di attuazione, la durata e l'ambito territoriale di riferimento del Piano di Zona;
- il Piano di Zona è quindi lo strumento fondamentale attraverso il quale i Comuni stessi con il consenso degli altri soggetti attivi nella progettazione possono disegnare il sistema integrato di interventi e servizi sociali con riferimento agli obiettivi strategici, alle risorse da attivare ed all'organizzazione dei servizi;
- l'art. 13 c. 1 della L.R. 3/2008, stabilisce che i Comuni singoli o associati e le Comunità Montane, ove delegate, in base ai principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza, sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla realizzazione degli obiettivi nelle forme giuridiche e negli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini;
- 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;
- che l'art. 18 c. 7 della citata Legge regionale stabilisce che i Comuni attuano il Piano di Zona mediante la sottoscrizione di un Accordo di Programma con l'ASL territorialmente competente e, qualora ritenuto opportuno, con la provincia, gli organismi rappresentativi del terzo settore, che hanno partecipato alla elaborazione del piano di zona e che aderiscono, su loro richiesta, all'accordo di programma;

VISTE:

- 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. 10 luglio 2018, n. 64 "Programma Regionale di Sviluppo della XI Legislatura" (PRS) – Missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia" - in cui si prevede lo sviluppo della rete delle unità di offerta sociali al fine di:
 - o adottare una lettura del bisogno più efficace, in un'ottica preventiva, di differenziazione, di integrazione tra i settori sanitario e sociosanitario e di personalizzazione degli interventi;

- o realizzare la semplificazione dell'accesso ai servizi promuovendo attività di informazione, orientamento e accompagnamento della persona; – garantire una presa in carico che tenga conto dei bisogni complessivi della persona;
- o rafforzare gli interventi e i servizi per la famiglia e l'infanzia;
- o potenziare gli interventi domiciliari a favore delle persone anziane e delle persone con disabilità;
- la D.G.R. 19 aprile 2021 n. XI/4563" Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023" ed evidenziati:

a) gli obiettivi strategici:

- superare la rigidità e la settorialità del sistema d'offerta, verso una maggior flessibilità e un "più alto grado di trasversalità nelle policy", al fine di raggiungere una maggior centralità del cittadino;
- puntare all'innovazione del sistema dei servizi, costruendo nuove forme di risposta a nuovi bisogni e nuove fragilità emerse a seguito della pandemia;

b) i richiami più specifici relativi al coinvolgimento del terzo settore, all'integrazione sociosanitaria e all'impatto della pandemia;

- 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 1º luglio 2021, n. 101, recante: «Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti.»; che approva il piano nazionale per gli investimenti complementari al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e che, con riferimento al tema della Salute, è focalizzato su due obiettivi: il rafforzamento della rete territoriale e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con il rafforzamento del Fascicolo Sanitario Elettronico e lo sviluppo della telemedicina;
- Il 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 D.G.R. 23 novembre 2021 n. XI/5557: "Differimento dei termini per la sottoscrizione degli accordi di programma locali per l'attuazione dei Piani di zona ai sensi delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023 approvate con DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563";

DATO ATTO CHE:

- la programmazione del triennio 2021-2023 è stata costruita attraverso una modalità di lavoro partecipata, secondo i principi espressi dall'art. 18 della legge 3/2008 che definisce "il Piano di zona come lo strumento della programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale e dell'attuazione dell'integrazione tra

la programmazione sociale e la programmazione socio sanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione, della casa e del lavoro”;

- il calendario dei lavori si è modulato attraverso incontri territoriali. in stretta sinergia con la Direzione Socio-Sanitaria e il Servizio Programmazione, coordinamento e raccordo territoriale dell'ATS e la Cabina di Regia;
- la programmazione è stata costruita inoltre con la condivisione degli obiettivi sia con il terzo settore che con le OO.SS.;
- si sottolinea il notevole impegno sostenuto da ATS, ASST, a favore degli aspetti di integrazione delle politiche sociosanitarie, così come da atto di indirizzo per la programmazione zonale 2021-2023 approvato dalla Cabina di regia del 1° dicembre 2021.

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 1° dicembre 2021;
- la deliberazione in data 18/02/2022 dell'Assemblea dei Sindaci, con cui si è provveduto all'approvazione dell'allegato Piano di Zona triennio 2021-2023 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 2021/2023 elaborato nel rispetto dei criteri della Legge n. 328/00, della Legge Regione n. 3/2008 (e successive modifiche) e della DGR n. 7631 del 28/12/2017. Il Piano ha valenza programmatica per il periodo 2022/2023;
- prendono atto dei contenuti della programmazione specifica dei sub Ambiti di Viadana e Casalmaggiore, 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;
- 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 2022/2023.

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 2021/203
- 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 viadanesi) 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 vice presidente dell'ambito Oglio Po.

Si precisa che, per quanto riguarda la pianificazione delle politiche abitative, è confermata la designazione del Comune Viadana, nell'Assemblea dei Sindaci del 28/12/2020 (prot. verbale 1/2021) 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

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 (art. 8 comma 6 e 6bis della LR 22/21) 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 Dip.to 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 (coord.to UOC Raccordo sist. Sociale):
 - 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):
 - Raccordo tecnico con Ambiti;
 - Informative su DGR e problematiche territoriali;
 - Pre-analisi tecnica;
 - partecipazione tecnica ASST (dove possibile);
 - Strumenti di monitoraggio.

Art 6 - IMPEGNI DI ATS

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

1. dei processi di ricomposizione dell'integrazione delle risorse economiche e professionali (delle ATS, delle ASST, dei Comuni e delle famiglie);
2. delle conoscenze (dati e informazioni sui bisogni, sulle risorse e sull'offerta locale);
3. 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 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, 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;

- o Partecipare ordinariamente all'Assemblea di Ambito distrettuale e all'Ufficio di Piano.

IMPEGNI PER IL RAFFORZAMENTO DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

ASST DI MANTOVA

L'ASST di Mantova, allo scopo di promuovere l'integrazione dei servizi sociosanitari con quelli socioassistenziali ed educativi degli enti locali si impegna:

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

la partecipazione alle attività di programmazione zonale finalizzate alla promozione dell'integrazione sociosanitaria e sociale sul territorio dei diversi distretti ed alla definizione e monitoraggio del proprio Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) (Art. 9 comma (q), LR 22/21);

- la 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);

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

- A condividere con gli Ambiti Territoriali un modello organizzativo per la gestione di Case della Comunità e COT che preveda tra l'altro:
 - a) le modalità per l'integrazione degli interventi domiciliari sociosanitari e 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.
- 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 (D.G.R. 4508/2021), di una struttura organizzativa relativa 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 riorientare le attività del servizio di neuropsichiatria infantile verso un modello di presa in carico integrata, anche mediante il potenziamento degli interventi sociali all'interno delle unità operative della NPIA, allo scopo di implementare le attività di orientamento ed accompagnamento delle famiglie, sostegno e potenziamento delle competenze genitoriali nella gestione delle disabilità, prevenzione e contrasto delle situazioni di disagio e non inclusione che si manifestano, soprattutto in ambito scolastico, in età infantile ed adolescenziale.
- a garantire il funzionamento della rete dei consultori familiari pubblici, orientandone l'attività in qualità di Centri per le Famiglie (LR 84/2014) 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 il completamento degli organici e la piena accessibilità delle sedi territoriali in una ottica di valorizzazione della dimensione della prossimità e del radicamento nel territorio quali fattori decisivi per l'efficacia degli interventi sia su base individuale/familiare che gruppale/comunitaria;
- a promuovere la condivisione di un nuovo protocollo sull'area della tutela minori (inclusi gli interventi in ambito penale), 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.

ASST DI CREMONA

L'ASST di Cremona, allo scopo di promuovere l'integrazione dei servizi sociosanitari con quelli socioassistenziali 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. 9 comma (q, LR 22/21);
- 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 socio assistenziali 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 intervengo 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. 8 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 socioassistenziali durante le fasi di vita dei cittadini;
- Uniformare prese in carico integrate tra sociosanitario e sociale per le diverse aree e percorsi di continuità assistenziale, facilitando soprattutto l'accoglienza, l'informazione e l'accesso ai servizi di tutta la rete territoriale;
- Valutare i cittadini e le famiglie multi-bisogno con 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 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 in-formazione, sia ai cittadini che ai soggetti della rete territoriale, per promuovere conoscenza dei sistemi di welfare territoriali.

ART. 9 – IMPEGNI DELLA PROVINCIA DI MANTOVA

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

- collaborare con e tra gli ambiti territoriali 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 Servizio Inserimenti Lavorativi (SIL);
- promuovere azioni di sistema nei territori condividendo gli obiettivi con gli Uffici di Piano al fine di consentire l'acquisizione di nuove competenze all'interno delle reti territoriali in riferimento alle politiche del lavoro e alla disabilità;
- sperimentare la messa a sistema del progetto "WELFARE SCUOLA TERRITORIO" per l'inserimento lavorativo dei giovani under29 attraverso percorsi di alternanza scuola-lavoro, orientamento in uscita dai percorsi di istruzione e formazione e accompagnamento al lavoro;
- 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 - 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 alla 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 quadrimestrale, 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. 12 - 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. 13 - MODIFICHE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

Poiché il presente Piano di Zona si sviluppa cronologicamente a far data dalla sottoscrizione e fino al 31/12/2023, 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. 14 - DURATA DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

Ai sensi della D.G.R. 19 aprile 2021 n. XI/4563, la durata dell'Accordo di Programma ha decorrenza dalla data di firma dell'Accordo, sino al 31 dicembre 2023, fatto salvo eventuali proroghe o diverse indicazioni regionali.

ART. 15 - 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 informatori 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 informatori 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. 16 - CONTENUTI

Quanto premesso ed il "Piano di Zona dell'Ambito Oglio Po – 2021-2023" (allegato) costituiscono parte integrante e sostanziale dell'Accordo di Programma.

ART. 17 – 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. 18 – 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. 19 – 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 18.02.2022

COMUNE DI BOZZOLO	Il Sindaco Giuseppe Torchio
--------------------------	-----------------------------

COMUNE DI CALVATONE	Il Sindaco Valeria Patelli
COMUNE DI CASALMAGGIORE	Il Sindaco Filippo Bongiovanni
COMUNE DI CASTEL DIDONE	Il Sindaco Pierromeo Vaccari
COMUNE DI CINGIA DE BOTTI	Il Sindaco Fabio Rossi
COMUNE DI COMMESSAGGIO	Il Sindaco Alessandro Sarasini
COMUNE DI DOSOLO	Il Sindaco Pietro Bortolotti
COMUNE DI GAZZUOLO	Il Sindaco Loris Agostino Contesini
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 Matteo Carrara
COMUNE DI PIADENA DRIZZONA	Il Sindaco Matteo Guido Giorgio Priori
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 Mario Penci
COMUNE DI TORRICELLA DEL PIZZO	Il Sindaco Emanuel Sacchini
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 Massimo Mori
Agenzia di Tutela della Salute Val Padana	Il DIRETTORE GENERALE Salvatore Mannino
L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova	Il DIRETTORE GENERALE Mara Azzi
L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona	Il DIRETTORE GENERALE Giuseppe Rossi
La Provincia di Mantova	Il PRESIDENTE Carlo Bottani
La Provincia di Cremona	Il PRESIDENTE Paolo Mirko Signoroni