

PROVINCIA DI FERRARA

- Decreto del Presidente 3 febbraio 2009, n. PG7584/2009: **Decreto di approvazione dell'Accordo di programma tra la Provincia di Ferrara, Comune di Ferrara, Azienda Ospedaliera di Ferrara e Ferrovie Emilia-Romagna Srl per la “Realizzazione delle opere di completamento del nuovo Polo Ospedaliero S. Anna in località Cona di Ferrara – in variante alla pianificazione urbanistica”**

COMUNE DI FIDENZA (Parma)

- Decreto del Sindaco 5 febbraio 2009, n. 7: **Accordo di programma per l'integrazione dei servizi per la popolazione anziana nel territorio del Distretto di Fidenza, anni 2009/2011**
- Decreto del Sindaco 5 febbraio 2009, n. 8: **Accordo di programma per l'integrazione delle attività socio-assistenziali di competenza dei Comuni del Distretto di Fidenza con le attività socio-sanitarie dell'Azienda Unità sanitaria locale di Parma. Periodo 1/1/2009-31/12/2009**

ATTI E COMUNICAZIONI DI ENTI LOCALI***Sommario***

PROVINCIA DI FERRARA	pag. 3
COMUNE DI FIDENZA	pag. 29

PROVINCIA DI **FERRARA**

DECRETO DEL PRESIDENTE 3 febbraio 2009, n. P.G. 7584/2009
Decreto di approvazione dell'Accordo di programma tra la Provincia di Ferrara, Co-
mune di Ferrara, Azienda Ospedaliera di Ferrara e Ferrovie Emilia-Romagna Srl per
la “Realizzazione delle opere di completamento del nuovo Polo Ospedaliero S. Anna
in località Cona di Ferrara – in variante alla pianificazione urbanistica”

PROVINCIA DI FERRARA

DECRETO DEL PRESIDENTE 3 febbraio 2009, n. P.G. 7584/2009

Decreto di approvazione dell'Accordo di programma tra la Provincia di Ferrara, Comune di Ferrara, Azienda Ospedaliera di Ferrara e Ferrovie Emilia-Romagna Srl per la “Realizzazione delle opere di completamento del nuovo Polo Ospedaliero S. Anna in località Cona di Ferrara – in variante alla pianificazione urbanistica”

(segue allegato fotografato)

Prot. 7584/2009

Decreto di approvazione dell'Accordo di Programma tra la Provincia di Ferrara, Comune di Ferrara, Azienda Ospedaliera di Ferrara e Ferrovie Emilia-Romagna s.r.l. per la "Realizzazione delle opere di completamento del nuovo Polo Ospedaliero S. Anna in località Cona di Ferrara – in variante alla Pianificazione Urbanistica".

IL PRESIDENTE**VISTI:**

- l'art. 50 del Decreto Legislativo 267 del 18/08/2000 e l'art. 23 lettera c) dello Statuto approvato con delibera del Consiglio Provinciale nn. 121/84863 del 31/10/2007 che attribuiscono al Presidente della Provincia la competenza ad adottare il presente provvedimento;
- l'art. 34 del Decreto Legislativo 267 del 18/08/2000 che stabilisce la possibilità per gli Enti Locali di stipulare accordi di programma per la definizione ed attuazione di opere, di interventi o di programmi di intervento che richiedono, per la loro completa realizzazione, l'azione integrata e coordinata di comuni, di province e regioni, di amministrazioni statali e di altri soggetto pubblici;
- l'art. 47 – Capo III dello Statuto della Provincia di Ferrara, già citato, che disciplina il procedimento di approvazione degli accordi di programma;

RICORDATO:

- che con atto nn. 66/18002 nella seduta del 04/03/2008, esecutivo ai sensi di legge, la Giunta provinciale ha approvato lo schema di Accordo di Programma tra la Provincia di Ferrara, il Comune di Ferrara, l'Azienda Ospedaliera di Ferrara e le Ferrovie Emilia - Romagna s.r.l. per la "realizzazione delle opere di completamento del nuovo Polo Ospedaliero S. Anna in località Ferrara";
- che la Giunta Comunale di Ferrara con delibera nn. 21/21635 del 11/03/2008 ha approvato lo stesso schema di Accordo di Programma;
- che nell'ambito delle diverse sedute di conferenza preliminare sono stati discussi i contenuti dello schema di Accordo, sono stati acquisiti i pareri, valutate e controdedotte le osservazioni pervenute dalle ditte interessate dalla imposizione del vincolo preordinato all'esproprio e discussi i conseguenti aggiornamenti degli elaborati progettuali;
- che le modifiche apportate agli interventi descritti nella citata delibera di Giunta nn. 66/18002, a seguito dell'esame delle osservazioni esaminate nella seduta del 02/09/2008 come da verbale assunto a P.G. 95367/08, sono sostanzialmente le seguenti:

Sottoprogetto "F" – "Spostamento condotta Snam", è stato stralciato dall'accordo in quanto le opere sono nel frattempo state eseguite da Snam Rete Gas come da nota assunta a p.g. 96234 del 13/11/2008;

Sottoprogetto "H" – "Collegamento fra la via delle Scuderie e la via Fiaschetta" – a seguito dell'accoglimento delle osservazioni pervenute durante la fase di pubblicazione, da parte dei privati interessati dalla procedura di asservimento, è stata accolta la richiesta di esproprio delle

aree occorrenti alla realizzazione, con trasformazione da strada interpoderale privata a strada pubblica comunale.

- che i quadri economici degli interventi sono i seguenti:

SOTTOPROGETTO “A”

QUADRO ECONOMICO ACCESSO AL NUOVO OSPEDALE DI CONA DA VIA COMACCHIO, come da schema di convenzione approvata con atto G.P. n. 328/88976 in data 28/10/08

- importo lavori	€ 3.750.000,00
somme a disposizione:	
risoluzione interferenze, sottoservizi, e allacciamenti	€ 45.000,00
spese per collaudi	€ 80.000,00
compenso a F.E.R.	€ 100.000,00
lavori in economia ed imprevisti	€ 5.000,00
i.v.a. su compenso F.E.R.	€ 20.000,00
TOTALE COMPLESSIVO	€ 4.000.000,00.=

SOTTOPROGETTO “B” e “L”

QUADRO ECONOMICO ACCESSO AL NUOVO POLO OSPEDALIERO DAL RACCORDO VIA COMACCHIO-VIA PALMIRANO e SPOSTAMENTO RETI ACQUA E GAS (HERA S.P.A.).

A) Importo dei lavori a base d'asta	€ 3.280.000,00.=
B) A disposizione dell'Amministrazione:	
1. Espropri	€ 152.212,45.=
2. Spese tecniche (Iva compresa)	€ 315.000,00.=
3. Sottoservizi (Iva compresa) SOTTOPROGETTO “L”	€ 252.787,55.=
Totale somme a disposizione	€ 720.000,00.=

Totale Finanziamento € 4.000.000,00.=

SOTTOPROGETTO “C”

QUADRO ECONOMICO NUOVO RACCORDO FRA LA PROVINCIALE AD EST E LA VIABILITA' DELL'OSPEDALE

A) Lavori a misura	
Movimenti di materie e demolizioni	€ 67.427,35.=
Sovrastruttura stradale	€ 142.810,46.=
Lavori diversi e di completamento	€ 21.580,80.=
Segnaletica orizzontale	€ 552,00.=
Illuminazione pubblica	€ 19.200,10.=
Totale lavori	€ 251.570,71.=
Oneri di sicurezza	€ 5.000,00.=
Totale lavori compresi oneri di sicurezza	€ 256.570,71.=

B) Somme a disposizione	
Iva 20% sui lavori	€ 51.314,14.=
Spese tecniche	€ 5.031,00.=
Imprevisti e allacciamento	€ 2.084,15.=
Acquisizione aree	€ 60.000,00.=
Totale somme a disposizione	€ 118.429,29.=
 Totale complessivo	 € 375.000,00.=

SOTTOPROGETTO "D"**QUADRO ECONOMICO PARCHEGGIO EST**

A) Importo dei lavori a base d'asta	€ 897.058,08.=
 C) A disposizione dell'Amministrazione:	
1. Espropri	€ 190.000,00.=
2. Spese tecniche	€ 70.000,00.=
3. Imprevisti (Iva compresa)	€ 39.236,11.=
4. Iva 10% (A)	€ 89.705,81.=
5. Iva 20% (B2)	€ 14.000,00.=
Totale somme a disposizione	€ 402.941,92.=
 Totale generale	 € 1.300.000,00.=

SOTTOPROGETTO "E"**QUADRO ECONOMICO VARIANTE DEL COLLETTORE DI SCARICO E RECAPITO FINALE**

L'importo dei lavori risulta, come da nota di aggiornamento del Progettista assunta a p.g. n. 7389 in data 03/02/2009 così suddiviso:

E1	€ 731.796,11
E2	€ 128.071,12
Totale	€ 859.867,23

SOTTOPROGETTO "E1" (COLLETTORE)

A) Importo dei lavori a base d'asta	€ 731.796,11.=
 D) A disposizione dell'Amministrazione:	
1. Esproprio	€ 23.880,00.=
2. Spese tecniche	€ 60.000,00.=
3. Imprevisti (Iva compresa)	€ 39.144,28.=
4. Iva 10% (A)	€ 73.179,61.=
5. Iva 20% (B)	€ 12.000,00.=
Totale somme a disposizione	€ 208.203,89.=
 Totale generale	 € 940.000,00.=
	=====

SOTTOPROGETTO "E2" (SCARICO)

A) Importo dei lavori a base d'asta	€ 128.071,12.=
E) A disposizione dell'Amministrazione:	
1. Espropri	€ 10.000,00.=
2. Spese tecniche	€ 12.000,00.=
3. Imprevisti (Iva compresa)	€ 3.121,77.=
4. Iva 10% (A)	€ 12.807,11.=
5. Iva 20% (B)	€ 2.400,00.=
Totale somme a disposizione	€ 40.328,88.=
Totale generale	€ 168.400,00.=
	=====

SOTTOPROGETTO "H"

QUADRO ECONOMICO COLLEGAMENTO P.L VIA DELLE SCUDERIE CON VIA FIASCHETTA

A) Importo lavori a base d'asta	€ 128.317,22.=
B) Somme a disposizione dell'Amministrazione:	
1. Espropri	€ 112.000,00.=
2. Spese tecniche	€ 28.000,00.=
3. Imprevisti (Iva compresa)	€ 13.251,05.=
4. Iva 10% (A)	€ 12.831,73.=
5. Iva 20% (B2)	€ 5.600,00.=
Totale a disposizione	€ 171.682,78.=
TOTALE A) + B)	€ 300.000,00.=

SOTTOPROGETTO "K"

QUADRO ECONOMICO PONTE DI COLLEGAMENTO VIA FIASCHETTA- PROPRIETA' PRIVATA ED ACCESSO SPONDE CANALE PER MANUTENZIONI

A) Importo complessivo dei lavori	
1. Importo dei lavori	€ 280.000,00.=
2. Importo per oneri diretti di sicurezza	€ 20.000,00.=
Sommano A)	€ 300.000,00.=
B) Somme a disposizione dell'Amministrazione:	
1. Imprevisti e lavori in economia	€ 6.160,00.=
2. Spese tecniche, collaudi, indagini geologiche	€ 35.000,00.=
3. Iva 2%	€ 700,00.=
4. Iva 20% (A+B)	€ 68.140,00.=
Totale a disposizione	€ 110.000,00.=
TOTALE A) + B)	€ 410.000,00.=

- che, il Dirigente del Settore Tecnico dell'Ente – Ing. Gabriele Andrichetti, delegato alla sottoscrizione dell'accordo di programma, visti gli interventi relativi ai sottoprogetti B e K, pur restando invariati gli importi dei lavori a base d'asta, ha accertato con proprio atto P.G. nn. 103253/2008 e nn. 6493/2009 un contenimento della spesa complessiva pari a €. 110.000,00 con il seguente quadro economico:

Importo Lavori	€ 3.280.000,00.=
Somme a disposizione per IVA	
Espropri, sottoservizi e spese tecniche	€ 720.000,00.=
Lavori ponte di collegamento	
Via Fiaschetta – p.p. complessivi	<u>€ 300.000,00.=</u>
Totale complessivo	€ 4.300.000,00.=

- che l'Accordo di Programma, assunto a Prot. n. 2051/2009 è stato sottoscritto in data 09/01/2009 da:

Ing. Gabriele ANDRIGHETTI a ciò delegato con la citata Deliberazione di Giunta Provinciale NN. 66/18002 del 04/03/2008, esecutiva ai sensi di legge, nella sua qualità di Dirigente del Settore Tecnico;

Arch. Davide TUMIATI, a ciò delegato con atto di Giunta nn. 21/21635 in data 11/03/2008, nella sua qualità di Dirigente del Settore Pianificazione Territoriale del Comune di Ferrara;

Ing. Carlo MELCHIORRI, a ciò delegato dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara con nota prot. 44419/2008;

Ing. Stefano ISLER, nella sua qualità di Dirigente Responsabile della Divisione Infrastruttura di F.E.R. Emilia Romagna s.r.l. a ciò delegato dal Presidente della Società con nota dell'8/01/2009;

PRECISATO che con l'entrata in vigore della L.R. 12/2008 si è provveduto ad integrare la procedura secondo gli adempimenti prescritti in tema di valutazione ambientale strategica e ad approvare con atto di Giunta nn. 400/104801 del 16/12/2008, esecutivo ai sensi di legge, il provvedimento di non assoggettabilità alla procedura di VAS prevista dal DLgs. 152/2006 art. 12.

DATO ATTO:

- che, ai sensi dell'art. 34, comma 5, D.Lgs. n. 267/2000 e dell'art. 40, L.R. n. 20/2000, il Consiglio Comunale di Ferrara ha ratificato, entro trenta giorni, con atto C.C. nn 17/926-09 in data 26/01/2008 l'assenso manifestato dal rappresentante del Comune di Ferrara in sede di sottoscrizione dell'Accordo di Programma;
- che, a conclusione delle procedure previste dall'art. 40, L.R. n. 20/2000, l'approvazione dell'Accordo di Programma comporta variante allo strumento Urbanistico vigente del Comune di Ferrara. imposizione del vincolo preordinato all'esproprio e asservimento (art. 10 L.R. 37/2002), approvazione dei progetti definitivi con conseguente dichiarazione di pubblica utilità.

Il sottoscritto Comm. Pier Giorgio Dall'Acqua, Presidente pro tempore della Provincia di Ferrara

DECRETA

- di approvare l'Accordo di Programma per la "Realizzazione delle opere di completamento del Nuovo Polo Ospedaliero S. Anna in località Cona di Ferrara" tra la Provincia di Ferrara, il Comune di Ferrara, l'Azienda Ospedaliera di Ferrara e Ferrovie Emilia – Romagna s.r.l sottoscritto in data 09/01/2009 e assunto a prot. n. 2051/2009, allegato "A" e parte integrante del presente atto;
- di disporre che il presente decreto venga:
 - pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia – Romagna. (Art. 40 comma 7 – L. 20/2000) unitamente alla deliberazione di non assoggettabilità alla procedura di VAS, G.P nn. 400/104801 del 16/12/2008;
 - depositato all'Ufficio Espropri della Provincia di Ferrara (art. 18 comma 1 – L.R. 37/2002)
 - trasmesso in copia all'Ufficio Espropri della Regione Emilia – Romagna (art. 4 L.R. n. 37/2002 e s.m.i. - art. 14 D.P.R. 327/2001 e s.m.i.).

Ferrara 03-02-2009

IL PRESIDENTE

F.to Comm. PIER GIORGIO DALL'ACQUA

Prot. 2051/2009

ACCORDO DI PROGRAMMA

ai sensi dell'art. 34, D.Lgs. n. 267/2000 e dell'art. 40, L.R. 20/2000

TRA

- la **Provincia di Ferrara** (d'ora in poi: "la Provincia");
- il **Comune di Ferrara** (d'ora in poi: "il Comune");
- l'**Azienda Ospedaliera di Ferrara** (d'ora in poi: "l'Azienda")
- **Ferrovie Emilia-Romagna s.r.l.** (d'ora in poi: "FER");

PER

la realizzazione di opere di completamento del nuovo Polo Ospedaliero S. Anna in località Cona di Ferrara

*

L'anno 2009 , il mese di gennaio. giorno di venerdì 09 alle ore 10.30 presso la sede della Provincia di Ferrara, in Corso Isonzo n. 26, si è riunita la conferenza di servizi per la conclusione del presente accordo con la partecipazione dei seguenti rappresentanti:

- per la Provincia, il sig. Ing. Gabriele ANDRIGHETTI, il quale interviene ed agisce nel presente atto nella sua qualità di Dirigente del Settore Tecnico, a ciò delegato con Deliberazione G.P. NN. 66/18002 in data 04/03/2008 ;
- per il Comune, il sig. Arch. Davide TUMIATI, il quale interviene ed agisce nel presente atto nella sua qualità di Dirigente del Settore Pianificazione Territoriale, a ciò delegato con atto di Giunta nn. 21/21635 in data 11/03/2008;
- per l'Azienda Ospedaliera – Universitaria di Ferrara il sig. Ing. Carlo MELCHIORRI, il quale interviene ed agisce nel presente atto a ciò delegato 44419/2008 dal Presidente dell'Azienda Ospedaliera
- per FER, il sig. Ing. Stefano ISLER, il quale interviene ed agisce nel presente atto nella sua qualità di Direttore della Divisione Infrastruttura, a ciò delegato in data 08/01/2009
- per HERA FERRARA s.r.l. il sig. Ing. Emilio Caporossi , il quale interviene ed agisce nel presente atto nella sua qualità di Dirigente Responsabile della Divisione Infrastruttura, a ciò delegato dal Direttore Generale di HERA FERRARA s.r.l.

PREMESSO CHE:

- 1)** è in corso di realizzazione il nuovo Polo Ospedaliero Sant'Anna in località Cona di Ferrara;

2) per rendere funzionale il Polo Ospedaliero è necessario realizzare una serie di opere di completamento, che richiedono in alcuni casi la preventiva variazione degli strumenti urbanistici e l'acquisizione delle aree su cui esse sono destinate a insistere mediante procedure espropriative e asservimenti.

Più precisamente, dette opere consistono nei seguenti interventi (c.d. "SOTTOPROGETTI"), rappresentati nell'allegato elaborato grafico:

1. SOTTOPROGETTO "A": *realizzazione dello svincolo Nord-Ovest Polo Ospedaliero, per il collegamento diretto della strada realizzata da FER al Polo stesso.*

Descrizione dell'intervento: trattasi della costruzione di una bretella (con sottopasso) di collegamento per la realizzazione della corsia preferenziale di accesso delle ambulanze e per la predisposizione di n° 3 sottopassi della linea ferroviaria.

Conformità agli strumenti urbanistici: l'opera è prevista negli strumenti urbanistici.

Titolarità delle aree: le opere sono destinate a insistere su aree di proprietà di soggetti pubblici.

Iter della progettazione:

- progetto preliminare approvato con atto della Giunta provinciale n. 467/104403 del 19/12/2006;
- progetto definitivo approvato con atto della Giunta provinciale n. 8/2225 del 15/01/2008.

Finanziamento: l'opera verrà finanziata dalla Regione con fondi assegnati alla Provincia.

Esecuzione: con il presente accordo si stabilisce che la realizzazione delle opere verrà curata dalla Provincia, la quale potrà stipulare all'uopo una successiva convenzione con FER.

Si dà atto che al fine di minimizzare i costi dell'intervento è prevista la realizzazione delle opere interferenti con la linea ferroviaria in assenza di esercizio e che, pertanto, detta circostanza comporterà un rinvio della data di attivazione del servizio sul nuovo tracciato ferroviario della linea Ferrara-Codigoro.

Qualora la tempistica di realizzazione del sottoprogetto A non risulti compatibile con l'esigenza di interesse pubblico di garantire l'attivazione della nuova fermata ferroviaria funzionale all'Ospedale di Cona in concomitanza con l'apertura del nuovo Polo Ospedaliero, le parti si impegnano sin d'ora a garantire la temporanea attivazione di servizio automobilistico sostitutivo al servizio ferroviario sulla linea ferroviaria Ferrara-Codigoro, ovvero a concordare soluzioni alternative sostenendone tutti i relativi e conseguenti oneri finanziari.

Titolarità delle opere: trattandosi di accessi funzionali al Polo ospedaliero, le opere stradali realizzate saranno cedute alla Azienda Ospedaliera, che si impegna a stipulare con FER apposite convenzioni relativamente agli attraversamenti della linea ferroviaria.

2. SOTTOPROGETTO "B": *completamento della viabilità di accesso al Polo ospedaliero da Nord-Ovest.*

Descrizione dell'intervento: trattasi della costruzione di un anello per l'accesso a Nord del Polo Ospedaliero e lavori stradali di collegamento interno al Polo Ospedaliero.

Conformità agli strumenti urbanistici: parte dei lavori ricadono in aree già conformi allo strumento urbanistico e per le quali sono già state avviate le procedure di esproprio (con delibera C.C. n. 95003/05 del 20.04.2006 è stato apposto il vincolo preordinato all'esproprio e si è dato inizio della procedura di pubblica utilità con deposito art. 16 LR 37/02 e s.m.i del 05.02.2008, pubblicato sul BUR del 27/02/2008).

Per la parte attualmente non prevista negli strumenti urbanistici, si procederà invece a variante tramite il presente accordo

Titolarità delle aree: le opere sono destinate a insistere in parte su aree di proprietà di soggetti pubblici, in parte di soggetti privati. Con il presente accordo verrà quindi apposto il vincolo preordinato all'esproprio al fine di procedere all'acquisizione di queste ultime. Le funzioni di autorità espropriante verranno esercitate dalla Provincia per la parte non conforme.

Iter della progettazione: progetto preliminare approvato dalla Provincia con atto di Giunta 467/104403 del 19/12/2006.

Con il presente accordo si procederà all'approvazione del progetto definitivo.

Finanziamento: occorre distinguere:

- per la parte individuata come B, l'opera verrà finanziata dalla Regione nel nuovo piano annuale e triennale 2008/2010 delle opere pubbliche;

Il finanziamento verrà richiesto dalla Provincia ed assegnato dalla Regione alla medesima, in quanto esecutrice dei lavori.

- per la parte individuata come B1, l'opera verrà invece finanziata dall'Azienda.

Esecuzione: totalmente a cura della Provincia.

Titolarità delle opere: una volta realizzate le opere verranno cedute all'Azienda.

3. SOTTOPROGETTO "C": *realizzazione del Nuovo Raccordo fra la Provinciale a Est e la viabilità dell'Ospedale.*

Descrizione dell'intervento: trattasi della realizzazione di parte della bretella di collegamento a est del Polo Ospedaliero con la rotatoria posta sulla Via Palmirano.

Conformità agli strumenti urbanistici: l'opera non è attualmente prevista negli strumenti urbanistici, che verranno quindi variati tramite il presente accordo.

Titolarità delle aree: le opere sono destinate a insistere su aree di proprietà di soggetti privati. Con il presente accordo verrà quindi apposto il vincolo preordinato all'esproprio al fine di procedere all'acquisizione di queste ultime. Le funzioni di autorità espropriante verranno esercitate dalla Provincia.

Iter della progettazione:

- progetto preliminare approvato con atto della Giunta provinciale n. 18/3736 del 22/01/2008.

Con il presente accordo si procederà all'approvazione del progetto definitivo.

Finanziamento: a cura dell'Azienda.

Esecuzione: a cura della Provincia.

Titolarità delle opere: spetteranno all'Azienda.

4. SOTTOPROGETTO "D": *realizzazione del Nuovo Parcheggio.*

Descrizione dell'intervento: trattasi della realizzazione di un parcheggio a est del Polo, a servizio dell'Azienda.

Conformità agli strumenti urbanistici: l'opera non è attualmente prevista negli strumenti urbanistici, che verranno quindi variati tramite il presente accordo.

Titolarità delle aree: le opere sono destinate a insistere su aree di proprietà di soggetti privati. Con il presente accordo verrà quindi apposto il vincolo preordinato all'esproprio al fine di procedere all'acquisizione di queste ultime. Le funzioni di autorità espropriante verranno esercitate dalla Provincia.

Iter della progettazione: progetto preliminare approvato con delibera del Direttore Generale dell'Azienda n. 23 del 04/02/2008.

Con il presente accordo si procederà all'approvazione del progetto definitivo.

Finanziamento, esecuzione e titolarità delle opere: spetteranno all'Azienda.

5. SOTTOPROGETTO "E": *realizzazione dello Scatolare.*

L'intervento si articola in:

A) SOTTOPROGETTO "E 1"

Descrizione dell'intervento: trattasi della realizzazione di uno scatolare per il deflusso delle acque provenienti dal Polo Ospedaliero nello scolo consortile posto a ovest, con conseguente esproprio dei terreni interessati, e con previsione di una servitù di passaggio in favore della ditta espropriata al fine di evitare l'interclusione di parte del fondo.

Conformità agli strumenti urbanistici: l'opera non è attualmente prevista negli strumenti urbanistici, che verranno quindi variati tramite il presente accordo.

Titolarità delle aree: l'opera verrà realizzata su proprietà privata.

Le funzioni di autorità espropriante verranno esercitate dalla Provincia.

Iter della progettazione: con il presente accordo si procederà ad approvare il progetto definitivo dell'opera.

Finanziamento, esecuzione e titolarità delle opere: spetteranno all'Azienda.

B) SOTTOPROGETTO "E 2"

Descrizione dell'intervento: per una corretta e funzionale interconnessione fra lo scolo consortile "S.Antonino" e il Collettore di scarico di cui al sottoprogetto E 1, è necessario risagomare la sponda est dello scolo consortile.

Conformità agli strumenti urbanistici: l'opera non è attualmente prevista negli strumenti urbanistici, che verranno quindi variati tramite il presente accordo.

Titolarità delle aree: le opere insistono su aree attualmente di proprietà di soggetti privati. Con il presente accordo verrà quindi apposto il vincolo preordinato all'esproprio al fine di procedere all'acquisizione di queste ultime in favore dell'Agenzia del Demanio. Le funzioni di autorità espropriante verranno esercitate dalla Provincia.

Iter della progettazione:

Con il presente accordo si procederà all'approvazione del progetto definitivo.

Esecuzione e finanziamento: esecuzione e finanziamento saranno di competenza dell'Azienda.

Titolarità delle opere: beneficiario dell'opera è l'Azienda.

~~6. SOTTOPROGETTO "F": spostamento condotta SNAM,~~

L'intervento si articola in:

~~A) SOTTOPROGETTO "F 1":~~ ~~acquisizione del terreno necessario all'Azienda per rettificare il proprio confine Sud del Polo Ospedaliero, di proprietà di Baldiserotto Enrico, il quale con dichiarazione prot. al P.G. 0012085 del 18.3.2008 ha acconsentito alla cessione bonaria di detto terreno.~~

~~B) SOTTOPROGETTO "F 2":~~

~~Descrizione dell'intervento:~~ ~~spostamento su detto terreno della condotta SNAM (metanodotto DN 250) esistente al margine sud del Polo Ospedaliero, che interferisce con il progetto di sistemazione dell'area, con conseguente creazione di servitù a carico dell'Azienda, imposta mediante la sottoscrizione del presente accordo (vedasi relativo allegato).~~

Conformità agli strumenti urbanistici: ~~l'opera — trattasi di corridoio tecnologico — non è attualmente prevista negli strumenti urbanistici, che verranno quindi variati tramite il presente accordo.~~

Iter della progettazione: ~~il progetto predisposto da SNAM verrà approvato in conferenza.~~

Esecuzione: ~~a cura di SNAM.~~

Finanziamento: ~~a cura dell'Azienda.~~

Il presente sottoprogetto è stato successivamente stralciato in quanto le opere sono state già eseguite, come da nota Snam Rete Gas assunta a P.G. n 96234 del 13.11.2008.

7. SOTTOPROGETTO "G":

Previsione:

1) del trasferimento, mediante successivi atti notarili, di opere stradali e di aree verdi da parte della Provincia all'Azienda, al fine rispettivamente:

a) di garantire un accesso funzionale al Polo ospedaliero ad Est;

b) della realizzazione da parte di HERA di apposita cabina di derivazione gas funzionale al Polo stesso, nonché delle linee interrato di gas e acqua attualmente presenti;

c) della realizzazione da parte di SNAM di un punto di riconsegna gas, come da accordi tra HERA e SNAM.

Con il presente accordo verrà approvato il progetto predisposto da HERA e SNAM.

8. SOTTOPROGETTO "H" : collegamento P.L. via delle Scuderie con via Fiaschetta.

A seguito dell'accoglimento delle osservazioni presentate dai Privati, il presente sottoprogetto è stato modificato come segue.

Descrizione dell'intervento: Per ovviare a problematiche tecniche di accesso ad alcuni fondi agricoli, occorre procedere alla realizzazione di una strada bianca di arroccamento disposta parallelamente al lato sud della linea ferroviaria Ferrara-Codigoro (conformante nuovo futuro tracciato) che collega il P.L. n. 21 (Via delle Scuderie) alla Via Fiaschetta, oltre ad appositi spazi di manovra alla estremità di essa.

~~Trattasi di strada su cui verrà imposta una servitù di passaggio per mezzi agricoli interpodereale ovvero tra fondi limitrofi a favore dei fondi identificati al NCT di Ferrara nei relativi Piani particellari terreno che verrà espropriato per realizzare una strada pubblica di collegamento e che entrerà a far parte del demanio comunale, in accoglimento delle~~

osservazioni pervenute pg 69640 del 07/08/08, pg 69653 del 07/08/08, pg 62122 del 11/07/08,

Conformità agli strumenti urbanistici: l'opera non è attualmente prevista negli strumenti urbanistici, che verranno quindi variati tramite il presente accordo.

Titolarità delle aree: la Provincia eserciterà la funzione di autorità asservente espropriante per il reperimento delle aree necessarie per l'esecuzione dell'opera, a beneficio del Comune.

Iter della progettazione:

- progetto preliminare approvato da FER 28/07/2007.

Mediante il presente accordo verrà approvato il progetto definitivo.

Finanziamento ed esecuzione: a cura di FER, con fondi del Ministero dei Trasporti e del Comune.

9. SOTTOPROGETTO "L" : *spostamento reti Acqua e Gas.*

Descrizione dell'intervento:

Trattasi dello spostamento delle reti di acqua e gas

Conformità agli strumenti urbanistici: l'opera non è attualmente prevista negli strumenti urbanistici, che verranno quindi variati tramite il presente accordo.

Titolarità delle aree: le opere sono destinate a insistere su aree di proprietà di soggetti privati. Con il presente accordo verrà quindi apposto il vincolo preordinato all'esproprio al fine di procedere all'acquisizione di queste ultime. Le funzioni di autorità espropriante verranno esercitate dalla Provincia.

Iter della progettazione: mediante il presente accordo verrà approvato il progetto definitivo predisposto da HERA.

Finanziamento: a cura della Provincia e di Hera.

Esecuzione: a cura di HERA.

Titolarità delle opere: beneficiario dell'opera è HERA.

10. SOTTOPROGETTO "K" : *nuovo ponte sul Canale S. Antonino*

Descrizione dell'intervento: realizzazione di un nuovo ponte sul Canale S. Antonino per garantire la fruibilità dell'accessibilità alle sponde del canale per la relativa manutenzione ordinaria e straordinaria e l'accesso al fondo identificato al NCT di Ferrara nel relativo Piano particellare, a seguito della realizzazione del nuovo sistema infrastrutturale funzionale al Polo Ospedaliero di Cona.

Iter della progettazione: Progetto preliminare approvato da FER; mediante il presente accordo verrà approvato il progetto definitivo.

Finanziamento ed esecuzione: l'opera verrà finanziata dalla Provincia con fondi assegnati dalla Regione e l'esecuzione sarà a cura di FER

Titolarità dell'opera: il beneficiario dell'opera Verrà individuato in base a successivi accordi

A seguito del riordino del sistema di viabilità di accesso e collegamento al Nuovo Polo Ospedaliero conseguente agli interventi sopra descritti, si renderà infine necessario procedere alle opportune classificazioni dei tratti di strada interessati, a norma dell'art. 2 del "*Nuovo Codice della Strada*" approvato con D. Lgs. n. 285 del 30/4/1992 come di seguito specificato:

- A) **declassifica di parte della S.P. N. 1 "Via Comacchio"**: a seguito degli interventi previsti nel presente accordo, parte della S.P. N. 1 "Via Comacchio" – precisamente, la tratta che attraversa il centro abitato di Cona dal Km 3+750 al Km 5+550 per complessivi ml 1.800 - è destinata a perdere le caratteristiche di strada provinciale così come previste dall'art. 2 del "Nuovo Codice della Strada". Occorrerà pertanto procedere alla relativa declassifica, con atto della Provincia, e alla conseguente classifica a strada comunale, con delibera di assenso e presa a carico da parte del Comune.
- B) **declassifica di parte della S.P. N. 29 "CONA – PORTOMAGGIORE"** : analogamente, occorrerà procedere a declassifica/classifica a strada comunale della S.P. N. 29 dal Km. 0+000 al km. 0+420 (con conseguente presa a carico da parte del Comune);
- C) **declassifica di parte della S.P. N. 22 "BIVIO PASSO SEGNI CORREGGIO"**: anche con riferimento al tratto della S.P. N. 22 che va dalla intersezione con la S.P. N. 1 "Via Comacchio" Km. 16+000 alla intersezione con la "Variante alla S.P. N. 22 Bivio Passo Segni Correggio" in località Baura Km. 20+814, occorrerà infine procedere a declassifica/classifica a strada comunale (con conseguente presa a carico da parte del Comune), oggetto di futura convenzione.
- D) **classifica a strada provinciale del nuovo asse stradale di collegamento diretto fra via Comacchio e Via Palmirano già realizzato da FER**: il nuovo asse stradale di collegamento diretto fra "Via Comacchio" e "Via Palmirano" con relativi innesti sulla viabilità già presente realizzato da FER nell'ambito degli interventi infrastrutturali sulla linea ferroviaria Ferrara- Codigoro per la realizzazione del servizio sub urbano 1° stralcio 1 Lotto Opera n. 12, assumerà le caratteristiche di cui al comma 5, articolo 2 del "Nuovo Codice della Strada", e risulterà pertanto classificabile come

strada provinciale. Occorrerà quindi procedere a trasferimento da parte di FER e alla classifica e successiva presa a carico da parte della Provincia.

- 3)** sempre al fine di garantire l'operatività del Polo, è altresì necessario apportare agli strumenti urbanistici una variazione, attinente agli usi compatibili con le attuali sottozone F2, in maniera che in tale zona possano essere esercitate una serie di attività commerciali idonee a garantire un ottimale e corretto supporto alle attività assistenziali dell'Ospedale.

CONSIDERATO CHE:

- per la realizzazione delle suddette opere di completamento e attività necessita l'azione integrata di più soggetti pubblici;
- a tal fine si rende quindi opportuno il ricorso allo strumento dell'accordo di programma disciplinato dall'art. 34, D.Lgs. n. 267/2000 e dall'art. 40, L.R. Emilia-Romagna n. 20/2000, in quanto esso è in grado di comportare:
 - a) variante allo strumento urbanistico del Comune di Ferrara, con conseguente imposizione del vincolo preordinato all'esproprio e agli asservimenti, laddove necessario;
 - b) approvazione dei progetti definitivi delle opere suddette, con conseguente dichiarazione di pubblica utilità delle opere.

PREMESSO ALTRESÌ CHE:

- per assicurare il coordinamento delle azioni e per determinarne i tempi, le modalità, i finanziamenti e ogni altro connesso adempimento per la definizione e attuazione delle opere sopra indicate, il Sindaco di Ferrara con nota assunta a P.G. n 100317 del 29/11/2007, ha richiesto alla Provincia di indire la conferenza preliminare prodromica all'approvazione di un apposito accordo di programma;
- con nota trasmessa in data 12/02/2008, Prot. 12078/08, il Presidente della Provincia ha convocato la conferenza preliminare prodromica alla conclusione dell'accordo, richiedendo la partecipazione dei seguenti Enti (alcuni dei quali destinati a sottoscrivere l'accordo stesso, altri più limitatamente tenuti a esprimere atti di assenso in relazione alle varianti urbanistiche e ai progetti in esame):
 - Comune di Ferrara
 - Azienda Ospedaliera di Ferrara
 - Ferrovie Emilia Romagna s.r.l.
 - Consorzio di Bonifica II Circondario di Ferrara
 - Regione Emilia Romagna - Servizio Affari Generali, Giuridici e Programmazione Finanziaria
 - Soprintendenza Beni Ambientali e Architettonici di Ferrara
 - Comando Provinciale VV.FF. di Ferrara
 - ENEL di Ferrara
 - Gruppo Hera s.p.a di Cassana (Ferrara)

- Snam rete gas
 - Telecom
 - Ministero dei Trasporti USTIF
 - SNAM
- in data 22 febbraio 2008 si è tenuta la prima seduta della conferenza preliminare per l'esame dei contenuti dell'accordo, schematizzati nell'allegato alla nota di convocazione;
- in data 10 marzo 2008 e 28 marzo 2008 si sono tenute ulteriori sedute per approfondire le tematiche emerse nel corso del precedente incontro;
- in data 22 aprile 2008 si è tenuta la seduta conclusiva, in cui si è verificata l'esistenza di un consenso unanime delle Amministrazioni interessate alla sottoscrizione del presente accordo. In tale sede, tutti i soggetti presenti alla conferenza hanno sottoscritto la versione preliminare dell'accordo, ai fini dell'assunzione degli obblighi di rispettiva competenza, specie in ordine al rilascio dei necessari atti di assenso;
- il progetto di accordo e i relativi elaborati, ivi compresa lo "*Studio degli effetti sul sistema ambientale e territoriale ex art. 40 L.R. n. 20/2000*" sono stati depositati presso la sede degli Enti partecipanti: Comune e Provincia di Ferrara a far data dal 22/05/2008 e Azienda Ospedaliera e F.E.R. a far data dal 23/05/2008 e che di tale deposito è stato dato avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione n. 93 in data 04/06/2008 e sul seguente quotidiano a diffusione regionale "Il Resto del Carlino" e sul quotidiano a diffusione locale "La Nuova Ferrara" in data 01/06/2008;
- di esso si è altresì provveduto a dare comunicazione personale ai soggetti interessati/controinteressati ai sensi dell'art. 9 della Legge Regionale n. 37/02;
- nei termini di legge sono state presentate le seguenti osservazioni:
1. Muzzoli Romano - protocollo n. 68359 in data 04/08/2008
 2. Piella Ariodante, Piella Pietro e Toselli Marisa - protocollo n. 61906 in data 11/07/2008
 3. Maestri Maria Pia - protocollo n. 69640 in data 07/08/2008
 4. Maestri Giancarlo - protocollo n. 69653 in data 07/08/2008
 5. Torrisi Alfio, Maria Grazia, Giuseppe comproprietari e Marinello Assunta usufruttuaria - protocollo n. 62122 in data 11/07/2008
 6. Grimandi Irma - protocollo n. 68854 in data 05/08/2008
 7. Canova s.r.l. - protocollo n. 68357 in data 04/08/2008
 8. Comune di Ferrara - protocollo n. n. 75314 in data 01/09/2008
 9. Osti Marcello - protocollo n. 47048 in data 28/05/2008
 10. considerazioni Azienda Ospedaliera di Ferrara protocollo n. 75223 in data 29/08/2008

- dette osservazioni sono state puntualmente esaminate dalla conferenza nella seduta del 02/09/08 pg 95367/08 e ad esse si controdeduce come di seguito riportato:

“respinge l’osservazione della ditta Muzzoli per le motivazioni sopra esposte

- 1. accoglie l’Osservazione della ditta Piella*
- 2. accoglie l’Osservazione (in subordine) della ditta Maestri Maria Pia e della ditta*
- 3. Maestri Giancarlo trasformando la procedura dell’asservimento in esproprio per una fascia di mt. 6.00*
- 4. prende atto della proposta di accordo bonario sottoscritto da FER con la ditta Torrisi, con la condizione di trasformare l’asservimento in esproprio*
- 5. respingere l’Osservazione presentata dalla ditta Grimandi invitando FER a provvedere in merito*
- 6. respingono le Osservazioni presentate dalla ditta Canova per le motivazioni sopra esposte*
- 7. si accoglie l’osservazione presentata dal Comune di Ferrara a condizione del reperimento dei mezzi finanziari.*
- 8. accoglie l’Osservazione della ditta Osti’*

CONSIDERATO ALTRESÌ CHE:

- nelle more della conclusione della presente procedura, con riferimento al sottoprogetto F si è provveduto all’acquisizione del terreno con atto notaio Bissi rep. 58013/15716 in data 28.4.2008 e alla costituzione su detto terreno di servitù a favore di SNAM Rete Gas S.p.a. per la variante derivazione per Ferrara Nuovo Polo Ospedaliero DN 250. Le disposizioni dell’accordo inerenti a detto sottoprogetto vengono pertanto soppresse;
- nelle more della conclusione della presente procedura è inoltre entrata in vigore la L.R. 12/2008; conseguentemente, si è provveduto ad integrare la procedura stessa secondo gli adempimenti prescritti in tema di valutazione ambientale strategica, secondo le disposizioni contenute in detta legge regionale;

VISTI, IN ATTI:

- elaborati di progetto;
- le osservazioni pervenute e la relazione del Responsabile del Procedimento;
- tavola degli interventi modificata a seguito delle osservazioni e controdeduzioni;
- progetti definitivi depositati degli interventi e le tavole di aggiornamento;
- tavole PRG e dei vincoli oggetto di variante;
- N.T.A. oggetto di variante;
- i pareri di :
 - Hera p.g. 27462 del 26/03/08;
 - Snam p.g. 75976 del 03/09/08;
 - U.O.P.C. Geologico e Protezione Civile della Provincia p.g. 87840/08 del 17.10.2008;
 - ARPA – Sezione provinciale di Ferrara (prot. PGFE/2008/6867 dell’8.10.2008);
 - AUSL di Ferrara del 30.9.2008;

- Parere soprintendenza Prot. n. 17627 del 9.12.2008 assunta a pg n 104576 in data 15/12/2008;
- Delibera di Giunta provinciale p.g. 88055 del 21.10.2008 , e determina p.g 104674 del 15/12/2008.a firma della Responsabile del Servizio Politiche della Sostenibilità e Cooperazione Internazionale; delibera di Giunta provinciale p.g 400/104801 del 16/12/2008 recante il provvedimento di non assoggettabilità a norma dell'art. 12, D.Lgs. n. 152/2006;
- autorizzazione paesaggistica ex art. 146, D.Lgs. n. 42/2004, p.g. 23411 del 14.3.2008;

*

Tutto ciò premesso, a conclusione delle procedure previste dall'art. 40, L.R. n. 20/2000, esaminate puntualmente le Osservazioni pervenute e le controdeduzioni emerse nel verbale della conferenza dei servizi del 02/09/08 pg 95367/08, rilevata l'urgenza ed indifferibilità degli interventi funzionali all'accessibilità del Polo Ospedaliero ormai in fase avanzata di realizzazione, fra le Parti si conviene e stipula quanto segue:

ART. 1 – CONTENUTI IN PREMESSA

1. Le premesse costituiscono parte integrante del presente accordo.
2. I sottoscrittori si impegnano ad ottemperare a tutte le prescrizioni contenute nei pareri in premessa.

ART. 2 – OGGETTO DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

1. Al fine di consentire il completamento delle opere e attività funzionali al nuovo Polo Ospedaliero S. Anna, con il presente accordo si procede ad apportare le necessarie modifiche al vigente Piano Regolatore Generale del Comune relativamente alla localizzazione degli interventi di cui in premessa e all'approvazione dei progetti definitivi relativi agli interventi di cui in premessa, nonché a definire gli ulteriori obblighi assunti dai partecipanti all'accordo stesso, come definiti negli articoli che seguono.

ART. 3 – OBBLIGHI ASSUNTI IN RELAZIONE AL SOTTOPROGETTO "A" (*realizzazione dello svincolo Nord-Ovest Polo Ospedaliero*)

1. In relazione al sottoprogetto "A", le Parti convengono che l'opera verrà finanziata dalla Regione con fondi assegnati alla Provincia (delibera Giunta Regionale n. 1128 del 23 luglio 2007).
2. La Provincia e FER concordano che gli aspetti tecnici ed economici dell'esecuzione dei lavori formano oggetto di apposita convenzione fra i due Enti in corso di negoziazione
3. Le opere stradali realizzate saranno cedute alla Azienda Ospedaliera.
4. L'Azienda Ospedaliera dovrà stipulare con FER apposita convenzione/concessione relativamente alle opere di attraversamento della linea ferroviaria.

5. Qualora la tempistica di realizzazione del sottoprogetto A non risulti compatibile con l'esigenza di interesse pubblico di garantire l'attivazione della nuova fermata ferroviaria funzionale all'Ospedale di Cona in concomitanza con l'apertura del nuovo Polo Ospedaliero, le parti si impegnano sin d'ora a garantire la temporanea attivazione di servizio automobilistico sostitutivo al servizio ferroviario sulla linea ferroviaria Ferrara-Codigoro, ovvero a concordare soluzioni alternative sostenendone tutti i relativi e conseguenti oneri finanziari.
6. Nella redazione del progetto esecutivo si terrà presente l'osservazione presentata dal Comune di Ferrara, l'esecuzione delle opere è subordinata al reperimento dei mezzi finanziari.

ART. 4 – OBBLIGHI ASSUNTI IN RELAZIONE AL SOTTOPROGETTO "B" (*completamento della viabilità di accesso al Polo ospedaliero da Nord-Ovest*)

1. In relazione al sottoprogetto "B", l'approvazione del presente accordo costituisce variante al vigente PRG del Comune, ai sensi dell'art. 40, L.R. n. 20/2000, per la parte del progetto attualmente non prevista negli strumenti urbanistici, e comporta apposizione del vincolo espropriativo a norma dell'art. 10, L.R. n. 37/2002.
2. L'approvazione dell'accordo comporta altresì approvazione del progetto definitivo predisposto dalla Provincia, con conseguente dichiarazione di pubblica utilità.
3. Le funzioni di autorità espropriante verranno esercitate dalla Provincia per la parte non conforme agli strumenti urbanistici.
4. La realizzazione delle opere verrà curata dalla Provincia.
5. La porzione di opera indicata come "B" verrà finanziata dalla Regione nel nuovo piano annuale e triennale 2008/2010 delle opere pubbliche in corso di predisposizione. Il finanziamento verrà richiesto dalla Provincia ed assegnato dalla Regione alla medesima, in quanto esecutrice dei lavori.

ART. 5 – OBBLIGHI ASSUNTI IN RELAZIONE AL SOTTOPROGETTO "C" (*realizzazione del Nuovo Raccordo fra la Provinciale a Est e la viabilità dell'Ospedale*).

1. In relazione al sottoprogetto "C", l'approvazione del presente accordo costituisce variante al vigente PRG del Comune, ai sensi dell'art. 40, L.R. n. 20/2000, e comporta apposizione del vincolo espropriativo a norma dell'art. 10, L.R. n. 37/2002.
2. L'approvazione dell'accordo comporterà altresì approvazione del progetto definitivo predisposto dalla Provincia, con conseguente dichiarazione di pubblica utilità.
3. Le funzioni di autorità espropriante verranno esercitate dalla Provincia.
4. Il finanziamento delle opere verrà curato dall'Azienda, che diverrà altresì titolare delle opere.
5. L'esecuzione spetterà invece alla Provincia.

ART. 6 – OBBLIGHI ASSUNTI IN RELAZIONE AL SOTTOPROGETTO “D” (*realizzazione del Nuovo Parcheggio*)

1. In relazione al sottoprogetto “D”, l’approvazione del presente accordo costituisce variante al vigente PRG del Comune, ai sensi dell’art. 40, L.R. n. 20/2000, e comporta apposizione del vincolo espropriativo a norma dell’art. 10, L.R. n. 37/2002.
2. L’approvazione dell’accordo comporta altresì approvazione del progetto definitivo predisposto dalla Provincia, con conseguente dichiarazione di pubblica utilità.
3. Le funzioni di autorità espropriante verranno esercitate dalla Provincia.
4. Il finanziamento e l’esecuzione delle opere verranno curati dall’Azienda, che diverrà altresì titolare delle opere.

ART. 7 – OBBLIGHI ASSUNTI IN RELAZIONE AL SOTTOPROGETTO “E1” E “E2” (*realizzazione dello Scatolare*)

1. In relazione all’articolazione “E1” del sottoprogetto “E”, l’approvazione del presente accordo costituisce variante al vigente PRG del Comune, ai sensi dell’art. 40, L.R. n. 20/2000, e comporta apposizione del vincolo espropriativo a norma dell’art. 10, L.R. n. 37/2002.
2. L’approvazione dell’accordo comporta altresì approvazione del progetto definitivo predisposto dalla Provincia, con conseguente dichiarazione di pubblica utilità.
3. Le funzioni di autorità espropriante verranno esercitate dalla Provincia.
4. Il finanziamento e l’esecuzione delle opere verranno curati dall’Azienda, che diverrà altresì titolare delle opere.
5. In relazione all’articolazione “E2”, l’approvazione del presente accordo costituisce variante al vigente PRG del Comune, ai sensi dell’art. 40, L.R. n. 20/2000, e comporta apposizione del vincolo espropriativo a norma dell’art. 10, L.R. n. 37/2002.
6. L’approvazione dell’accordo comporta altresì approvazione del progetto definitivo predisposto dalla Provincia, con conseguente dichiarazione di pubblica utilità.
7. Le funzioni di autorità espropriante verranno esercitate dalla Provincia.
8. Il finanziamento e l’esecuzione delle opere verranno curati dall’Azienda, che diverrà altresì titolare delle opere.

ART. 8 – OBBLIGHI ASSUNTI IN RELAZIONE AL SOTTOPROGETTO “F” (*spostamento condotta SNAM*)

1. In relazione al sottoprogetto “F”, l’approvazione del presente accordo costituisce variante al vigente PRG del Comune, ai sensi dell’art. 40, L.R. n. 20/2000.

- ~~1. , e comporta apposizione del vincolo espropriativo a norma dell'art. 10, L.R. n. 37/2002.~~
- ~~2. L'approvazione dell'accordo comporterà altresì approvazione del progetto definitivo avente ad oggetto lo spostamento della condotta SNAM (metanodotto DN 250) esistente al margine sud del Polo Ospedaliero, così come predisposto da SNAM, la quale procederà altresì all'esecuzione dei lavori.~~
- ~~3. Il finanziamento verrà curato dall'Azienda Ospedaliera.~~
- ~~4. La realizzazione dei lavori comporterà l'istituzione di una servitù in favore di SNAM a carico dell'Azienda stessa.~~

Il presente sottoprogetto è stato successivamente stralciato in quanto le opere sono state già eseguite, come da nota Snam Rete Gas assunta a P.G. n 96234 del 13.11.2008.

ART. 9 – OBBLIGHI ASSUNTI IN RELAZIONE AL SOTTOPROGETTO "G".

1. Con il presente accordo la Provincia si impegna a cedere all'Azienda le opere stradali e aree verdi indicate negli elaborati grafici allegati, al fine di garantire:
 - a) un accesso funzionale al Polo ospedaliero;
 - b) la realizzazione da parte di HERA di apposita cabina di derivazione gas funzionale al Polo stesso;
 - c) la realizzazione da parte di SNAM di un punto di riconsegna (come da accordi intercorsi fra la stessa SNAM ed HERA).
2. Mediante il presente accordo si procederà all'approvazione dei progetti relativi alle opere di cui ai punti b) e c) che precedono, predisposti da HERA e SNAM secondo le relative competenze.
3. HERA e SNAM si impegnano altresì a realizzare dette opere.

ART. 10 – OBBLIGHI ASSUNTI IN RELAZIONE AL SOTTOPROGETTO "H" (*collegamento P.L. via delle Scuderie con via Fiaschetta*)

A seguito dell'accoglimento delle osservazioni presentate dai Privati, il presente sottoprogetto è stato modificato come segue.

1. In relazione al sottoprogetto "H", l'approvazione del presente accordo costituisce variante al vigente PRG del Comune, ai sensi dell'art. 40, L.R. n. 20/2000, per la parte del progetto attualmente non prevista negli strumenti urbanistici, e comporta apposizione del vincolo espropriativo a norma dell'art. 10, L.R. n. 37/2002.
2. FER si impegna a eseguire i lavori corrispondenti al progetto approvato in sede di accordo, procedendo alla realizzazione di una strada pubblica di collegamento fra la via Fiaschetta e la via delle Scuderie.

3. La Provincia eserciterà la funzione di autorità espropriante per il reperimento delle aree necessarie per l'esecuzione dell'opera, beneficiario il Comune di Ferrara.
4. Mediante il presente accordo si procede all'approvazione del relativo progetto predisposto da FER - che provvederà altresì al relativo finanziamento ed esecuzione - con conseguente dichiarazione di pubblica utilità.

ART. 11 – OBBLIGHI ASSUNTI IN RELAZIONE AL SOTTOPROGETTO "K" (nuovo ponte sul Canale S.Antonino)

1. In relazione al sottoprogetto "K", FER si impegna a realizzare un nuovo ponte sul Canale S.Antonino per garantire la fruibilità dell'accessibilità alle sponde del canale per la relativa manutenzione ordinaria e straordinaria e l'accesso al fondo identificato negli elaborati grafici allegati, a seguito della realizzazione del nuovo sistema infrastrutturale funzionale al Polo Ospedaliero di Cona
2. L'opera verrà finanziata dalla Provincia con fondi assegnati dalla Regione e la progettazione e l'esecuzione saranno curate da FER.

ART. 12 – OBBLIGHI ASSUNTI IN RELAZIONE AL SOTTOPROGETTO "L" (*spostamento reti acqua e gas*).

1. In relazione al "sottoprogetto L" HERA si impegna a eseguire i lavori di spostamento delle reti acqua e gas, con finanziamento a cura in parte della Provincia e in parte di HERA, alla quale spetterà altresì la titolarità delle opere.
2. La Provincia eserciterà le funzioni di autorità espropriante per il reperimento delle aree ove è destinato ad essere eseguito detto spostamento.
3. Mediante il presente accordo si procede ad apporre il vincolo preordinato all'esproprio e ad approvare il progetto definitivo predisposto da HERA, con conseguente dichiarazione di pubblica utilità.

ART. 13 – OBBLIGHI ASSUNTI IN RELAZIONE ALLE CLASSIFICAZIONI DEI TRATTI DI STRADA INTERESSATI.

1. A seguito degli interventi previsti nel presente accordo, in considerazione del fatto che ricorrono le condizioni previste dall'art. 2 del D.Lgs. n. 285 del 30.4.1992 (*"Nuovo Codice della Strada"*), la Provincia si impegna:
 - I) a declassificare, e, parallelamente, il Comune si impegna a classificare come strada comunale (con conseguente presa a carico) i seguenti tratti di strada:

- a) S.P. N. 1 "Via Comacchio" dal Km 3+750 al Km 5+550 per complessivi ml 1.800;
- b) S.P. N. 29 "CONA- PORTOMAGGIORE" dal Km. 0+000 al km. 0+420;
- c) S.P. N. 22 "BIVIO PASSO SEGNI CORREGGIO" dall'intersezione con la S.P. N. 1 "Via Comacchio" Km. 16+000 all'intersezione con la "Variante alla S.P. N. 22 Bivio Passo Segni Correggio" in località Baura Km. 20+814. Si precisa che, per quanto concerne in particolare quest'ultimo tratto di strada, la declassificazione avverrà a seguito di apposita convenzione che verrà successivamente stipulata fra Provincia e Comune.

II) a classificare come strada provinciale (previo trasferimento da parte di FER), con conseguente presa a carico, il nuovo asse stradale di collegamento diretto fra via Comacchio e Via Palmirano con relativi innesti sulla viabilità già realizzato da FER nell'ambito degli interventi infrastrutturali sulla linea ferroviaria Ferrara- Codigoro per la realizzazione del servizio sub urbano 1° stralcio 1 Lotto Opera n. 12.

ART. 14 – OBBLIGHI ASSUNTI IN RELAZIONE AGLI USI COMPATIBILI CON LE ATTUALI SOTTOZONE F2.

1. Con il presente accordo il Comune procede alla variazione delle N.T.A. del vigente P.R.G., prevedendo che all'articolo 35 Zone F "Aree per attrezzature di interesse generale" venga inserito il seguente comma **5 bis** .” Nella sottozone F2, *“aree per attrezzature di interesse generale - attrezzature socio-sanitarie del Polo Sanitario di Cona ”*, sono ammessi sin d’ora – senza necessità di presentazione di apposito Piano particolareggiato, limitatamente all’edificio dell’Accoglienza nelle dimensioni di mq 1588,73 al P.T. di 2.078,00 mq al Piano Primo e di 906 mq al piano secondo i seguenti usi :

- U2 _ Attività ricettive di tipo alberghiero o extra alberghiero
- U3.1 – Attività commerciali al dettaglio
- U3.2 _ Pubblici esercizi
- U3.4.1 – Attività commerciali al dettaglio
- U3.6 – Direzionale e complessi terziari
- U3.7 – Artigianato di servizio
- U3.10 – Servizi sociali di quartiere

2. Le attività commerciali di cui al comma 1 verranno successivamente gestite come tutte le altre attività "no core" da parte della Ditta che si è aggiudicata la gara menzionata al precedente punto 3) delle Premesse.

ART. 15 – RATIFICA ED APPROVAZIONE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

1. Ai sensi dell'art. 34, comma 5, D.Lgs. n. 267/2000 e dell'art. 40, L.R. n. 20/2000, l'adesione del Sindaco al presente accordo verrà ratificata dal Consiglio Comunale entro 30 giorni dalla data di

sottoscrizione.

2. Il presente accordo verrà approvato con decreto del Presidente della Provincia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 40, L.R. n. 20/2000 e quindi pubblicato a norma di legge.

3. Ai sensi dell'art. 40, comma 6, L.R. n. 20/2000, il decreto di cui al comma che precede produce gli effetti di variante urbanistica al PRG e di dichiarazione di pubblica utilità.

ART. 16 – VIGILANZA SULL'ATTUAZIONE DELL'ACCORDO E MODIFICHE.

1. La vigilanza sull'esecuzione dell'accordo di programma e gli eventuali interventi sostitutivi sono svolti da un collegio presieduto dal Presidente della Provincia e composto da un rappresentante del Comune e uno dell'Azienda.

2. Gli Enti sottoscrittori conferiscono altresì al Collegio il potere di apportare modifiche al presente accordo.

ART. 17 – ALLEGATI

1. Le Parti danno atto che costituiscono allegati del presente Accordo:

- Elenco Elaborati;
- studio degli effetti sul sistema ambientale e territoriale e delle misure necessarie per l'inserimento nel territorio;
- elaborati di variante urbanistica;
- controdeduzioni alle osservazioni, verbale della conferenza del 02/09/08 P.G. n. 95367/08;
- provvedimento di verifica di non assoggettabilità a VAS (delibera di Giunta provinciale n 400/104801 del 16/12/2008).

ART. 18 – DISPOSIZIONI FINALI

1. Per quanto non espressamente previsto dal presente accordo, trovano applicazione le disposizioni dell'art. 34, D.Lgs. n. 267/2000 e dell'art. 40, L.R. n. 20/2000.

Letto, approvato e sottoscritto in n. 1 (uno) originale

Per la PROVINCIA DI FERRARA

F.TO ING. G.ANDRIGHETTI

Per il COMUNE DI FERRARA

F.TO ARCH D.TUMIATI

Per l'AZIENDA OSPEDALIERA DI FERRARA

F.to Ing C.Melchiorri

Per FERROVIE EMILIA ROMAGNA S.R.L.

F.to Ing S.Isler

COMUNE DI **FIDENZA** (Parma)

DECRETO DEL SINDACO 5 febbraio 2009, n. 7
Accordo di programma per l'integrazione dei servizi per la popolazione anziana nel
territorio del distretto di Fidenza, anni 2009/2011

COMUNE DI FIDENZA (Parma)

DECRETO DEL SINDACO 5 febbraio 2009, n. 7

Accordo di programma per l'integrazione dei servizi per la popolazione anziana nel territorio del Distretto di Fidenza, anni 2009/2011

IL SINDACO

Vista la deliberazione consiliare n. 59 del 10/12/2008, esecutiva, con cui veniva dichiarata l'adesione del Comune di Fidenza all'Accordo di programma per l'integrazione dei servizi per la popolazione anziana del territorio del distretto di Fidenza, anni 2009/2011, a norma della L.R. 3 febbraio 1994, n. 5 e L.R. 12 marzo 2003, n. 2 tra i Comuni di Fidenza, Busseto, Fontanellato, Fontevivo, Noceto, Roccabianca, Salsomaggiore Terme, San Secondo P.se, Sissa, Soragna, Trecasali, l'Unione Civica "Terre del Po", l'Azienda Unità sanitaria locale di Parma e gli Enti gestori Fondazione "A. Pallavicino" di Busseto, ASP "Distretto di Fidenza" e la Parrocchia San Michele Arcangelo di Trecasali;

visto l'Accordo di programma, stipulato tra le Amministrazioni interessate e gli Enti gestori in data 16 gennaio 2009, a mezzo scrittura privata non autenticata;

ritenuto, quale atto successivo al conseguimento del consenso unanime delle Amministrazioni interessate, doversi provvedere all'approvazione dell'accordo, preliminarmente alla pubblicazione del medesimo nel Bollettino Ufficiale della Regione, ai sensi dell'art. 34, comma 4 del DLgs 18 agosto 2000, n. 267;

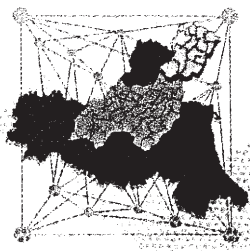
decreta:

1) è approvato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 34 del DLgs 18 agosto 2000, n. 267, l'Accordo di programma stipulato in data 16 gennaio 2009 tra i Comuni di Fidenza, Busseto, Fontanellato, Fontevivo, Noceto, Roccabianca, Salsomaggiore Terme, San Secondo P.se, Sissa, Soragna, Trecasali, l'Unione Civica "Terre del Po", l'Azienda Unità sanitaria locale di Parma e gli Enti gestori Fondazione "A. Pallavicino" di Busseto, ASP "Distretto di Fidenza" e la Parrocchia San Michele Arcangelo di Trecasali, per la realizzazione dell'Accordo di programma per l'integrazione dei servizi per la popolazione anziana del territorio del Distretto di Fidenza, anni 2009/2011;

2) il presente atto, unitamente all'Accordo di programma con lo stesso approvato, sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

IL SINDACO
Giuseppe Cerri

(segue allegato fotografato)



REGIONE EMILIA ROMAGNA - PROVINCIA DI PARMA

UFFICIO DI PIANO

DISTRETTO DI FIDENZA

Via Berenini 151, 43036 Fidenza (PR) - Tel. 0524-515515

SERVIZIO ASSISTENZA ANZIANI

ACCORDO DI PROGRAMMA 2009-2011 PER L'INTEGRAZIONE DEI SERVIZI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO DI FIDENZA

INDICE

	Legenda	pag. 3
1.	Enti sottoscrittori	pag. 4
2.	Premessa	pag. 6
2.1	Riferimenti normativi	pag. 6

PARTE PRIMA - PRINCIPI GENERALI

Art. 1	Finalità dell'Accordo	pag. 8
Art. 2	Obiettivi generali	pag. 9
Art. 3	Azioni positive e strumenti per evitare l'emarginazione e l'esclusione degli anziani dal contesto sociale di riferimento	pag. 11
Art. 4	Rete dei servizi sanitari integrati	pag. 12
Art. 5	I destinatari degli interventi compresi nell'Accordo di Programma	Pag. 13
Art. 6	Comitato per l'attuazione dell'Accordo di Programma	Pag. 14
Art. 7	Funzioni del Comitato per l'Attuazione dell'Accordo di Programma	Pag. 15
Art. 8	Compiti e funzioni del Presidente-Delegato del Comitato per l'attuazione dell'Accordo di Programma	Pag. 16

PARTE SECONDA - SERVIZIO ASSISTENZA ANZIANI

Art. 9	Definizione del Servizio Assistenza Anziani (S.A.A.)	Pag. 17
Art. 10	Finalità del Servizio Assistenza Anziani	Pag. 18
Art. 11	Assetto organizzativo del S.A.A	Pag. 20
Art. 12	Risorse del Servizio Assistenza Anziani distrettuale	Pag. 24

PARTE TERZA - STRUMENTI OPERATIVI

Art. 13	Premessa: la funzione di valutazione	Pag. 25
Art. 14	Nuclei delle Cure Primarie (N.C.P.)	Pag. 26
Art. 15	L'Assistente Sociale Responsabile del Caso	Pag. 27
Art. 16	Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.)	Pag. 29
Art. 17	I Medici di Medicina Generale (M.M.G.)	Pag. 31
Art. 18	L'Infermiere Professionale del Servizio Infermieristico Domiciliare	Pag. 32
Art. 19	Il Responsabile Organizzativo dell'Assistenza Domiciliare (R.O.A.D.)	Pag. 33
Art. 20	Il Coordinamento dell'Attività Medica nelle Strutture Residenziali	Pag. 34
Art. 21	Coordinamento Distrettuale delle Attività Sanitarie	Pag. 35

PARTE QUARTA - SERVIZI DELLA RETE

Art. 22	Accesso alla rete dei servizi	Pag. 36
Art. 23	Attivazione di interventi in forma congiunta	Pag. 37
Art. 24	Casa Protetta	Pag. 38

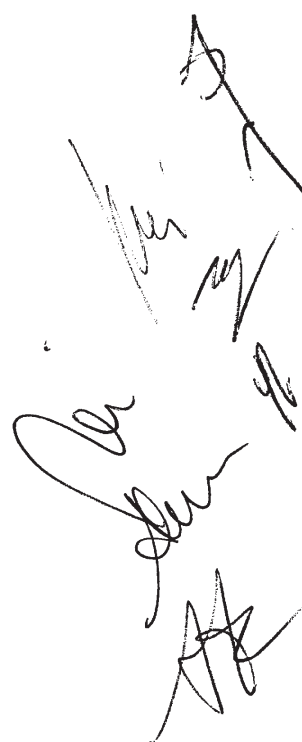
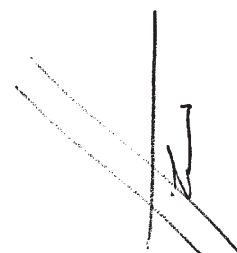
Art. 25	Appartamenti/ Alloggi protetti	Pag. 39
Art. 26	Centro Diurno	Pag. 40
Art. 27	Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.)	Pag. 41
Art. 28	Assegno di Cura	Pag. 42

PARTE QUINTA - ELEMENTI INNOVATIVI DELL'OFFERTA DI SERVIZI

Art. 29	Elementi innovativi	Pag. 43
---------	---------------------	---------

PARTE SESTA - NORME TRANSITORIE E FINALI

Art. 30	Oneri	Pag. 44
Art. 31	Durata dell'Accordo di Programma	Pag. 45
Art. 32	Estensione dell'Accordo di Programma	Pag. 46
Art. 33	Recesso dall'Accordo di Programma	Pag. 47
Art. 34	Risoluzione di controversie	Pag. 48



LEGENDA

A.U.S.L.	Azienda Unità Sanitaria Locale
C.D.	Centro Diurno
C.P.	Casa Protetta
D.G.R.	Delibera Giunta Regionale
D.M.	Decreto Ministeriale
D.S.M.	Dipartimento Salute Mentale
E.I.D.	Equipe Infermieristica Domiciliare
F.S.R.	Fondo Sanitario Regionale
I.P.A.B.	Istituto Pubblico Assistenza e Beneficenza
L.R.	Legge Regionale
M.M.G.	Medico di Medicina Generale
N.C.P.	Nucleo delle Cure Primarie
OOSS	Organizzazioni Sindacali
P.A.I.	Piano Assistenziale Individualizzato
R.O.A.D.	Responsabile Organizzativo Assistenza Domiciliare
R.S.A.	Residenza Sanitaria Assistenziale
S.A.A.	Servizio Assistenza Anziani
S.A.D.	Servizio Assistenza Domiciliare
Ser.T.	Servizio Tossicodipendenze
SSR	Sistema Sanitario Regionale
ss. mm. ed ii.	successive modifiche ed integrazioni
U.V.G.	Unità Valutazione Geriatrica

g. S. M.

P. M.

P. M.

P. M.

P. M.

P. M.

P. M.

P. M.

P. M.

P. M.

GA

P. M.

P. M. 3. G. M. M. P. M.

**ACCORDO DI PROGRAMMA 2009-2011,
PER L'INTEGRAZIONE DEI SERVIZI
PER LA POPOLAZIONE ANZIANA
NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO DI FIDENZA**

Fra i Comuni di:

Fidenza, rappresentato dal Sindaco pro-tempore Giuseppe Cerri, nato in Alseno (PC) il 03.01.1944, agente in esecuzione della deliberazione del Consiglio Comunale n. 59 del 10/12/2008;

Busseto, rappresentato dal Sindaco pro-tempore Luca Laurini, nato in Parma il 10.08.1962, agente in esecuzione della deliberazione del Consiglio Comunale n.8 del 15/01/2009;

Fontanellato, rappresentato dal Sindaco pro-tempore Maria Grazia Guareschi, nata in Parma il 20.05.1965, agente in esecuzione della deliberazione del Consiglio Comunale n.77 del 13/12/2008;

Fontevivo, rappresentato dal Sindaco pro-tempore Massimiliano Grassi, nato in Parma il 01.02.1970, agente in esecuzione della deliberazione del Consiglio Comunale n. 59 del 12/12/2008;

Noceto, rappresentato dal Sindaco pro-tempore Fabio Fecci, nato in Fidenza (Pr) il 26.04.1965, agente in esecuzione della deliberazione della Giunta Comunale n.73 del 29/12/2008;

Roccabianca, rappresentato dal Sindaco pro-tempore Giorgio Quarantelli, nato in Roccabianca (Pr) il 17.03.1947, agente in esecuzione della deliberazione del Consiglio Comunale n.59 del 18/12/2008;

Salsomaggiore Terme, rappresentato dal Sindaco pro-tempore Massimo Tedeschi, nato in Fidenza(Pr) il 10.12.1951, in esecuzione della deliberazione del Consiglio Comunale n. 84 del 29/12/2008;

San Secondo Parmense, rappresentato dal Sindaco pro-tempore Roberto Bernardini, nato in San Secondo P.se (Pr) il 21.07.1971, agente in esecuzione della deliberazione del Consiglio Comunale n.69 del 18/12/2008;

Sissa, rappresentato dal Sindaco pro-tempore Angela Fornia, nata in Roccabianca (Pr) il 30.09.1949, agente in esecuzione della deliberazione del Consiglio Comunale n. 63 del 29/12/2008;

Soragna, rappresentato dal Sindaco pro-tempore Giovanni Cattenati, nato a Noceto il 26.05.1958, agente in esecuzione della deliberazione del Consiglio Comunale n. 71 del 29/12/2008;

Trecasali, rappresentato dal Sindaco pro-tempore Nicola Bernardi, nato in Parma il 26.04.1969, agente in esecuzione della deliberazione della Giunta Comunale n.183 del 05/12/2008;

Unione Civica "Terre del Po", rappresentata dal Presidente pro-tempore Andrea Censi, nato in Piacenza il 29.11.1973, agente in esecuzione della deliberazione del Consiglio Comunale n. 20 del 30/12/2008;

l' Azienda USL di Parma, rappresentata dal Direttore del Distretto di Fidenza pro-tempore Maria Rosa Salati, nata in Parma il 27.05.1956, in esecuzione della deliberazione, esecutiva, del Direttore Generale n.782 del 23/12/2008;

Gli Enti gestori:

Fondazione "A. Pallavicino" di Busseto, rappresentato dal Presidente Pro - tempore Angelo Caffarra, nato in Busseto (Pr) il 24.11.1941, in esecuzione dell'atto di adesione del Consiglio di Amministrazione n. 22 del 17/12/2008;

L'ASP "Distretto di Fidenza", rappresentato dal Presidente Pro - tempore Francesco Meduri , nato a Reggio Calabria il 09.10.1949, in esecuzione della deliberazione n. 52 del 29/12/2008;

e

La Parrocchia di San Michele Arcangelo che gestisce la Casa Protetta "Villa Gay Corradi" di Trecasali nella persona del Presidente Pro - tempore Don Giorgio Masini nato a Sorbolo (PR) il 23.09.1940, in esecuzione dell'atto di adesione n. 276 del 05/12/2008;

si stipula

Il seguente Accordo di Programma, a norma dell'art. 34 del D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267 e dell'art. 14 della L.r. 3 febbraio 1994, n. 5, per coordinare ed integrare i servizi sociali e sanitari a favore delle persone anziane del Distretto di Fidenza.

1. Premessa

1. Riferimenti normativi essenziali

1. la **Legge Regionale 03/02/1994 n. 5** "Tutela e valorizzazione delle persone anziane. Interventi a favore di anziani non autosufficienti";
2. la **Legge quadro 8 novembre 2000, n. 328**. per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
3. la **Legge Regionale 12 marzo 2003, n. 2** "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
4. la **Legge Regionale 23 dicembre 2004, n. 29**, "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale";
5. **La Legge 27/12/1983 n. 730** in particolare là dove pone a carico del Fondo Sanitario Nazionale gli oneri delle attività a rilievo sanitario connesse con quelle socio- assistenziali;
6. la **Legge Regionale 12/10/1998 n. 34** "Norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del DPR 14/01/1997";
7. la **L. R. 21/04/1999 n. 3, e ss. mm. ed ii.**, "Riforma del sistema regionale locale";
8. la **D.G.R. 08/02/1999 n. 124** "Criteri per la riorganizzazione delle cure domiciliari";
9. la **Direttiva Regionale approvata con D.G.R. 17/07/1986 n. 1637** "Direttiva regionale per l'identificazione degli interventi socio-assistenziali a carico del bilancio sociale e degli interventi sociali a rilievo sanitario a carico del Fondo Sanitario Nazionale";
10. la **D.G.R. 28/07/1997 n. 1455** "Direttiva per i criteri di organizzazione e finanziamento delle funzioni di lungodegenza post-acuzie e riabilitazione estensiva nell'ambito della rimodulazione dell'assistenza ospedaliera nelle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna";
11. la **D.G.R. 26/07/1999 n. 1377, e ss. mm. ed ii.** "Direttiva sui criteri, modalità e procedure per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto";
12. la **D.G.R. 26/07/1999 n. 1378** "Direttiva per l'integrazione di prestazioni sociali e sanitarie ed a rilievo sanitario a favore di anziani non autosufficienti assistiti nei servizi integrati socio-sanitari di cui all'articolo 20 della L. R. 5/1994";
13. la **D.G.R. 26/07/1999 n. 1379** "Adeguamento degli strumenti previsti dalla L. R. 5/1994 in attuazione del Piano Sanitario Regionale con particolare riferimento alla semplificazione degli accessi ed al rapporto con i cittadini";
14. la **D.G.R. 1.3.2000, n. 564** "Direttiva Regionale per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e

7
26

GA

B

Alu.

Quaranta

MP

AA

semiresidenziali per minori, portatori di handicap, anziani e malati di AIDS in attuazione della L.R. 12.10.1998, n. 34";

15. la **D.G.R. 1 marzo 2000, n. 456** "La rete delle cure palliative";

16. la **DGR del 16 aprile 2007, n. 509**, "Fondo regionale per la non autosufficienza - Programma per l'avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007-2009";

17. **Deliberazione della Giunta Regionale 30 luglio 2007, n. 1206**, "Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della deliberazione G.G. 509/2007";

18. **La DGR del 02 luglio 2007, n. 1004**: "Individuazione delle azioni e dei criteri di riparto per realizzare gli obiettivi del programma finalizzato per la promozione e lo sviluppo degli uffici di piano";

19. **La Legge Regionale 19 febbraio 2008, n. 4** "Disciplina degli accertamenti della disabilità - ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale";

20. **Delibera della Giunta Regionale n. 772 del 22 maggio 2007**, "Approvazione dei criteri, delle linee guida e dell'elenco dei servizi per l'attivazione del processo di accreditamento in ambito sociale e sociosanitario. Primo provvedimento attuativo art. 38 l.r. 2/03 e succ.modd.";

21. **Delibera Assemblea Legislativa n. 175/2008** con la quale è stato approvato il Piano regionale sociale e sanitario e in particolare la Parte Terza, capitolo Quarto, dedicato agli Anziani";

22. **Delibera della Giunta Regionale n. 432 del 31 marzo 2008**: "Approvazione programma per la promozione e lo sviluppo degli sportelli sociali, in attuazione delle deliberazioni dell'Assemblea Legislativa n. 144/07 e della Giunta Regionale n. 2128/07";

23. il **D.Lgs. 18.08.2000 n. 267, art. 34** che riconosce al Sindaco la facoltà di promuovere la conclusione di un Accordo di Programma per la definizione e l'attuazione di opere, di interventi o di programmi di intervento che richiedono, per la loro completa realizzazione, l'azione integrata e coordinata di Comuni, Province e Regioni, di Amministrazioni statali e di altri soggetti pubblici o comunque tra due o più tra i soggetti predetti.

PARTE PRIMA

PRINCIPI GENERALI

ARTICOLO 1

FINALITÀ DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

Il presente Accordo rappresenta lo strumento specifico per assicurare, in termini programmatici, attraverso l'allocazione delle risorse e la gestione degli accessi, la massima integrazione tra i servizi sociali e sanitari per tutelare le persone anziane e gli adulti non autosufficienti, a causa di forme morbose equiparabili a quelle geriatriche.

8.2/

GA

B

Phw

8.2/

MP

MP

MP

MP

MP

MP

ARTICOLO 2

OBIETTIVI GENERALI

L'Accordo di Programma si pone, come obiettivo principale, l'esercizio comune ed integrato di funzioni la cui titolarità rimane in capo ad ogni singola Amministrazione contraente.

Nel rispetto della normativa vigente in materia, ciò significa:

- a) promuovere l'ulteriore sostegno e l'incremento della rete integrata dei servizi socio sanitari in risposta alla globalità dei bisogni della persona anziana;
- b) definire gli obiettivi, i programmi di medio periodo, i modi e gli strumenti di comunicazione, i tempi e gli strumenti di verifica per realizzare la progressiva ed uniforme estensione sul territorio di un sistema integrato di prestazioni socio sanitarie differenziate, di gestione della valutazione della domanda e di accesso alla rete stessa;
- c) consolidare il Servizio Assistenza Anziani, adeguando l'organizzazione ed il modello gestionale dell'ufficio, secondo programmi annuali e pluriennali che stabiliscano le risorse da destinare alle attività del S.A.A. e i criteri di ripartizione tra gli Enti aderenti;
- d) confermare l'utilizzo dell'U.V.G., come strumento tecnico deputato a svolgere funzioni di carattere valutativo multidimensionale, finalizzate ad ottimizzare la coerenza tra bisogno, domanda e risposta assistenziale ed a potenziare la funzione di supporto e qualificazione della rete dei servizi;
- e) garantire l'attuazione e l'efficacia degli interventi previsti dai progetti individualizzati di vita e di cura attraverso il "Responsabile del Caso";
- f) favorire la permanenza dell'anziano nel proprio ambiente di vita, utilizzando e potenziando le risorse disponibili, attuando progetti innovativi di sostegno alla domiciliarità;
- g) confermare su tutto il territorio del Distretto il servizio di Assistenza Domiciliare;
- h) superare i singoli punti di accesso alla rete dei servizi socio sanitari, nel rispetto dei principi di semplificazione, mediante la creazione di Sportelli Unici ai sensi della normativa vigente;
- i) definire, in modo condiviso con tutti gli Enti aderenti, strumenti e tempi di verifica degli obiettivi conseguenti alla identificazione di indicatori, a carattere qualitativo.

2
3
GA

B

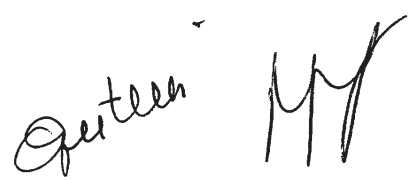
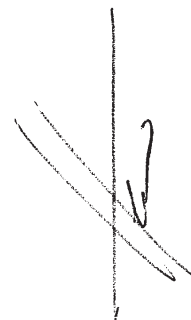
Plus

Quaterni

MPF

Ad

- j) promuovere lo sviluppo e l'estensione dei servizi di telesoccorso, telecontrollo, taxi sociale ed altre possibili esperienze a sostegno delle persone anziane.



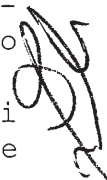
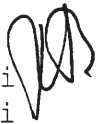
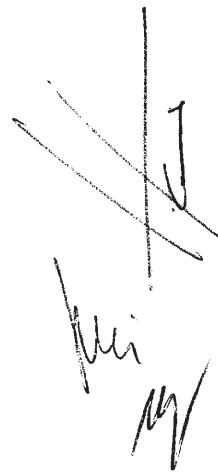
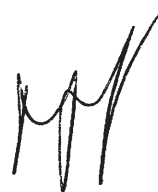
ARTICOLO 3**AZIONI POSITIVE E STRUMENTI PER EVITARE L'EMARGINAZIONE E L'ESCLUSIONE DEGLI ANZIANI DAL CONTESTO SOCIALE DI RIFERIMENTO.**

Nello spirito della legislazione regionale, i soggetti contraenti il presente Accordo si impegnano a formulare un programma di lavoro finalizzato alla predisposizione di azioni positive, di progettazioni urbanistiche e residenziali, di attività turistico-ricreative, di servizi: ciò al fine di mantenere, il più a lungo possibile, l'anziano nel proprio contesto sociale.

Sarà compito del S.A.A., in collaborazione anche con i soggetti del III settore e delle organizzazioni sindacali, formulare tale piano programmatico di lavoro.



11



ARTICOLO 4**RETE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI INTEGRATI**

Il presente Accordo coinvolge i seguenti servizi:

• **i servizi comunali di Assistenza anziani:**

- 1) servizi di assistenza domiciliare (S.A.D.);
- 2) centri semiresidenziali;
- 3) centri residenziali;
- 4) comunità alloggio, appartamenti/alloggi protetti ed altre tipologie di strutture innovative che si renderanno progressivamente disponibili;
- 5) trasporti sociali;
- 6) telesoccorso, telecontrollo e teleassistenza.

• **i servizi sanitari dell'Azienda U.S.L.:**

- 1) Dipartimento delle Cure Primarie che mette a disposizione:
 - equipe infermieristica domiciliare (E.I.D.);
 - assistenza medica di base;
 - assistenza specialistica e riabilitativa;
 - assistenza farmaceutica e protesica;
 - trasporti sanitari, secondo le norme vigenti A.U.S.L.;
 - posti riservati di sollievo di natura sanitaria collocati prioritariamente presso strutture residenziali aderenti all'Accordo;
 - posti di Hospice territoriale, come definiti dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria su proposta dell'Azienda USL.

2) Presidio Ospedaliero di Fidenza e San Secondo.

3) Posti, riservati a cittadini residenti nel Distretto, collocati presso la Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A. situata nel distretto Sud-Est).

4) Consultorio per i Disturbi Cognitivi del Distretto di Fidenza.

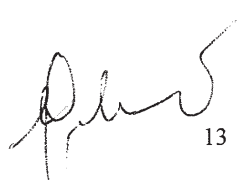
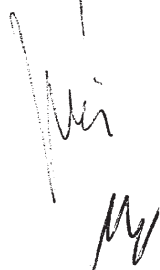
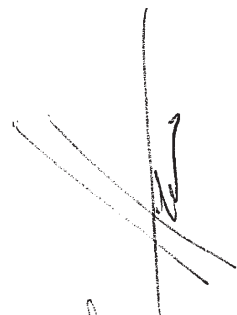
5) Assegni di cura.

6) Assistenza invalidi Civili.

• **L'A.S.P. e le strutture distrettuali,** convenzionate con l'Azienda USL, che gestiscono posti di accoglienza presso le Case Protette.

ARTICOLO 5**I DESTINATARI DEGLI INTERVENTI COMPRESI NELL'ACCORDO DI PROGRAMMA**

I destinatari delle prestazioni e dei servizi ricompresi nel presente Accordo sono gli anziani e gli adulti non autosufficienti, a causa di forme morbose equiparabili a quelle geriatriche, e le loro famiglie residenti e domiciliati nel territorio del Distretto che, sulla base di un piano assistenziale personalizzato (P.A.I.), sono assistiti dalla rete dei servizi socio - sanitari.



ARTICOLO 6**COMITATO PER L'ATTUAZIONE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA**

- a) Gli Enti sottoscrittori del presente Accordo di Programma costituiscono il Comitato per l'Attuazione dell'Accordo di Programma.
- b) Esso è composto da:
1. i Sindaci dei Comuni di: Busseto, Fidenza, Fontanellato, Fontevivo, Noceto, Roccabianca, Salsomaggiore Terme, San Secondo Parmense, Sissa, Soragna, Trecasali, il Presidente dell'Unione civica "Terre del Po" o i loro delegati;
 2. i Presidenti dell'ASP "Distretto di Fidenza" e delle Case Protette distrettuali, o i loro delegati, aderenti all'Accordo;
 3. il Direttore pro-tempore del Distretto di Fidenza della AUSL di Parma o un suo delegato.
- c) Il Comitato per l'Attuazione dell'Accordo di Programma è presieduto da uno dei membri di provenienza elettiva nominato da tutti i membri firmatari o loro delegati, in seduta plenaria, tramite voto segreto e con la maggioranza qualificata dei voti ed assume l'incarico di Presidente - Delegato per i rapporti con il S.A.A..
- d) Il Comitato di cui al comma 3 si riunisce, di norma, presso il Comune di Fidenza.
- e) Il Comitato stesso è convocato dal Presidente - Delegato almeno due volte l'anno, in seduta ordinaria, per l'approvazione dei piani di lavoro annuali e pluriennali, per la verifica del lavoro svolto, per la valutazione e l'approvazione del budget annuale e degli investimenti richiesti dal funzionamento e rafforzamento della rete dei servizi.
- f) Il Comitato è inoltre convocato, in seduta straordinaria, dal suo Presidente ogniqualvolta se ne riscontri la necessità.
- g) Sono valide le sedute che si svolgono alla presenza di almeno il 50 % + 1 dei membri aventi diritto; sono valide le deliberazioni assunte dalla maggioranza dei 2/3 dei presenti.
- h) Le deliberazioni assunte sono vincolanti per tutti i soggetti aderenti all'Accordo.
- i) I componenti del Comitato per l'Attuazione dell'Accordo di Programma relazionano periodicamente agli organi degli Enti di appartenenza sui programmi e sui risultati dell'Accordo di Programma.
- j) Alle riunioni del Comitato per l'Attuazione dell'Accordo di Programma, che sono pubbliche, partecipano, inoltre, il Responsabile del S.A.A., il Responsabile dell'Ufficio di Piano, il Responsabile del Servizio Sociale dell'ente che esprime il Presidente-Delegato, ed il Direttore del Dipartimento delle Cure Primarie Distrettuale, senza diritto di voto.
- k) Il Comitato per l'Attuazione dell'Accordo di Programma potrà avvalersi, per le istruttorie relative ai propri compiti istituzionali, di apposite commissioni tecniche nominate all'uopo dallo stesso Comitato con le modalità deliberative di cui ai commi 7 ed 8 del presente articolo;

ARTICOLO 7**FUNZIONI DEL COMITATO PER L'ATTUAZIONE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA**

Le funzioni del Comitato per l'Attuazione dell'Accordo di Programma sono le seguenti:

- a) indirizzo, programmazione, pianificazione e controllo, nonché vigilanza sull'esecuzione dell'Accordo di Programma;
- b) controllo della operatività del S.A.A. sul piano politico/strategico ed emanazione delle relative linee di indirizzo;
- c) definizione delle risorse e delle condizioni (di personale, spazi e strumenti ivi compreso il sistema informativo) necessarie per l'attuazione degli interventi programmati e pianificati, con individuazione del dettaglio degli oneri a carico di ciascun soggetto aderente all'Accordo nel rispetto della normativa regionale e locale vigente;
- d) promozione dello sviluppo quali-quantitativo dei servizi gestiti dagli Enti firmatari sulla base di indicazioni tecniche fornite dal S.A.A. e verifica della disponibilità delle risorse necessarie;
- e) sostegno e facilitazione di modalità di relazione e collaborazione tra Servizi ed Istituzioni coinvolti secondo un'ottica di rete e di reciprocità nella logica della integrazione interistituzionale ed operativa;
- f) promozione e sostegno a sperimentazioni ed innovazioni organizzative e di servizio in ordine a nuove tipologie di risposta e di modelli operativi da attivare sulla base delle evidenze provenienti dai singoli servizi o dalle loro modalità relazionali di rapporto reciproco ed integrato;
- g) approvazione di linee di guida e protocolli per le intese con gli Enti gestori di Presidi socio-sanitari e Servizi, definendone a priori i criteri ispiratori;
- h) valutazione dei risultati raggiunti dagli organismi tecnici messi a disposizione dagli Enti firmatari dell'Accordo, dei risultati ottenuti in termini di salute della popolazione destinataria, degli accordi stipulati con erogatori di servizi, compresi negli strumenti dell'Accordo di Programma stesso;
- i) esame e valutazione del programma annuale di attività del S.A.A.;
- j) confronto con le Organizzazioni Sindacali dei Pensionati;
- k) definizione di linee guida che il S.A.A. distrettuale dovrà utilizzare per l'elaborazione di graduatorie di accesso ai servizi della rete;
- l) definizione di ogni altra linea guida che si rendesse necessaria per consentire il recepimento di nuove normative emanate nel corso di validità del presente accordo.

ARTICOLO 8**COMPITI E FUNZIONI DEL PRESIDENTE - DELEGATO DEL COMITATO PER L'ATTUAZIONE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA**

Il Presidente, di cui al comma 3 art. 6 del presente Accordo, dura in carica per il tempo di validità dell'Accordo stesso, salvo decadenza dalla funzione elettiva nell'ente di appartenenza.

Egli ha il compito di:





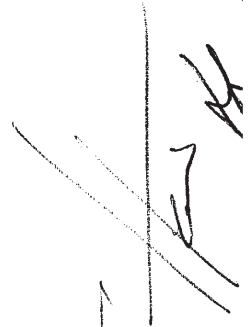

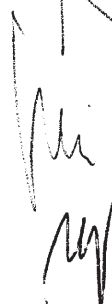
- a) convocare le sedute del Comitato secondo un regolamento che egli stesso propone entro la III seduta, dal momento della sua elezione;
- b) presiederne lo svolgimento o delegarlo in caso di sua assenza;
- c) rappresentare il Comitato nelle occasioni e nei luoghi istituzionali di rappresentanza o, qualora fosse deputato a farlo espressamente, per conto del Comitato stesso;
- d) curare i rapporti con i vari soggetti firmatari dell'Accordo raccogliendo, eventualmente, le istanze e le richieste di inserimento di punti nell'ordine del giorno delle varie sedute;
- e) curare i rapporti con le organizzazioni di rappresentanza dei cittadini e degli utenti;
- f) mantenere i rapporti con il Responsabile del Servizio Assistenza Anziani e con le eventuali articolazioni distrettuali dell'Azienda USL;
- g) fungere da interfaccia tra il Comitato ed il Responsabile del S.A.A..

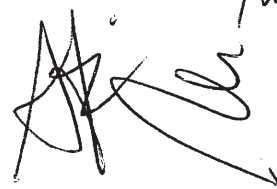
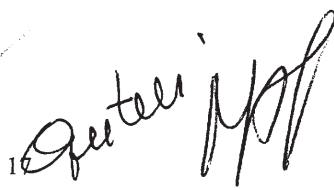
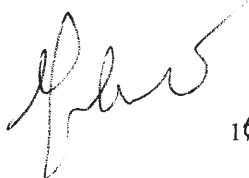
PARTE SECONDA

SERVIZIO ASSISTENZA ANZIANI

ARTICOLO 9

DEFINIZIONE DEL SERVIZIO ASSISTENZA ANZIANI (S.A.A.)

1. Il Servizio Assistenza Anziani del Distretto è lo strumento tecnico ed organizzativo a supporto del Comitato per l'Accordo di Programma per la programmazione e la gestione dell'integrazione socio-sanitaria nell'ambito di competenza del Comitato. 
2. Il funzionamento del S.A.A. è assicurato dalle risorse economiche e dal personale messo a disposizione dai Comuni, dall'Azienda USL, dall'ASP e dalle Case Protette (Fondazione e privato convenzionato). Fermo restando che la spesa per il personale sanitario resta a carico del Fondo Sanitario Regionale, nell'ambito dell'accordo i soggetti aderenti definiscono il riparto della spesa per il funzionamento del Servizio e per la gestione dell'Accordo medesimo. 

3. La sede distrettuale del S.A.A. viene individuata presso i locali del Comune di Fidenza, siti in Via Berenini, 151, a Fidenza. 






ARTICOLO 10**FUNZIONI E COMPITI DEL SERVIZIO ASSISTENZA ANZIANI**

Il Servizio per il coordinamento e l'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie a favore delle persone anziane, punto unico di riferimento per gli anziani in stato di bisogno, ai sensi della L.R. 5/94 e della D.G.R. 1379/99 e ss. mm. ed ii., ha le seguenti funzioni e compiti:

- a) assicurare in collaborazione con i servizi del distretto la valutazione della situazione dell'anziano e l'accesso alla rete dei servizi, attivando per bisogni complessi lo strumento tecnico per la valutazione multidimensionale indicato dalle direttive regionali;
- b) garantire il coordinato utilizzo della rete dei servizi socio-sanitari tramite la verifica costante delle disponibilità esistenti sul territorio e la gestione dei rapporti amministrativi conseguenti all'Accordo di Programma;
- c) ottimizzare la qualità degli interventi tramite anche la individuazione del responsabile di ogni singolo caso;
- d) realizzare, congiuntamente al Distretto, il collegamento operativo e le sinergie professionali fra i servizi socio-sanitari integrati e i servizi sanitari del Distretto e del Presidio Ospedaliero di riferimento, al fine di assicurare continuità assistenziale e di cura e appropriata corrispondenza tra bisogni valutati e servizi attivati;
- e) monitorare la domanda attuale e potenziale della popolazione anziana residente per offrire indicazioni e progettare - ipotizzare strumenti utili alla programmazione territoriale ed alla corretta allocazione delle risorse oltre che monitorare i tempi di attesa tra attività del S.A.A., valutazione, accesso e fruizione alle diverse tipologie dei servizi;
- f) adottare strumenti di comunicazione condivisi tra i diversi attori del sistema e con l'anziano e/o i familiari;
- g) raccogliere ed elaborare dati informativi sul bisogno, sulla domanda, sulle attività dell'U.V.G. e dei servizi della rete ed in generale sui servizi per gli anziani presenti sul territorio distrettuale;
- h) realizzare programmi di controllo sul funzionamento della rete e di verifica della qualità delle prestazioni anche assicurando la consulenza ai servizi;
- i) svolgere attività di informazione sui servizi esistenti, sulle modalità ed i criteri di accesso e di funzionamento anche tramite l'utilizzo dei mezzi di comunicazione che possono essere attivati direttamente o attraverso, le opportunità fornite dagli Enti firmatari;
- j) promuovere ed organizzare, in collaborazione con gli Enti istituzionalmente preposti, le attività di aggiornamento e

di formazione del personale della rete e dei *caregivers*, le attività di sostegno alle famiglie, mediante l'attivazione di consulenze psicologiche, assistenziali, giuridico-legali, e mediante la promozione ed il sostegno di gruppi di auto-aiuto;

- k) proporre metodologie di individuazione dei criteri uniformi al fine di permettere la definizione dei valori medi dei costi a carico degli anziani per la definizione di regolamenti distrettuali sulla compartecipazione degli utenti alla spesa;
- l) promuovere raccordi e confronti periodici con le Associazioni di Volontariato impegnate nell'assistenza agli anziani, nonché con le OOSS rappresentative degli anziani;
- m) promuovere ed organizzare, in accordo con il Distretto, le campagne di informazione ed educazione alla salute rivolta alla popolazione anziana ed alle famiglie;
- n) interagire con i S.A.A. degli altri Distretti attivi nell'ambito del territorio provinciale, al fine di scambiare informazioni e di sviluppare forme di collaborazione sovradistrettuali.

19

ARTICOLO 11**ASSETTO ORGANIZZATIVO DEL S.A.A.**

Il S.A.A. si articola in due livelli:

- I. uno centralizzato dove si realizza la programmazione e il coordinamento tra i diversi servizi;
- II. uno decentrato, più propriamente operativo, che si realizza nell'attività diretta di contatto con l'utenza in tutti i punti di offerta dei servizi sociali e sanitari.

Il Servizio Assistenza Anziani decentrato per il suo funzionamento si avvale del personale e degli assetti organizzativi dei comuni, i quali saranno integrati da quelli sanitari ai sensi della L.R. 5/94 e ss. mm. e ii.

I compiti principali del Servizio Assistenza Anziani decentrato, espletati dall'Assistente Sociale Responsabile del Caso, sono:

- accoglienza e valutazione di pertinenza della domanda;
- prima valutazione della richiesta ed individuazione della risposta appropriata in tutte quelle situazioni di esclusiva competenza del servizio anziani ed a bassa complessità per la quale il S.A.A. decentrato stesso sarà in rapporto integrato di lavoro con gli operatori sanitari e medici facenti capo ai Nuclei delle Cure Primarie afferenti al Dipartimento delle Cure Primarie distrettuale;
- segnalazione al S.A.A. centrale , per l'attivazione dell'U.V.G., delle situazioni ad elevata complessità ed a rilievo sanitario e sociale.

A. Ufficio di coordinamento

Per il funzionamento del S.A.A. centralizzato e per attuare le linee direttive del presente Accordo, viene istituito il l'Ufficio di Coordinamento del S.A.A., così composto:

- il Responsabile del S.A.A.;
- il funzionario responsabile del Servizio Sociale del comune capo distretto;
- il Direttore del Dipartimento delle Cure Primarie distrettuale o un suo delegato;
- un rappresentante dei Medici di Medicina Generale;
- gli Assistenti Sociali dei Comuni, singoli o associati;
- i componenti dell'U.V.G.;
- il Coordinatore dei Medici di Diagnosi e Cura delle Case Protette;
- il Coordinatore distrettuale delle attività sanitarie delle Case Protette;
- il Responsabile dell 'Area Anziani dell'A.S.P.;
- il referente dell'Ufficio di Piano;
- il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero di Fidenza - San Secondo Parmense o suo delegato.

A seconda degli argomenti all'ordine del giorno dei lavori dell'Ufficio di Coordinamento stesso, potranno essere invitati esperti, collaboratori o comunque figure professionali ritenute utili per i lavori stessi.

- L'Ufficio di Coordinamento è convocato dal Responsabile del S.A.A. e si incontra, in seduta plenaria, almeno due volte l'anno per la predisposizione del piano di lavoro annuale e per la presentazione del consuntivo dell'attività annuale.
- L'Ufficio di Coordinamento, inoltre, può essere convocato su richiesta del Delegato del Comitato per l'Attuazione dell'Accordo di Programma o sulla base di richieste specifiche e motivate che saranno comunque poste al vaglio del Delegato stesso.
- All'interno dell'Ufficio di Coordinamento si potranno, a seconda delle varie esigenze di lavoro, comporre gruppi o sottogruppi, ristretti e specifici, per competenze e professionalità, con il compito di istruire o sintetizzare elementi di carattere progettuale o di verifica.
- Le modalità di incontro e la cadenza vengono previste da apposito Regolamento.

B. Responsabile S.A.A.

- Il Responsabile del S.A.A. deve garantire una funzione autonoma del Servizio, dipendendo esclusivamente dal Comitato per l'Attuazione dell'Accordo di Programma ed acquisendo autonomia dall'eventuale soggetto istituzionale di provenienza e risponde in prima istanza al Presidente - Delegato del Comitato per l'Attuazione dell'Accordo di Programma.
- Ha funzioni di pianificazione e programmazione operativa, coordinamento e verifica delle attività del servizio.
- Assume la responsabilità, in via delegata, delle risorse anche prevedendo l'attivazione dei contratti per l'erogazione degli Assegni di Cura e di altre eventuali risorse assegnate.
- Cura le relazioni, anche in collaborazione con il Delegato del Comitato per l'Attuazione dell'Accordo di Programma, tra il livello politico-amministrativo ed il livello tecnico-operativo dei servizi, avendo il compito di:
 - riferire periodicamente al Comitato per l'Attuazione dell'Accordo di Programma sull'andamento dei servizi anche segnalando eventuali mancate o difformi applicazioni di azioni previste nel programma annuale, evidenziando le specifiche motivazioni e responsabilità;
 - sottoporre alla valutazione ed approvazione del Comitato per l'Attuazione dell'Accordo di Programma i piani di lavoro e di sviluppo elaborati dagli organismi del S.A.A. sopracitati;
 - tradurre operativamente le linee strategiche generali;
 - coordinare l'attività del gruppo degli operatori designati, nonché di sovrintendere alla corretta gestione delle risorse assegnate rispetto alle quali dovrà relazionare al Comitato per l'Attuazione dell'Accordo di Programma.
- Il Responsabile S.A.A. è nominato, su base fiduciaria, dal Comitato per l'Attuazione dell'Accordo di Programma, dura in carica, di norma, per la durata di validità dell'Accordo di Programma, salvo revoca motivata. Deve essere in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente per l'accesso a qualifiche tecniche di Responsabilità dei Servizi Sociali negli Enti Locali con esperienza nella gestione dei servizi socio sanitari e del lavoro di rete.
- Al SAA compete la responsabilità del coordinamento tecnico dell'Area Anziani nell'ambito dell'Ufficio di Piano, e dei progetti relativi.
- Il SAA, nel rispetto degli Accordi esistenti:assicura equità di accesso alla rete dei servizi e lo sviluppo equilibrato della rete dei servizi in termini di ampliamento e qualificazione, in quanto le modalità di gestione devono essere orientate al perseguimento di dette finalità. In tale senso anche nella gestione del FRNA si intendono valorizzare funzioni volte a realizzare omogeneità dei criteri di accesso

ARTICOLO 12**RISORSE DEL SERVIZIO ASSISTENZA ANZIANI DISTRETTUALE**

1. Per la durata del presente Accordo di Programma l'organico di base, salvo la possibilità e necessità di procedere ad integrazioni e modifiche derivanti da comprovate esigenze di carattere organizzativo e funzionale, assegnato al S.A.A. Distrettuale è così composto:
2. n.1 Responsabile S.A.A. per un impegno settimanale di 36 ore;
3. n.2 figure amministrative a tempo pieno.

[Vertical column of handwritten signatures and initials on the right margin]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
24 *[Handwritten signature]*

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PARTE TERZA

STRUMENTI OPERATIVI

ARTICOLO 13

PREMESSA: LA FUNZIONE DI VALUTAZIONE

La valutazione multidimensionale dell'anziano comporta la definizione, per ciascuno, di un Progetto individualizzato di vita e di cure che prevede la costruzione di un pacchetto personalizzato di interventi ed opportunità, in relazione alle condizioni, ai bisogni ed alle scelte dell'anziano, della sua famiglia o dei caregivers informali.

La finalità principale della valutazione è quella di avvicinare la cura, e quindi la risposta, ai bisogni del singolo anziano e della sua famiglia ed è pertanto orientata alla predisposizione, attuazione e verifica di un piano di assistenza personalizzato finalizzato a massimizzare la coerenza fra domanda e risposta assistenziale.

La funzione di valutazione, inoltre, contribuisce a creare un osservatorio privilegiato atto a fornire un quadro della complessiva situazione socio sanitaria della popolazione anziana e dei suoi effettivi bisogni. Ciò può essere oltremodo utile al fine di garantire una operatività basata sull'integrazione con il S.A.A. che permetta al medesimo di studiare ed approntare proposte di linee di indirizzo e programmazione e pianificazione di carattere innovativo improntate dalla conoscenza in tempo reale dei bisogni emergenti.

La attività di valutazione può essere svolta:

- a livello del Nucleo di Cure Primarie da parte dei professionisti che in tale articolazione funzionale della rete operano (Assistente Sociale Responsabile del Caso , Medico di Medicina Generale, operatori sanitari dell'Azienda USL).
- a livello centralizzato (definibile come II livello di complessità) da parte dell'Unità di Valutazione Geriatrica in collaborazione con le altre figure (M.M.G. ed Assistente Sociale per le funzioni delegate e/o Responsabile del Caso).

ARTICOLO 14**NUCLEI DELLE CURE PRIMARIE (N.C.P.)**

1. Nel Distretto di Fidenza, sulla base di criteri demografici e sociali sono stati attivati e sono attualmente operativi i seguenti N.C.P. che erogano ai cittadini il complesso delle cure primarie:

- N.C.P. di Fidenza
- N.C.P. di Salsomaggiore Terme
- N.C.P. di Noceto
- N.C.P. di Fontanellato (comuni di Fontanellato, Fontevivo e Soragna)
- N.C.P. di Busseto (comuni di Busseto, Polesine Parmense e Zibello)
- N.C.P. di San Secondo Parmense (comuni di San Secondo Parmense, Roccabianca, Trecasali e Sissa)

2. I Nuclei delle Cure Primarie sono composti dai Medici di Medicina Generale, dai Pediatri di libera scelta e dagli altri operatori professionali che sono: assistente sanitaria, infermiere professionale, farmacista, assistente sociale, educatore professionale, addetto all'assistenza di base, ostetrica, terapeuta della riabilitazione. Essi operano su progetti o programmi definiti e per specifici piani assistenziali. A livello del N.C.P. si realizza, pertanto, l'integrazione professionale e operativa delle diverse figure, indipendentemente e nel rispetto delle strutture organizzative di appartenenza, siano esse articolazioni del SSR o dei Comuni.

3. La collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie viene assicurata da apposito protocollo.

26

ARTICOLO 15**L'ASSISTENTE SOCIALE RESPONSABILE DEL CASO**

1. E' funzione prevista dalle normative vigenti ed è chiamata ad accompagnare l'anziano, la sua famiglia e gli eventuali altri caregivers lungo l'intero percorso assistenziale, attivando i ruoli, gli organismi ed i servizi necessari per la valutazione e la gestione della domanda e la eventuale gestione della risposta di cura erogata.

2. L'assistente sociale, quando il progetto individualizzato di vita e di cure prevede contemporaneamente interventi socio - assistenziali e sanitari, si integra con il M.M.G. e con tutte le figure professionali comprese nell'organizzazione dei Nuclei delle Cure Primarie afferenti al Dipartimento delle Cure Primarie distrettuale e documenta l'attività in un'unica cartella socio - sanitaria.

3. Tramite la propria attività il "Responsabile del Caso" concorre al perseguimento delle finalità proprie del S.A.A. ed in particolare per:

- monitorare la domanda attuale e potenziale della popolazione anziana residente per offrire indicazioni alla programmazione territoriale ed alla corretta allocazione delle risorse;
- segnalare le priorità dei programmi di controllo sul funzionamento della rete e di verifica della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- garantire l'informazione sui servizi esistenti sul territorio, sulle modalità e sui criteri di accesso;
- segnalare i bisogni di aggiornamento che emergono come prioritari dal costante rapporto con i servizi della rete, con una attenzione particolare ai bisogni degli anziani e delle loro famiglie.

4. Inoltre il "Responsabile del Caso" ha uno specifico ruolo per:

- garantire la coerenza fra bisogni, domanda ed offerta dei servizi all'assistito, attraverso l'attivazione delle relazioni con l'anziano e la famiglia, la valutazione di primo livello congiuntamente con le altre figure professionali coinvolte, la partecipazione al programma di assistenza, l'accesso ai servizi (in caso di bisogni non complessi e di immediata accessibilità) o l'attivazione degli organismi di valutazione di livello più complesso, la verifica dell'attuazione degli interventi previsti dal Progetto individualizzato di vita e di cure, la proposta di rivalutazione da parte dell'U.V.G. e l'adeguamento dei piani di assistenza personalizzati in relazione ai mutati bisogni dell'anziano;
- garantire integrazione con i ruoli professionali coinvolti, a seconda della complessità del caso;

g. g.

GA

R

R

27 g. g.

M

A

PB

M

du

W

g. g.

/

hi

du

- mantenere e sviluppare relazioni professionali ed operative con i servizi della rete integrata socio sanitaria e con i servizi sanitari al fine di incrementare la continuità nell'azione di assistenza agli anziani ed alle famiglie.
- 5. Il "Responsabile del Caso" è chiamato ad assumere un rilevante ruolo nella prima valutazione della domanda in particolare in considerazione del processo di semplificazione delle procedure burocratiche, amministrative ed assistenziali.
- 6. L'assistente sociale nel caso in cui sia identificato come unico responsabile operativo del progetto individualizzato di vita e di cure deve assicurare la conformità delle attività al programma assistenziale e la comunicazione con la famiglia

23

M

g

/

hi
my

du

/

D. G.

CA

P

P. 28

Gentini

M

PS

11

[Signature]

[Handwritten signature]

~~17~~

My

4



11

2

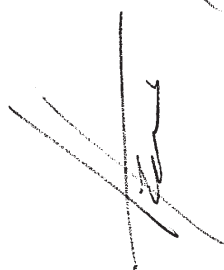


1

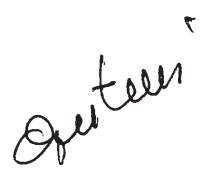
ale
29 October

NOV

8. Svolge funzioni di supporto e qualificazione dei servizi della rete tramite la diffusione di un corretto approccio geriatrico e gerontologico favorendo la adozione di linee di guida o raccomandazioni assistenziali



30



ARTICOLO 17**I MEDICI DI MEDICINA GENERALE**

1. Il presente Accordo di Programma prende atto dei contenuti dell' Accordo Collettivo Nazionale dei Medici di Medicina Generale e degli accordi decentrati regionali e locali tra le rappresentanze sindacali dei Medici di Medicina Generale e la Regione Emilia Romagna e l'Azienda USL di Parma.

2. Il Medico di Medicina Generale (M.M.G.), nelle cui liste di convenzione l'assistito è iscritto, è il responsabile terapeutico.

3. Il M.M.G., quando il progetto individualizzato di vita e di cure prevede contemporaneamente interventi socio - assistenziali e sanitari, si integra con l'Assistente Sociale Comunale Responsabile del Caso e con tutte le figure professionali comprese nell'organizzazione dei Nuclei delle Cure Primarie afferenti al Dipartimento delle Cure Primarie distrettuale e documenta l'attività in un'unica cartella socio - sanitaria .

4. Il ruolo del Medico di Medicina Generale si attua attraverso:

a. l'assunzione della responsabilità complessiva in ordine alla tutela della salute degli assistiti che si estrinseca in compiti diagnostici, terapeutici, riabilitativi, preventivi e di educazione sanitaria;

b. la predisposizione dell'inquadramento clinico dell'anziano e, in collaborazione con le altre figure professionali che egli ritenesse necessarie, il relativo progetto assistenziale;

c. la partecipazione agli incontri con gli Operatori sociali e sanitari del Nucleo di Cure Primarie al fine di assicurare la valutazione multidimensionale dell'anziano, programmare, attuare e verificare i P.A.I. ed evidenziare le criticità emergenti;

d. la partecipazione alle iniziative di aggiornamento specifico sui temi concernenti l'assistenza agli anziani, nell'ambito dei programmi promossi dal S.A.A.;

e. la partecipazione all'attività di informazione, formazione e consulenza nei confronti dei familiari degli anziani;

f. la assunzione della responsabilità del caso nell'assistenza domiciliare ad alta intensità sanitaria per assicurare la conformità delle attività al programma assistenziale e la comunicazione con la famiglia.

ARTICOLO 18**L'INFERMIERE PROFESSIONALE DEL SERVIZIO INFERMIERISTICO DOMICILIARE**

1. L'Infermiere Professionale del Servizio Infermieristico Domiciliare, figura fornita alla rete dei servizi dal Dipartimento delle Cure Primarie Distrettuale, è l'operatore sanitario responsabile dell'assistenza generale infermieristica.
2. L'Infermiere Professionale., quando il progetto individualizzato di vita e di cure prevede contemporaneamente interventi socio - assistenziali e sanitari, si integra con il M.M.G, l'Assistente Sociale Comunale Responsabile del Caso e con tutte le figure professionali comprese nell'organizzazione dei Nuclei delle Cure Primarie afferenti al Dipartimento delle Cure Primarie distrettuale e documenta l'attività in un'unica cartella socio - sanitaria
3. Le principali funzioni dell'Infermiere Professionale, ai sensi del D.M. 739/94 e della D.G.R. 124/99 sono:
 - partecipare all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività anche con obiettivi di educazione sanitaria e prevenzione;
 - identificare i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formulare i relativi obiettivi nei confronti del singolo assistito in ogni Piano Assistenziale Individualizzato;
 - pianificare, gestire e valutare, individualmente e/o in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali, l'intervento assistenziale infermieristico;
 - garantire la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
 - avvalersi, per l'espletamento delle funzioni, dell'opera del personale di supporto;
 - assumere la responsabilità del caso nell'assistenza domiciliare a media intensità sanitaria, per assicurare la conformità delle attività al programma assistenziale e la comunicazione con la famiglia.

ARTICOLO 19**IL RESPONSABILE ORGANIZZATIVO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE
(R.O.A.D.)**

1. Il Responsabile Organizzativo dell'Assistenza Domiciliare è figura fornita alla rete dei servizi dal Dipartimento delle Cure Primarie Distrettuale

2. Assicura l'organizzazione della erogazione delle cure domiciliari sanitarie, perseguendo la continuità assistenziale e l'integrazione tra professionisti e la qualità degli interventi in ottemperanza ai contenuti della mansioni di committenza contenute nel Programma delle Attività Territoriali formulato dal Direttore del Distretto, utilizzando ove possibile gli strumenti del governo clinico.

3. Le principali funzioni del R.O.A.D., ai sensi della D.G.R. 124/99, sono:

- concordare con il responsabile del Dipartimento delle Cure Primarie le risorse necessarie per le attività assistenziali;
- pianificare con i Nuclei delle Cure Primarie, l'attività in relazione ai bisogni rilevati e le risorse disponibili e predisporre con loro le verifiche della rispondenza dell'attività agli obiettivi prefissati;
- garantire l'integrazione con le unità operative distrettuali, ospedaliere, degli Enti locali ed assicurare l'organizzazione delle cure domiciliari all'interno di percorsi strutturati;
- attivare e garantire l'applicazione degli specifici protocolli operativi concordati con i M.M.G. e con il S.A.A.;
- garantire corretta attuazione della componente infermieristica e specialistica dei P.A.I. anche attraverso il coinvolgimento dei professionisti sulla base della efficacia, efficienza, appropriatezza degli interventi;
- promuovere momenti formativi rivolti ai componenti dei Nuclei delle Cure Primarie;
- promuovere forme di trasmissione delle informazioni a tutti i soggetti che interagiscono con lo Sportello Unico per l'accesso.

ARTICOLO 20**IL COORDINAMENTO DELL'ATTIVITA' MEDICA NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI**

Come previsto dalla D.G.R. 1378/99, l'Azienda USL, al fine di promuovere il coordinamento e la qualificazione dell'assistenza medica nelle strutture residenziali, individua nell'ambito del distretto ed in relazione al numero delle strutture e dei posti disponibili, almeno un medico responsabile del coordinamento dell'attività medica nelle strutture residenziali.

Il responsabile medico di distretto delle strutture residenziali, in costante rapporto con il S.A.A.:

- a) promuove e realizza linee di guida diagnostiche, terapeutiche e riabilitative per le patologie prevalenti;
- b) definisce percorsi specialistici integrati con i presidi ospedalieri ed i poliambulatori specialistici;
- c) si collega con il competente servizio dell'AUSL in merito alle attività di vigilanza igienico-sanitaria e all'adozione di eventuali misure di prevenzione;
- d) verifica l'appropriatezza dell'assistenza sanitaria erogata globalmente.

A. G.
Cott

B

34
Gentini

APL

Min
Per

AA

AB
MB
dun
my
gpr
7/12

ARTICOLO 21**COORDINAMENTO DISTRETTUALE DELLE ATTIVITA' SANITARIE**

Il Coordinamento delle Attività Sanitarie è funzione prevista dalla D.G.R. 1378/1999 e si estrinseca attraverso il governo qualitativo dell'assistenza e il coordinamento tecnico-professionale dell'assistenza infermieristica.

Il Coordinamento delle Attività sanitarie, che include anche il Coordinamento Tecnico Professionale dell'Assistenza Infermieristica, prevede:

- a) il coordinamento organizzativo delle attività sanitarie;
- b) il coordinamento del personale infermieristico e riabilitativo;
- c) l'individuazione delle soluzioni logistiche e delle modalità organizzative per l'effettuazione delle visite specialistiche;
- d) la promozione di incontri di verifica dell'attività svolta;
- e) la promozione di progetti di valutazione sulla qualità dell'assistenza;
- f) la partecipazione alla elaborazione di linee di guida e raccomandazioni diagnostiche ed assistenziali.

Il Coordinamento Tecnico Professionale dell'Assistenza Infermieristica implica un livello di responsabilità a carico dei Distretti e si esprime attraverso il governo della qualità dell'assistenza infermieristica.

A livello distrettuale è previsto un unico coordinamento affidato a personale di dirigenza infermieristica, pur non escludendo la possibilità, qualora venisse avanzata la proposta, di propendere per le diverse opzioni previste dalla normativa vigente.

PARTE QUARTA

SERVIZI DELLA RETE

ARTICOLO 22

ACCESSO ALLA RETE DEI SERVIZI

1. Accedono alla rete dei servizi i soggetti aventi titolo, residenti nel Distretto, secondo quanto previsto dal presente Accordo di Programma nei successivi articoli.

2. In subordine, per le persone non residenti nel Distretto ma residenti in ambito regionale secondo le seguenti procedure:

a) per le strutture residenziali, semiresidenziali e R.S.A., l'Assistente Sociale Responsabile del Caso del comune di domicilio dell'anziano trasmette la domanda di valutazione al Servizio Assistenza Anziani del Distretto. L'U.V.G. distrettuale effettua la valutazione che sarà trasmessa al Servizio Assistenza Anziani di residenza per l'autorizzazione all'accesso al servizio.

b) per i servizi territoriali l'Assistente Sociale Responsabile del Caso del comune di domicilio dell'anziano trasmette la domanda di valutazione del progetto individualizzato di vita e di cura al Servizio Assistenza Anziani del Distretto. L'U.V.G. distrettuale approva il Piano Assistenziale di Vita e di Cure e lo trasmette al Servizio Assistenza Anziani di residenza per l'autorizzazione all'accesso al servizio.

c) per gli assegni di cura i destinatari dell'intervento di contribuzione sono:

- le famiglie che nel territorio regionale mantengono l'anziano certificato non autosufficiente nel proprio contesto;
- Le famiglie che, in attuazione delle finalità indicate dal comma 1° comma dell'art. 13 della L.R. 5/94 accolgono nel proprio ambito l'anziano solo;
- l'anziano stesso quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita;
- l'amministratore di sostegno.

Il contributo è erogato dal Distretto di residenza dell'anziano secondo le normative vigenti.

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]

ARTICOLO 23**ATTIVAZIONE DI INTERVENTI IN FORMA CONGIUNTA**

1. La elaborazione di progetti a favore di anziani non autosufficienti, o di adulti non autosufficienti a causa di forme morbose equiparabili a quelle geriatriche, che presentano problematiche afferenti a più servizi (D.S.M., Ser.T.) deve essere affrontata, valutata e gestita congiuntamente fra i servizi interessati.

2. Opportune sedi di valutazione pluridisciplinare rispetto a situazioni multiproblematiche saranno, di volta in volta, predisposte a cura dell'U.V.G. che risulterà quindi integrata dalle competenze specialistiche ritenute necessarie per una gestione appropriata del caso.

3. L'Ufficio di Piano, attraverso i componenti referenti per materia, garantisce percorsi assistenziali integrati attraverso l'elaborazione di protocolli operativi .

ARTICOLO 24**CASA PROTETTA**

1. La casa protetta, ai sensi delle disposizioni di cui alla D.G.R. 564/2000, è una struttura socio-sanitaria a carattere residenziale, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non assistibili nel proprio ambiente familiare, non autosufficienti di grado medio ed elevato, che non necessitino di specifiche prestazioni ospedaliere.

2. Gli oneri a rilievo sanitario per gli anziani non autosufficienti ospiti di strutture residenziali sono definiti dalla D.G.R. 1378/99, c.3 art. 4, e ss. mm ed ii., e correlati alla intensità di cura necessaria ad assicurare idonee risposte assistenziali.

3. In base alla classificazione degli ospiti di ogni struttura, l'Azienda USL determina l'onere a rilievo sanitario medio per ogni struttura, mediante media ponderata;

4. l'Ufficio di Piano, attraverso il Responsabile S.A.A. concorda con l'Ente gestore o con l'ASP il livello minimo di servizi e i parametri di qualità correlati, che lo stesso si impegna ad erogare.

5. In relazione ai posti autorizzati nel complesso delle strutture convenzionate presenti sul territorio distrettuale, viene previsto il rispetto di appositi protocolli per l'accesso predisposti dal S.A.A., ratificati ed approvati dal Comitato per l'Attuazione dell'Accordo di Programma.

6. Sulla base della valutazione multidimensionale si determina la posizione dell'anziano per l'accesso alle singole case protette, salvo i casi di urgenza per i quali vige una gestione della domanda su base distrettuale.

7. L'autorizzazione amministrativa all'inserimento è rilasciata dal S.A.A. su disposizione dell'U.V.G., sulla base di protocolli già approvati, previa autorizzazione del Comune di residenza e con dichiarazione di espresso accollo dei relativi oneri, nei casi previsti dalla legge e dai regolamenti dei rispettivi Enti Locali, qualora l'anziano ed i suoi familiari non siano in grado di far fronte autonomamente alla retta prevista.

8. I rapporti di carattere giuridico-economico e di carattere qualitativo dei servizi sono regolati da apposite convenzioni stipulate fra l'Azienda USL, in qualità di ente gestore dell'F.R.N.A. dal punto di vista amministrativo tecnico-contabile, l'ASP, gli Enti Gestori ed i Comuni.

ARTICOLO 25**APPARTAMENTI/ALLOGGI PROTETTI**

1. Gli appartamenti protetti si caratterizzano come unità abitative indipendenti per persone singole o per coppie, aggregati in modo da consentire ai residenti la eventuale fruizione di servizi collettivi e spazi comuni (sala da pranzo, soggiorno, lavanderia ecc.) e provvisti di una sorveglianza continua sulle 24 ore attuata in modo autonomo o tramite collegamento diretto con altre tipologie di servizi comunitari (Casa Protetta, R.S.A.).
Progettati e attrezzati in modo da garantire la massima conservazione delle capacità e dell'autonomia della persona, la tutela della privacy, il mantenimento dei rapporti familiari e amicali, la conservazione delle abitudini e degli interessi di vita, gli alloggi protetti si pongono l'obiettivo di evitare il più possibile l'istituzionalizzazione dell'anziano.
2. Destinatari degli appartamenti protetti sono gli anziani in condizioni di ridotta autonomia ai quali possa essere garantita l'attuazione del Piano Assistenziale proposto dall'U.V.G. attraverso l'utilizzo coerente ed integrato delle risorse interne ed esterne.
3. Il percorso viene attivato su proposta dell'Assistente Sociale Responsabile del Caso del comune, la quale inoltra la domanda al S.A.A. al fine di attivare la valutazione dell'U.V.G.
4. L'accesso agli appartamenti protetti sarà gestito dal S.A.A. centrale, garantendo l'accesso prioritario ai residenti del comune in cui sono ubicati gli alloggi, attraverso la predisposizione di appositi protocolli.
5. Gli eventuali oneri derivanti da prestazioni socio-assistenziali da imputare al Fondo Regionale della Non Autosufficienza relativamente ai posti, eventualmente, convenzionati e da corrispondere all'Ente gestore saranno definiti in sede di Comitato di Distretto secondo quanto previsto dall'art. 51 della L.R. n. 27 del 23.12.2004.

ARTICOLO 26**CENTRO DIURNO**

1. Il centro diurno, ai sensi delle disposizioni di cui alla D.G.R. 564/2000, è una struttura semiresidenziale socio-sanitaria destinata ad anziani con diverso grado di non autosufficienza che ha tra le proprie finalità quella di offrire un sostegno ed un aiuto all'anziano ed ai suoi caregivers ed il potenziare, mantenere e/o compensare abilità e competenze relative alla sfera dell'autonomia, dell'identità e dell'orientamento spazio temporale, della relazione interpersonale e della socializzazione.
2. Gli oneri derivanti da prestazioni socio-assistenziali da imputare al Fondo Regionale della Non Autosufficienza relativamente ai posti convenzionati e da corrispondere all'Ente che gestisce il servizio sono individuati ai sensi del comma 2 dell'art. 4 della D.G.R. 1378/99 e successive modifiche ed integrazioni.
3. Gli oneri vengono riconosciuti anche per gli utenti inseriti a tempo parziale (presenza al mattino o al pomeriggio secondo quanto stabilito nelle diverse convenzioni tra l'azienda USL e gli enti gestori delle rispettive strutture) se certificati non autosufficienti e dotati di un Piano Assistenziale di vita e di cura concordato con il M.M.G. ed i familiari, fino a completa copertura dei posti convenzionati.
4. Le Aziende USL assicurano un'assistenza infermieristica e riabilitativa in relazione a quanto previsto nei Piani Individuali di Assistenza.
5. I rapporti di carattere giuridico-economico e di carattere qualitativo dei servizi sono regolati da apposite convenzioni stipulate fra l'Azienda USL, in qualità di ente gestore del F.R.N.A. dal punto di vista amministrativo tecnico-contabile, l'A.S.P., gli Enti Gestori ed i Comuni.

ARTICOLO 27**ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA**

1. Il Servizio di Assistenza Domiciliare integrata è un servizio della rete che eroga prestazioni assistenziali sociali ed a rilievo sanitario ad anziani o adulti non autosufficienti a causa di forme morbose equiparabili a quelle geriatriche, favorendo la permanenza al domicilio della persona ed il sostegno ai care-givers. Garantisce un approccio integrato tra i diversi livelli degli Enti Locali e dei Servizi Sanitari e un sistema di offerta dei servizi caratterizzato dall'accompagnamento e la presa in cura della persona attraverso la formulazione di un piano integrato di vita e di cura
2. L'Ufficio di Piano nel predisporre il piano di utilizzo del FRNA, si coordina con l'AUSL per il rimborso degli oneri socio-assistenziali da corrispondere all'Ente che gestisce il servizio; tali oneri sono determinati nel rispetto dei parametri della D.G.R. 1206/07.
3. In caso di mancato utilizzo da parte di un Comune delle risorse assegnate sulla base dei parametri definiti in Sede di Comitato per l'Accordo di Programma, il S.A.A. distrettuale provvederà a verificare la possibilità di attribuire i contributi relativi agli altri Comuni.
4. I rapporti di carattere giuridico-economico e di carattere qualitativo dei servizi sono regolati da apposite convenzioni stipulate fra l'Azienda USL, in qualità di ente gestore del F.R.N.A. dal punto di vista amministrativo tecnico-contabile, l'A.S.P., gli Enti Gestori ed i Comuni.

ARTICOLO 28**ASSEGNO DI CURA**

1. L'assegno di cura, ai sensi della D.G.R. 1377/99 e ss. mm ed ii., è un intervento di contribuzione economica del quale sono destinatari le famiglie che nel territorio regionale mantengono l'anziano valutato non autosufficiente nel proprio contesto e che ad esso garantiscono direttamente, o avvalendosi per alcune attività dell'intervento di altre persone non appartenenti al nucleo familiare, prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario, nell'ambito di un complessivo programma di assistenza domiciliare integrata, definito dall'Unità di Valutazione Geriatrica.
Alle stesse condizioni sono destinatari del contributo economico:

 - Le famiglie che, in attuazione delle finalità indicate dal 1° comma dell'art. 13 della L.R. 5/94 accolgono nel proprio ambito l'anziano solo;
 - Altri soggetti che con l'anziano mantengono consolidati e verificabili rapporti di cura anche se non legati da vincoli famigliari;
 - L'anziano stesso quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita;
 - L'amministratore di sostegno, come da finalità previste dalla legge n. 6 del 9 gennaio 2004.

2. Il contributo è erogato dal Distretto di residenza dell'anziano.
3. L'entità del contributo economico, ai sensi della D.G.R. 2686/04 è in relazione alla gravità della condizione di non autosufficienza dell'anziano, alle sue necessità assistenziali ed alle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario che la famiglia e/o i soggetti indicati al precedente punto 1 si impegnano a garantire.
4. Il regolamento per l'erogazione degli Assegni di Cura è proposto, a cura del S.A.A., al Comitato per l'attuazione dell'Accordo di Programma che ne ratifica ed approva la adozione e le sue eventuali modificazioni.

PARTE QUINTA

ELEMENTI INNOVATIVI DELL'OFFERTA DI SERVIZI

ARTICOLO 29

ELEMENTI INNOVATIVI

Sulla base di progetti e realizzazioni di forme assistenziali innovative derivanti da modificazioni della normativa regionale e locale, dalle loro applicazioni correlate al bisogno emergente e corrispondenti alle necessità nuove degli anziani e dei loro caregivers, sarà possibile l'attivazione ed il correlato convenzionamento, entro parametri e modalità standard da definirsi di volta in volta all'interno del Comitato per l'Attuazione dell'Accordo di Programma, tenuto conto della programmazione determinata dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e delle risorse disponibili.

PARTE SESTA

NORME TRANSITORIE E FINALI

ARTICOLO 30

ONERI

Gli Enti Sottoscrittori ripartiranno la spesa per la gestione dei servizi di cui al presente Accordo di Programma, applicando pienamente le D.G.R. 1377, 1378 e 1379 dell'anno 1999 e ss. mm ed ii., in materia di servizi per gli anziani, la Direttiva Regionale 1637/1986 per l'identificazione degli interventi sociali a rilievo sanitario a carico del F.S.R. e le D.G.R. 124/1999 e 309/2000 sulle modalità organizzative dei servizi integrati per l'erogazione di servizi sanitari.

I costi, su base annuale, di funzionamento del S.A.A. saranno ripartiti fra gli Enti Sottoscrittori secondo il seguente criterio: 80% ai Comuni in modo proporzionale alla popolazione >75 enne al 1° gennaio dell'anno precedente all'esercizio di funzionamento, il 20% a carico delle strutture aderenti all'Accordo in modo proporzionale al numero dei posti convenzionati al 1° gennaio dell'anno precedente all'esercizio di funzionamento, le spese di gestione dell'ufficio (utenze, pulizie etc.) sono a carico dell'Azienda U.S.L. di Parma, distretto di Fidenza.

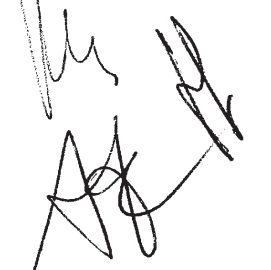
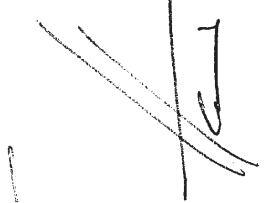
Le quote così determinate verranno corrisposte in due tranches: la prima pari al 75 % entro il 30 giugno, il saldo del 25 % entro il 31 dicembre.

Il Comune il cui rappresentante svolge le funzioni di Presidente - Delegato del Comitato per l'Accordo di Programma assume l'onere a nome di tutti e provvede agli aspetti amministrativi e contabili del funzionamento del S.A.A. A questo scopo predispone, entro il 30 novembre di ogni anno, un quadro dei costi preventivi del S.A.A. relativo all'esercizio successivo ed entro il 28 febbraio un quadro dei costi a consuntivo.

Gli oneri per il personale sanitario dell'A.U.S.L. sono a carico della medesima così come previsto dalla L. R. 5/94 art. 15, comma 3.

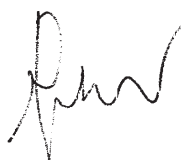
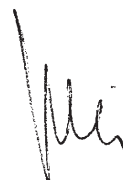
ARTICOLO 31**DURATA DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA**

Il presente Accordo di Programma decorre dal 1 gennaio 2009 ed ha validità triennale, fatta salva la necessaria revisione in sede di Comitato di Distretto qualora venissero pubblicate direttive specifiche o se ne ritenesse necessaria la modifica sulla base di eventuali mutamenti degli assetti territoriali e demografico-sociali del Distretto ovvero di eventuali mutamenti circa la composizione numerica o la natura giuridica degli enti contraenti. L'Accordo potrà essere prorogato nei contenuti per volontà unanime degli aderenti da dichiararsi almeno 2 mesi prima della scadenza per tempi da concordarsi e non potrà essere modificato durante la sua vigenza se non per consenso unanime dei sottoscrittori.



ARTICOLO 32**ESTENSIONE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA**

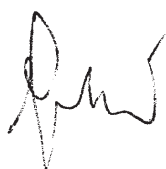
Gli Enti sottoscrittori convengono sull'opportunità di associare al perseguimento degli obiettivi oggetto del presente Accordo, attraverso specifici protocolli di intesa, convenzioni ed accordi, le Organizzazioni del Volontariato, le Associazioni degli anziani e/o dei loro familiari, le rappresentanze dell'utenza in generale, i soggetti del settore no-profit ed i privati gestori di servizi socio-sanitari.



ARTICOLO 33**RECESSO DALL'ACCORDO DI PROGRAMMA**

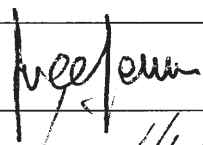
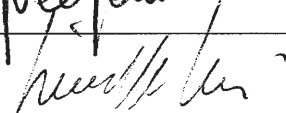
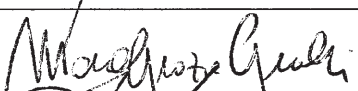
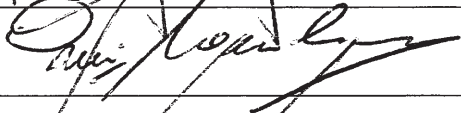
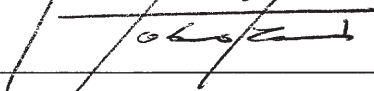

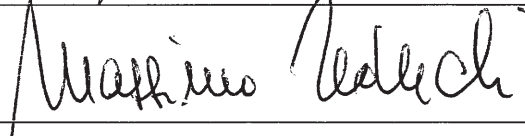

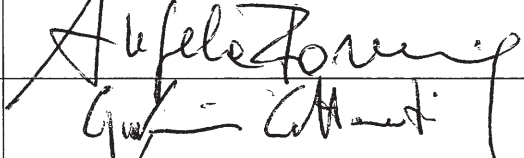
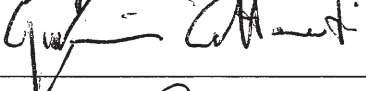
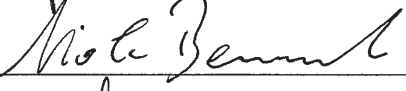
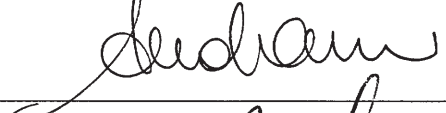

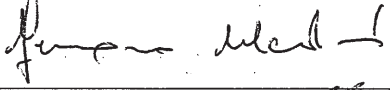

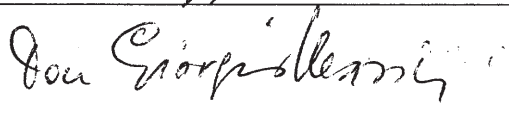
Ciascuno dei soggetti aderenti all'Accordo potrà recederne dall'inizio di ogni anno solare, purché comunichi la sua volontà a tutti gli altri con almeno sei mesi di anticipo.

Il recedente resterà obbligato per gli oneri a lui incombenti fino al termine dell'anno antecedente quello da cui diviene efficace il recesso.



ARTICOLO 34**RISOLUZIONE DI CONTROVERSIE**

La risoluzione delle controversie sull'interpretazione ed applicazione dell'Accordo, che non possano essere composte dal Comitato per l'Attuazione dell'Accordo di Programma di Attuazione, sarà demandata ad un collegio di almeno 3 arbitri esperti in giurisprudenza, finanza, organizzazione dei servizi socio sanitari designati dal Comitato per l'Attuazione dell'Accordo di Programma. In caso di dissenso circa uno o più degli arbitri, dal Presidente del Tribunale di Parma, sezione distaccata di Fidenza. Si applicheranno al procedimento ed al giudizio arbitrale le disposizioni del codice di Procedura Civile.

IL SINDACO DEL COMUNE DI BUSSETO LUCA LAURINI	
IL SINDACO DEL COMUNE DI FIDENZA GIUSEPPE CERRI	
IL SINDACO DEL COMUNE DI FONTANELLATO MARIA GRAZIA GUARESCHI	
IL SINDACO DEL COMUNE DI FONTEVIVO MASSIMILIANO GRASSI	
IL SINDACO DEL COMUNE DI NOCETO FABIO FECCI	
IL SINDACO DEL COMUNE DI ROCCABIANCA GIORGIO QUARANTELLI	
IL SINDACO DEL COMUNE DI SALSOMAGGIORE TERME MASSIMO TEDESCHI	
IL SINDACO DEL COMUNE DI SAN SECONDO PARMENSE ROBERTO BERNARDINI	
IL SINDACO DEL COMUNE DI SISSA ANGELA FORNIA	
IL SINDACO DEL COMUNE DI SORAGNA GIOVANNI CATTENATI	
IL SINDACO DEL COMUNE DI TRECASALI NICOLA BERNARDI	
IL PRESIDENTE DELL' UNIONE CIVICA "TERRE DEL PO" ANDREA CENSI	
IL DIRETTORE DEL DISTRETTO DI FIDENZA AZIENDA USL DI PARMA MARIA ROSA SALATI	
IL PRESIDENTE DELL'ASP DISTRETTO DI FIDENZA FRANCESCO MEDURI	
IL PRESIDENTE DELLA FONDAZIONE A.PALLAVICINO DI BUSSETO ANGELO CAFFARRA	
IL RAPPRESENTANTE DELLA PARROCCHIA SAN MICHELE ARCANGELO DON GIORGIO MASINI	

FATTO IN FIDENZA OGGI, 16 gennaio 2009 IN UNICO ORIGINALE.

COMUNE DI **FIDENZA** (Parma)

DECRETO DEL SINDACO 5 febbraio 2009, n. 8

Accordo di programma per l'integrazione delle attività socio-assistenziali di competenza dei Comuni del Distretto di Fidenza con le attività socio-sanitarie dell'Azienda Unità sanitaria locale di Parma. Periodo 1/1/2009-31/12/2009

COMUNE DI FIDENZA (Parma)

DECRETO DEL SINDACO 5 febbraio 2009, n. 8

Accordo di programma per l'integrazione delle attività socio-assistenziali di competenza dei Comuni del Distretto di Fidenza con le attività socio-sanitarie dell'Azienda Unità sanitaria locale di Parma. Periodo 1/1/2009-31/12/2009

IL SINDACO

Vista la deliberazione consiliare n. 60 del 10/12/2008, esecutiva, con cui veniva dichiarata l'adesione del Comune di Fidenza all'Accordo di programma per l'integrazione delle attività socio-assistenziali di competenza dei Comuni del Distretto di Fidenza con quelle socio-sanitarie di competenza dell'Azienda Unità sanitaria locale di Parma per il periodo 1/1/2009-31/12/2009, a norma della L.R. 21 aprile 1999, n. 3 art. 183, tra i Comuni di Fidenza, Busseto, Fontanellato, Fontevivo, Noceto, Roccabianca, Salsomaggiore Terme, San Secondo P.se, Sissa, Soragna, Trecasali, l'Unione Civica "Terre del Po" e l'Azienda Unità sanitaria locale di Parma;

visto l'Accordo di programma, stipulato tra le Amministrazioni interessate e gli Enti gestori in data 16 gennaio 2009, a mezzo scrittura privata non autenticata;

ritenuto, quale atto successivo al conseguimento del consenso unanime delle Amministrazioni interessate, doversi provvedere all'approvazione dell'accordo, preliminarmente alla pubblicazione del medesimo nel Bollettino Ufficiale della Regione, ai sensi dell'art. 34, comma 4 del DLgs 18 agosto 2000, n. 267;

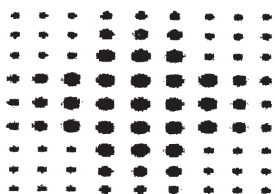
decreta:

1) è approvato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 183 della L.R. 21 aprile 1999, n. 3 e dell'art. 34 del DLgs 18 agosto 2000, n. 267, l'Accordo di programma, stipulato in data 16 gennaio 2009, tra i Comuni di Fidenza, Busseto, Fontanellato, Fontevivo, Noceto, Roccabianca, Salsomaggiore Terme, San Secondo P.se, Sissa, Soragna, Trecasali, l'Unione Civica "Terre del Po" e l'Azienda Unità sanitaria locale di Parma, per l'integrazione delle attività socio-assistenziali di competenza dei Comuni del Distretto di Fidenza con quelle socio-sanitarie di competenza dell'Azienda Unità sanitaria locale di Parma per il periodo 1/1/2009-31/12/2009;

2) il presente atto, unitamente all'Accordo di programma con lo stesso approvato, sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

IL SINDACO
Giuseppe Cerri

(segue allegato fotografato)



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

ACCORDO DI PROGRAMMA

***PER L'INTEGRAZIONE DELLE ATTIVITA' SOCIO-
ASSISTENZIALI DI COMPETENZA DEI COMUNI DEL
DISTRETTO DI FIDENZA CON LE ATTIVITA' SOCIO-
SANITARIE DELL'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE
DI PARMA.***

PERIODO 01.01.2009/31.12.2009

ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'INTEGRAZIONE DELLE ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI DI COMPETENZA DEI COMUNI DEL DISTRETTO DI FIDENZA CON QUELLE SOCIO-SANITARIE DELL'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PARMA. PERIODO 01.01.2009/31.12.2009

Fra i comuni di:

Fidenza, rappresentato dal Sindaco pro-tempore Rag. Giuseppe Cerri, nato in Alseno (PC) il 03.01.1944, agente in esecuzione della deliberazione del Consiglio Comunale n. 60 del 10/12/2008;

Busseto, rappresentato dal Sindaco pro-tempore Dott. Luca Laurini, nato in Parma il 10.08.1962, agente in esecuzione della deliberazione del Consiglio Comunale n.7 del 15/01/2009;

Fontanellato, rappresentato dal Sindaco pro-tempore Dr.ssa Maria Grazia Guareschi, nata in Parma il 20.05.1965, agente in esecuzione della deliberazione del Consiglio Comunale n.76 del 13/12/2008;

Fontevivo, rappresentato dal Sindaco pro-tempore Sig. Massimiliano Grassi, nato in Parma il 01.02.1970, agente in esecuzione della deliberazione della Giunta Comunale n. 165 del 22/12/2008;

Noceto, rappresentato dal Sindaco pro-tempore Dott. Fabio Fecci, nato in Fidenza (Pr) il 26.04.1965, agente in esecuzione della deliberazione della Giunta Comunale n.72 del 29/12/2008;

Roccabianca, rappresentato dal Sindaco pro-tempore Rag. Giorgio Quarantelli, nato in Roccabianca (Pr) il 17.03.1947, agente in esecuzione della deliberazione del Consiglio Comunale n.58 del 18/12/2008;

Salsomaggiore Terme, rappresentato dal Sindaco pro-tempore, Ing. Massimo Tedeschi, nato in Fidenza il 10/12/1951, in esecuzione della deliberazione del Consiglio Comunale n. 83 del 29/12/2008;

San Secondo Parmense, rappresentato dal Sindaco pro-tempore Rag. Roberto Bernardini, nato in San Secondo Parmense (Pr) il 21.07.1971, agente in esecuzione della deliberazione del Consiglio Comunale n.64 del 18/12/2008;

Sissa, rappresentato dal Sindaco pro-tempore Dr.ssa Angela Fornia, nata in Roccabianca (Pr) il 30.09.1949, agente in esecuzione della deliberazione del Consiglio Comunale n.62 del 29/12/2008;

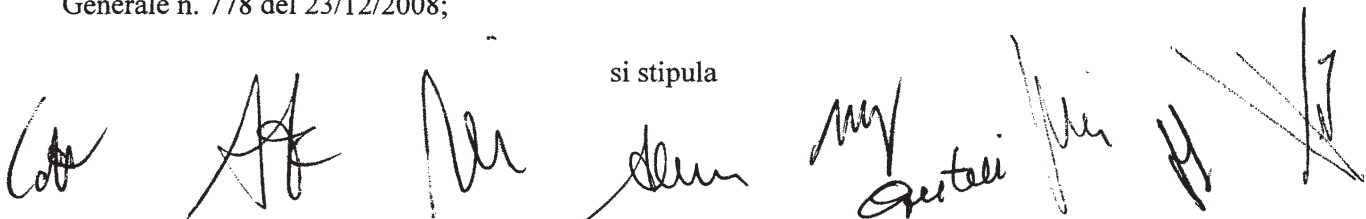
Soragna, rappresentato dal Sindaco pro-tempore Rag. Giovanni Cattenati, nato in Noceto (Pr) il 26.05.1959, agente in esecuzione della deliberazione del Consiglio Comunale n. 72 del 29/12/2008;

Trecasali, rappresentato dal Sindaco pro-tempore dott. Nicola Bernardi, nato in Parma il 26.04.1969, agente in esecuzione della deliberazione della Giunta Comunale n.184 del 05/12/2008;

Unione Civica "Terre del Po", rappresentata dal Presidente pro-tempore Arch. Andrea Censi, nato in Piacenza il 29.11.1973, agente in esecuzione della deliberazione del Consiglio dell'Unione n. 21 del 30/12/2008;

l' Azienda USL di Parma, rappresentata dal Direttore del Distretto di Fidenza pro-tempore Dr.ssa Maria Rosa Salati, nata in Parma il 27.05.1956, in esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 778 del 23/12/2008;

si stipula



il seguente accordo di programma, a norma dell'art. 34 del D. Lgs. n. 267/2000, dell'art. 7 "Integrazione delle attività socio-assistenziali e sanitarie" della L.R. n. 19/1994 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale", per individuare i modelli organizzativi ed i relativi rapporti finanziari, fondati sull'integrazione organizzativa e professionale delle rispettive competenze.

Art. 1 - Obiettivi dell'Accordo

Gli obiettivi dell'Accordo di Programma sono:

1. L'istituzione in ambito distrettuale del Servizio Sociale per la gestione coordinata ed integrata delle competenze socio-assistenziali di pertinenza dei Comuni in premessa elencati, con quelle socio-sanitarie di competenza dell'Azienda USL di Parma (AUSL):
 - Assistenza sociale alla maternità, all'infanzia, all'età evolutiva di qualsiasi provenienza, nonché ai minorenni anche extracomunitari soggetti a provvedimenti dell'attività giudiziaria;
 - Assistenza sociale agli adulti in età lavorativa inabili, dimessi dal carcere, vittime o familiari di vittime di delitti;
 - Assistenza sociale a tossicodipendenti, attraverso la collaborazione con il SERT;
 - Assistenza a soggetti disabili, minori ed adulti, anche in strutture residenziali o semi-residenziali;
 - Assistenza sociale delegata ai Comuni con L.R. n. 3/1999 prima di competenza provinciale;
2. I contraenti l'Accordo di Programma identificano nelle deleghe all'AUSL lo strumento per l'esercizio delle funzioni di cui al punto uno;
3. La delega sarà disciplinata da convenzioni e/o da protocolli d'intesa;
4. Le Amministrazioni Comunali aderenti all'Accordo garantiscono l'esercizio delle attività delegate attraverso la partecipazione economica attribuita secondo il metodo della "quota capitaria", con questo intendono sottolineare il principio della reciproca mutualità.

Art. 2 - Organizzazione della rete

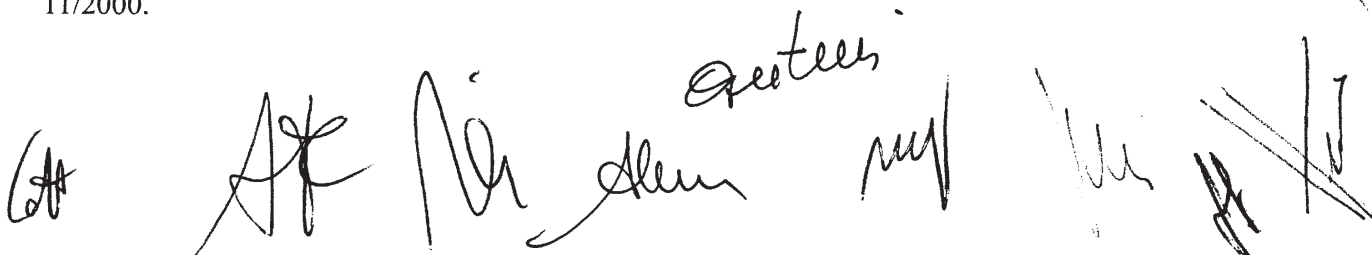
La rete del Servizio Sociale di distretto è costituita dalle strutture, dai servizi e dalle risorse che i soggetti aderenti all'Accordo mettono a disposizione tramite convenzione per garantire la programmazione degli interventi in un contesto unitario e integrato di servizi che la costruiscono.

Essa è intesa come parte fondamentale di una più vasta rete di cui fanno parte i servizi sociali dei comuni, i servizi socio-sanitari dell'AUSL, le agenzie educative e scolastiche, il volontariato.

Gli interventi della rete integrata dei servizi sociali sono quelli previsti dall'art. 22 della L. n. 328/2000 e dall'art. 5 della L.R. n. 2/2003.

Art. 3 - Ambito territoriale (Distretto)

La rete dei servizi e delle strutture per l'erogazione delle prestazioni socio-assistenziali e sanitarie delegate è gestita in un ambito territoriale definito Distretto di Fidenza, individuato e costituito ai sensi dell'art. 9 della L.R. n. 19/1994, così come modificato dall'art. 7 della L.R. n. 11/2000.



Il Distretto comprende i Comuni di Fidenza (Capofila), Busseto, Fontanellato, Fontevivo, Noceto, Polesine Parmense, Roccabianca, Salsomaggiore Terme, San Secondo Parmense, Sissa, Soragna, Trecasali e Zibello.

Art. 4 - Comitato di Distretto

In ambito di Distretto è istituito il Comitato di Distretto per l'accordo di programma composto dai Sindaci dei Comuni, o loro delegati, e dal Direttore dell'AUSL, o suo delegato.

Il Comitato di Distretto, nell'ambito degli indirizzi espressi dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria, svolge funzioni di proposta e di verifica sulle attività distrettuali relativamente a :

- a) Piani di zona e programmi distrettuali definiti dalla programmazione aziendale in conformità all'art. 19 della L. n. 328/2000 e dall'art. 29 della L.R. n. 2/2003;
- b) Risorse finanziarie di Distretto e priorità d'impiego;
- c) Verifica dei risultati conseguiti in analogia a quanto previsto dall'art. 1, comma 2 lett. g), della L.R. n. 19/1994;
- d) Assetto organizzativo e localizzazione dei servizi distrettuali. Le proposte di localizzazione dei servizi distrettuali sono sottoposte al parere obbligatorio del Comitato di Distretto.

Il Comitato di Distretto può promuovere eventuali iniziative di carattere locale, anche riguardanti aree territoriali sub-distrettuali, verificandone la relativa copertura finanziaria, inoltre:

- assicura le linee di indirizzo politico/istituzionali e le modalità strategiche di funzionamento del servizio;
- garantisce le condizioni (di personale, di spazi, di strumenti) affinché il servizio possa operare nelle migliori condizioni possibili e raggiungere gli obiettivi previsti;
- valuta la programmazione del Servizio e i piani di sviluppo della rete distrettuale dei servizi;
- promuove e favorisce lo sviluppo quali/quantitativo dei servizi (gestiti dagli Enti che partecipano all'Accordo) e assicura la messa in campo delle risorse;
- sostiene e facilita modalità di relazione e collaborazione tra servizi e istituzioni coinvolte secondo un'ottica di rete di reciprocità;
- promuove e sostiene sperimentazioni guidate in ordine a nuove tipologie di risposta e di modelli organizzativi da attivare.

Il Comitato di Distretto svolge le funzioni di vigilanza sull'esecuzione dell'Accordo di Programma a norma dell'art. 34, comma 7, del D.Lgs. n. 267/2000.

Art. 5 - Presidenza e funzionamento del Comitato di Distretto

Il Comitato di Distretto è presieduto dal Sindaco del Comune di Fidenza (o suo delegato), che ne dispone la convocazione.

Ogni componente del Comitato può richiedere al Presidente la convocazione della seduta o l'iscrizione all'ordine del giorno di particolari argomenti.

Le decisioni sono validamente assunte dalla maggioranza assoluta dei rappresentanti dei soggetti aderenti all'Accordo e sono vincolanti per tutti questi, anche se dissenzienti.

Il Comitato di Distretto si riunisce di norma presso la sede del Comune di Fidenza o in altra sede decisa dal Presidente.



Art. 6 - Attivazione del Servizio Sociale Distrettuale

Gli Enti aderenti all'Accordo istituiscono il Servizio Sociale Distrettuale per il coordinamento, l'integrazione e la gestione delle funzioni sociali e sanitarie, punto unico di riferimento per la gestione delle attività delegate.

Gli operatori del Servizio Sociale, in distacco dai Comuni associati, agiranno in integrazione con il Comparto Sanità, così come previsto dalla normativa regionale al fine di garantire gli interventi integrati a favore degli utenti che ne abbiano diritto. La ripartizione degli oneri per l'utilizzo del personale sarà definita in base alla Direttiva Regionale n. 1637/97 ed eventuali successive modificazioni che interverranno.

La sede del Servizio Sociale Distrettuale è collocata presso il palazzo ex Gesuiti in Fidenza, Via Berenini n. 151.

Art. 7 - Compiti del Servizio Sociale

Il Servizio Sociale fra i compiti specifici di legge e di istituto effettua le seguenti attività:

- a) compie una prima valutazione della situazione dell'utente al fine di avviarlo, secondo il tipo di bisogno alla rete dei servizi integrati socio-sanitari, tramite i vari responsabili di settore;
- b) garantisce il coordinato utilizzo della rete complessiva dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari tramite la verifica costante delle disponibilità esistenti sul territorio e la gestione dei rapporti amministrativi conseguenti all'Accordo di Programma in collaborazione con gli uffici;
- c) ottimizza la qualità degli interventi anche tramite l'individuazione del responsabile di ogni caso;
- d) attiva i protocolli di intesa con istituzioni pubbliche e private presenti sul territorio;
- e) collega operativamente i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, al fine di ottenere continuità di assistenza e cura e pertinenza fra servizio attivato e necessità espresse;
- f) autorizza in via amministrativa l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari integrati sulla base delle disposizioni tenuto conto delle disponibilità esistenti sul territorio, delle opzioni del cittadino e dei protocolli procedurali esistenti;
- g) attiva programmi di controllo sul funzionamento della rete e di verifica della qualità delle prestazioni;
- h) svolge attività di informazione sui servizi esistenti sul territorio, sulle modalità e sui criteri di accesso sia a strutture pubbliche che private convenzionate;
- i) promuove ed organizza, in collaborazione con gli enti istituzionalmente preposti, le attività di formazione ed aggiornamento del personale;
- j) raccoglie ed elabora i dati informativi sui servizi delle gestioni delegate esistenti sul territorio;
- k) garantisce la conoscenza della domanda attuale e potenziale della popolazione residente nel Distretto, al fine di favorire la messa a punto di linee coerenti con le esigenze locali e condivise dai servizi;
- l) assicura lo sviluppo organico del sistema dei servizi rispondendo in modo esauriente e razionale all'evoluzione della domanda;
- m) svolge compiti di collegamento operativo fra i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati e servizi sanitari, al fine di ottenere continuità di assistenza e cura fra servizio attivato e necessità espresse;
- n) fornisce consulenza e supporto ai servizi, per sviluppare cultura in tal senso, per favorire la qualificazione delle prestazioni e del personale e per omogeneizzare linguaggio e strumenti professionali e operativi;

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including "G.A.", "A.F.", "P.R.", "Gestione", "M.F.", "V.R.", "P.F.", "P.F."]

- o) promuove la collaborazione con il volontariato, curandone i rapporti, l'informazione e la partecipazione informata alle attività di istituto;
- p) collabora con l'Ufficio di Piano Distrettuale alla progettazione, realizzazione e verifica dei Piani sociali di Zona.

Art. 8 - Assetto organizzativo del Servizio Sociale

Compongono il Servizio Sociale le figure professionali che operano nella rete dei servizi ed appartengono agli Enti che partecipano all'Accordo.

Il Servizio Sociale è così articolato:

- a) Responsabile del Servizio Sociale Distrettuale, nominato da uno degli Enti aderenti all'Accordo di Programma, su designazione del Comitato di Distretto;
- b) Ufficio di Coordinamento composto da:
 - Coordinatori Area Minori,
 - Coordinatori Area Handicap,
 - Coordinatore Servizio Inserimenti Lavorativi,
 - Responsabile ufficio funzioni amministrative.

L'Ufficio di Coordinamento del Servizio Sociale Distrettuale fa da riferimento, tramite il Responsabile del Servizio Sociale, per le situazioni di confine e/o sovrapposizione con altre aree, che saranno regolamentate mediante protocolli; verranno chiamati a farne parte il Responsabile U.O. Distrettuale di Salute Mentale; il Responsabile U.O. Dipartimento SERT, il Responsabile U.O. Salute Infanzia.

L'Ufficio di Coordinamento del Servizio Sociale ha lo scopo di promuovere interventi atti a sviluppare cultura e comportamenti di rete fra i punti di erogazione delle prestazioni al fine di garantire ai cittadini un sistema di prestazioni sociali e sanitarie omogeneo, organico e continuo.

L'Ufficio di Coordinamento del Servizio Sociale Distrettuale si attiva periodicamente a scadenze fisse.

- c) Unità operative territoriali composto da:
 - Assistenti sociali, operanti nei Comuni con funzione di Responsabile del Caso,
 - Educatori ed operatori per l'assistenza, che prestano la loro attività su base distrettuale a seconda delle necessità.
- d) Ufficio funzioni amministrative, con compiti di:
 - Segreteria del Servizio Sociale,
 - Raccolta ed elaborazione dati,
 - Informazioni,
 - Tenuta contabile del bilancio.

e) Commissione Assistenza Distrettuale

Valuta i bisogni socio-assistenziali e socio-sanitari degli utenti inviati al Servizio Sociale dopo la prima segnalazione del Responsabile del Caso. E' composta dal Responsabile del Servizio, dai Coordinatori di area, dall'Assistente Sociale Responsabile del caso.

Art. 9 - Principi

L'attuazione degli interventi socio-assistenziali e socio-sanitari, di cui ai precedenti articoli, deve ispirarsi ai seguenti criteri, che costituiscono punti fondamentali di riferimento per la gestione del servizio nell'assolvimento degli obblighi di legge e della disponibilità di risorse. Essa si rivolge alla tutela e alla promozione sociale del cittadino in condizioni di marginalità e di bisogno.

I principi sono:

- a) il Servizio intende garantire ad ogni cittadino un'adeguata e dignitosa condizione esistenziale. A tale proposito difende e diffonde il valore sociale della mutualità e della sussidiarietà pubblica negli aspetti di prevenzione, di socializzazione e di aiuto;

- b) gli interventi assumeranno contenuti e modalità in prevalenza non istituzionalizzanti;
- c) gli interventi saranno concepiti tenendo conto di una concezione unitaria della persona, e ciò anche per quanto di competenza tecnica di altri servizi che interagiscono con il Servizio Sociale;
- d) la necessità della collaborazione con il volontariato e con le altre agenzie presenti sul territorio che vengono considerate risorse preziose per la costituzione dell'identità personale e sociale delle persone;
- e) la gestione in delega dei servizi non esaurisce la competenza e la politica delle Amministrazioni Comunali, ma ne è parte integrante e fondamentale.

Il comportamento e le scelte dell'AUSL devono di norma conformarsi ai seguenti criteri e limiti, validi per l'intero territorio distrettuale e per tutti i casi nei quali emerge il bisogno di assistenza:

1. gli interventi assistenziali devono tendere a favorire una normale condizione esistenziale del cittadino in difficoltà, mantenendolo solitamente nel proprio ambiente familiare e sociale e operando il più possibile sulle potenzialità individuali e collettive;
2. le prestazioni assistenziali devono realizzarsi innanzitutto attraverso il complesso dei servizi socio-assistenziali, sanitari ed educativi del territorio, da erogarsi in modo integrato, come previsto dall'art.22 della L. n. 328/2000 e dall'art. 5 della L.R. n. 2/2003;
3. gli interventi assistenziali devono rispondere ai bisogni specifici di ogni soggetto assistito, all'interno di un progetto che coinvolge le varie collettività interessate (famiglia, comunità, scuola, volontariato);
4. gli interventi assistenziali debbono essere rivolti ai soggetti che si trovano nelle condizioni di assistibilità indicate dalle normative vigenti in materia e per i quali sia accertata la sussistenza della condizione di bisogno economico e sociale;
5. gli interventi assistenziali non si esauriscono nelle provvidenze economiche, che vanno considerate come supporto dell'azione di recupero e di socializzazione e che, pertanto, vanno sempre collegate con le prestazioni di servizio sociale;
6. l'assistenza economica va erogata secondo i criteri e le modalità indicate nel rispetto delle norme regolamentari.

Gli interventi dovranno garantire la massima uniformità tecnica possibile, nell'intero ambito distrettuale.

Art. 10 -Estensione dell'Accordo di Programma

Gli Enti sottoscrittori convengono sull'opportunità di associare al perseguimento degli obiettivi dell'Accordo, le organizzazioni del volontariato, le associazioni dei minori e dei loro familiari, le cooperative sociali, i privati gestori di servizi socio – assistenziali, attraverso specifici protocolli d'intesa, convenzioni, accordi.

Art. 11 - Ripartizione delle spese

Ogni soggetto aderente all'Accordo sopporta le spese di esercizio dell'attività istituzionale e dei servizi erogati.

Le spese di personale che i Comuni sopportano nell'interesse degli altri saranno fra tutti questi ripartite in proporzione alla popolazione residente nel territorio di ciascuno al 31 dicembre dell'anno precedente.

Similmente saranno ripartite le spese relative alle prestazioni di assistenza sociale sopportate dal Servizio Sociale Distrettuale.

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including "Gat", "A", "li", "Gutierrez", "mi", "Vi", and others.]

Si applicheranno le disposizioni regionali circa l'imputazione degli oneri per i servizi socio-assistenziali e di quelli di rilievo sanitario.

Art. 12 - Recesso dell'Accordo

Ciascuno dei soggetti aderenti all'Accordo potrà recederne dall'inizio di ogni anno solare, purché manifesti la sua volontà a tutti gli altri con almeno sei mesi di anticipo.

Il recedente resterà obbligato per gli oneri a lui incombenti fino al termine dell'anno antecedente quello da cui diviene efficace il recesso.

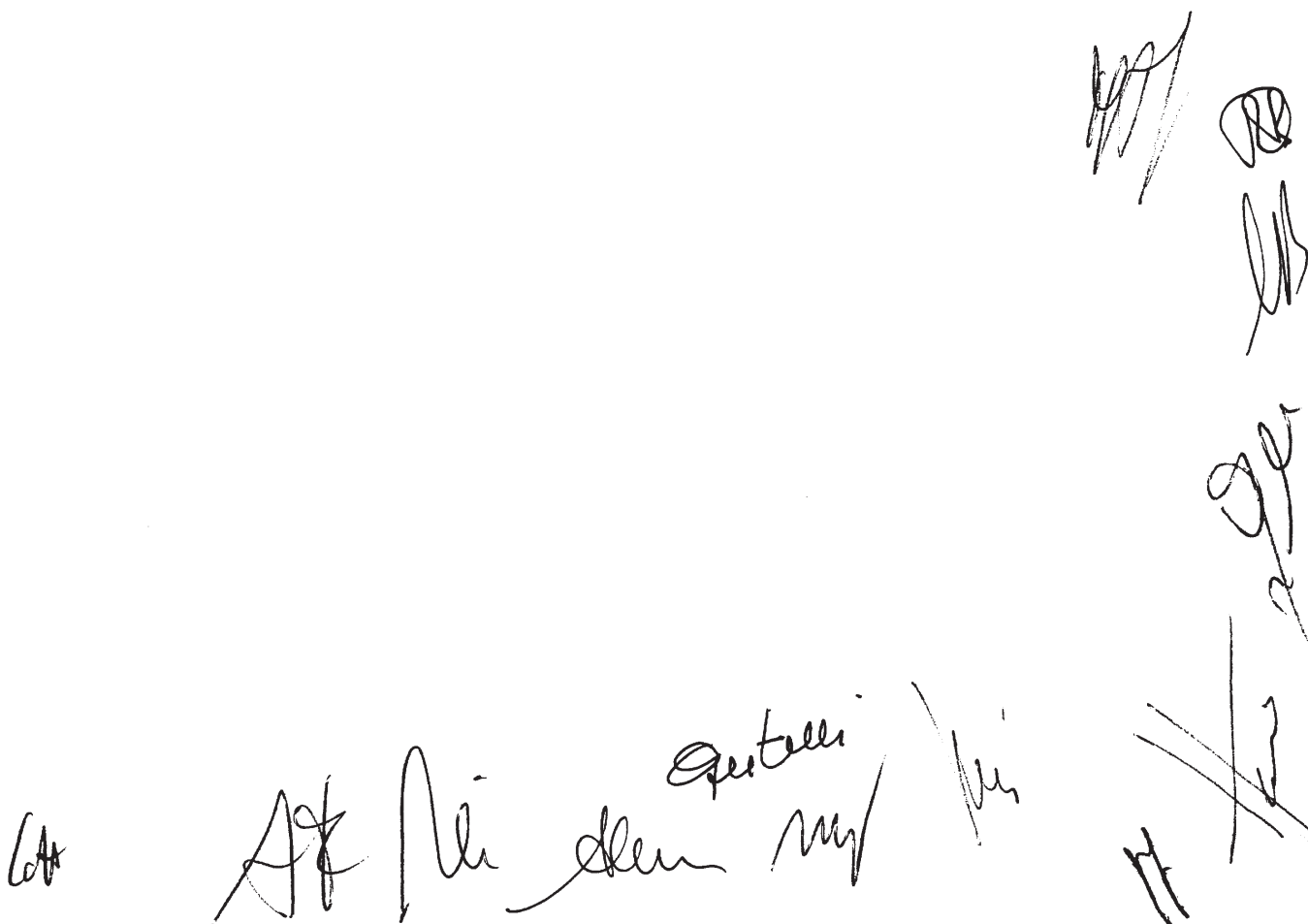
Art. 13 - Durata dell'Accordo

L'Accordo è concluso per la durata di 1 (un) anno solare a far tempo dall'1 gennaio 2009 fino al 31 dicembre 2009.

Esso potrà essere prorogato per volontà unanime degli aderenti da dichiararsi almeno quattro mesi prima della scadenza per tempo da concordarsi e non potrà essere modificato durante la sua vigenza se non per consenso unanime dei partecipanti.

Art. 14 - Risoluzione di controversie

La soluzione delle controversie sull'interpretazione dell'Accordo e sulla sua applicazione, che non possano essere composte all'unanimità dal Comitato di attuazione, sarà demandata ad un collegio di tre arbitri esperti ciascuno in diritto, amministrazione, servizio sociale, designati all'unanimità dal Comitato per l'attuazione dell'Accordo ovvero, in caso di dissenso circa uno o più degli arbitri, dal Presidente del Tribunale di Parma. Si applicheranno al procedimento ed al giudizio arbitrale le disposizioni del Codice di procedura civile.

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials. On the right side, there are three distinct signatures, with the top one being a stylized 'M' or 'W' and the others more fluid. On the left side, there are several signatures, including one that appears to be 'G.A.' and another that looks like 'A. N. de...'. There are also some initials and marks scattered across the bottom, including a large 'H' and some crossed-out lines.

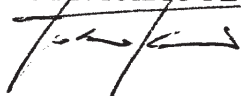
IL SINDACO DEL
COMUNE DI BUSSETO
DOTT. LUCIA LAURINI



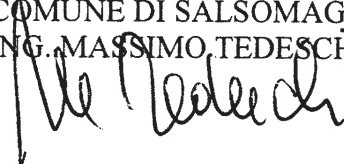
IL SINDACO DEL
COMUNE DI FONTANELLATO
DR. SSA M. GRAZIA GUARESCHI



IL SINDACO DEL
COMUNE DI NOCETO
DOTT. FABIO FECCI



IL SINDACO DEL
COMUNE DI SALSOMAGGIORE TERME
ING. MASSIMO TEDESCHI



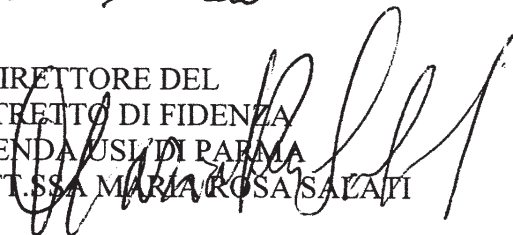
IL SINDACO DEL
COMUNE DI SISSA
DR. SSA ANGELA FORNIA



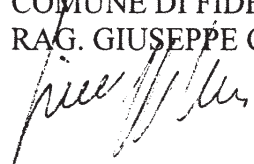
IL SINDACO DEL
COMUNE DI TRECASALI
DOTT. NICOLA BERNARDI



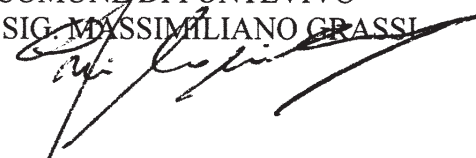
IL DIRETTORE DEL
DISTRETTO DI FIDENZA
AZIENDA USL DI PARMA
DOTT. SSA MARIA ROSA SALATI



IL SINDACO DEL
COMUNE DI FIDENZA
RAG. GIUSEPPE CERRI



IL SINDACO DEL
COMUNE DI FONTEVIVO
SIG. MASSIMILIANO GRASSI



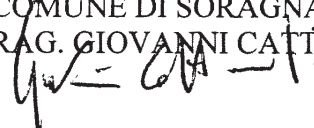
IL SINDACO DEL
COMUNE DI ROCCABIANCA
RAG. GIORGIO QUARANTELLI



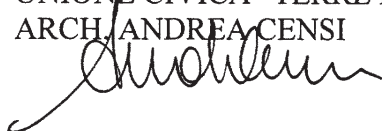
IL SINDACO DEL
COMUNE SAN SECONDO P. SE
RAG. ROBERTO BERNARDINI



IL SINDACO DEL
COMUNE DI SORAGNA
RAG. GIOVANNI CATTENATI



IL PRESIDENTE DELLA
UNIONE CIVICA "TERRE DEL PO"
ARCH. ANDREA CENSI



Fatto in Fidenza oggi, 16 gennaio 2009, in unico originale.

LIBRERIE CONVENZIONATE PER LA VENDITA AL PUBBLICO

Libreria di Palazzo Monsignani S.r.l. – Via Emilia n. 71/3 – 40026 Imola (BO)
Nuova Tipografia Delmaino S.n.c. – Via IV Novembre n. 160 – 29100 Piacenza

Libreria Incontri – Piazza Libertà n. 29 – 41049 Sassuolo (MO)
Edicola Libreria Cavalieri – Piazza Mazzini n. 1/A – 44011 Argenta (FE)

A partire dall'1 gennaio 1996 tutti i Bollettini Ufficiali sono consultabili gratuitamente collegandosi al sito Internet della Regione Emilia-Romagna <http://www.regione.emilia-romagna.it/>
Indirizzo di posta certificata: bollettinoufficiale@postacert.regione.emilia-romagna.it

MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI PUBBLICAZIONE DI ATTI

Le modalità per la pubblicazione degli atti per i quali è previsto il pagamento sono:

- Euro 2,07 per ogni riga di titolo in grassetto o in maiuscolo
- Euro 0,77 per ogni riga o frazione di riga (intendendo per riga la somma di n. 65 battute dattiloscritte)

gli Enti e le Amministrazioni interessati dovranno effettuare il versamento sul **c/c postale n. 239400** intestato al Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna – Viale Aldo Moro n. 52 – 40127 Bologna e unire la ricevuta dell'avvenuto pagamento al testo del quale viene richiesta la pubblicazione.

Avvertenza – L'avviso di rettifica dà notizia dell'avvenuta correzione di errori materiali contenuti nel provvedimento inviato per la pubblicazione al Bollettino Ufficiale. L'errata-corrige rimedia, invece, ad errori verificatisi nella stampa del provvedimento nel Bollettino Ufficiale.

Il Bollettino Ufficiale si divide in 3 parti:

– Nella parte prima sono pubblicate: leggi e regolamenti della Regione Emilia-Romagna; circolari esplicative delle leggi regionali, nonché atti di organi della Regione contenenti indirizzi interessanti, con carattere di generalità, amministrazioni pubbliche, privati, categorie e soggetti; richieste di referendum regionali e proclamazione dei relativi risultati; dispositivi delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale relativi a leggi della Regione Emilia-Romagna, a conflitti di attribuzione aventi come parte la Regione stessa, nonché ordinanze con cui organi giurisdizionali abbiano sollevato questioni di legittimità costituzionale di leggi regionali. **Il prezzo dell'abbonamento annuale è fissato in Euro 18,08.**

– Nella parte seconda sono pubblicati: deliberazioni del Consiglio e della Giunta regionale (ove espressamente previsto da legge o da regolamento regionale); decreti del Presidente della Giunta regionale, atti di Enti locali, di enti pubblici e di altri enti o organi; su specifica determinazione del Presidente della Giunta regionale ovvero su deliberazione del Consiglio regionale, atti di organi statali che abbiano rilevanza per la Regione Emilia-Romagna, nonché comunicati o informazioni sull'attività degli organi regionali od ogni altro atto di cui sia prescritta in generale la pubblicazione. **Il prezzo dell'abbonamento annuale è fissato in Euro 33,57.**

– Nella parte terza sono pubblicati: annunci legali; avvisi di pubblici concorsi; atti che possono essere pubblicati su determinazione del Presidente della Giunta regionale, a richiesta di enti o amministrazioni interessate; altri atti di particolare rilievo la cui pubblicazione non sia prescritta da legge o regolamento regionale. **Il prezzo dell'abbonamento annuale è fissato in Euro 20,66.**

L'abbonamento annuale cumulativo al Bollettino Ufficiale è fissato in Euro 72,30 - Il prezzo di ogni singolo Bollettino è fissato in Euro 0,41) per 16 pagine o frazione di sedicesimo.

L'abbonamento si effettua esclusivamente a mezzo di versamento sul c/c postale n. 239400 intestato a Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna (Viale Aldo Moro n. 52 – 40127 Bologna) – Si declina ogni responsabilità derivante da disguidi e ritardi postali. Copie del Bollettino Ufficiale potranno comunque essere richieste avvalendosi del citato c/c postale.

La data di scadenza dell'abbonamento è riportata nel talloncino dell'indirizzo di spedizione. Al fine di evitare interruzioni nell'invio delle copie del Bollettino Ufficiale si consiglia di provvedere al rinnovo dell'abbonamento, effettuando il versamento del relativo importo, un mese prima della sua scadenza.

In caso di mancata consegna inviare a Ufficio BO-CMP per la restituzione al mittente che si impegna a versare la dovuta tassa.