

CONVENZIONE

TRA I 24 COMUNI DEL DISTRETTO LEVANTE PER L'ESERCIZIO ASSOCIATO DELLE FUNZIONI TECNICHE AMMINISTRATIVE E GESTIONALI DI SUPPORTO ALLA PIANIFICAZIONE DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO DI INTERVENTI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA.

Testo approvato dal Comitato di Distretto nella seduta del 19 marzo 2014

STRUTTURA DELLA CONVENZIONE

<i>PARTI</i>	<i>SEZIONI</i>	<i>ART.</i>	<i>Pag</i>
PREMESSE	<i>RIFERIMENTI NORMATIVI</i>	<i>VISTO</i>	4
	<i>ARGOMENTAZIONI DELL'ARTICOLATO</i>	<i>CONSIDERATO</i>	6
ARTICOLATO	<i>SEZIONE 1 . OGGETTO , DEFINIZIONI, FINALITA' e CAMPO di APPLICAZIONE</i>	<i>1. OGGETTO</i>	10
		<i>2. DEFINIZIONI</i>	10
		<i>3. FINALITA'</i>	10
		<i>4. INDIVIDUAZIONE E COMPITI del COMUNE CAPOFILA</i>	11
		<i>5. CAMPO DI APPLICAZIONE</i>	12
	<i>SEZIONE 2. PRINCIPI E CRITERI DI ATTUAZIONE DELLE FUNZIONI DI GOVERNO E DI PROGRAMMAZION E DEL DISTRETTO</i>	<i>6. FUNZIONI DI PROGRAMMAZIONE</i>	12
		<i>7. FUNZIONI AMMINISTRATIVE E TECNICO CONTABILI GESTIONE FRNA</i>	13
		<i>8. PRINCIPI SOTTESI ALLA FUNZIONE DI GOVERNO E DI PROGRAMMAZIONE DEL DISTRETTO</i>	13
		<i>9. CRITERI DI ATTUAZIONE DELLE FUNZIONI DI GOVERNO E DI PROGRAMMAZIONE DEL DISTRETTO</i>	13
		<i>10. PIANIFICAZIONE TERRITORIALE IN CAMPO SOCIALE E SANITARIO</i>	15
	<i>SEZIONE 3. UFFICIO DI PIANO</i>	<i>11. IL NUOVO UFFICIO DI PIANO</i>	16
		<i>12. FUNZIONI DEL NUOVO UFFICIO DI PIANO</i>	16
		<i>13. SISTEMA DI RELAZIONI DEL NUOVO UFFICIO DI PIANO</i>	17
		<i>14. LIVELLI DI COMPETENZA PRESIDATI DAL NUOVO UFFICIO DI PIANO</i>	17
		<i>15. REQUISITI DI FUNZIONAMENTO DEL NUOVO UFFICIO DI PIANO</i>	18
		<i>16. AREE DI ATTIVITA' PRESIDATE DAL NUOVO UFFICIO di PIANO</i>	19
		<i>17. ORGANIZZAZIONE DEL NUOVO UFFICIO DI PIANO</i>	20
		<i>18. STRUTTURE OPERATIVE DEL NUOVO UFFICIO DI PIANO</i>	20
		<i>19. ORGANISMI DI SUPPORTO ALLE FUNZIONI DEL NUOVO UFFICIO di PIANO. I TAVOLI D'AREA</i>	21
		<i>20. ORGANISMI DI SUPPORTO ALLE FUNZIONI DEL NUOVO UFFICIO di PIANO. II GRUPPO TECNICO DISTRETTUALE</i>	21
	<i>SEZIONE 4. RISORSE per il FUNZIONAMENTO del NUOVO UFFICIO DI PIANO</i>	<i>21. UTILIZZO DEL PERSONALE COMPONENTE IL NUP</i>	22
		<i>22. MODALITA' di CONTRIBUZIONE DI RISORSE da parte dei COMUNI e dell'AZIENDA</i>	22
		<i>23. RISORSE ECONOMICHE, PROGRAMMAZIONE E BILANCIO</i>	22
		<i>24. RESPONSABILE SERVIZIO INTEGRATO PER L'ACCESSO</i>	22
		<i>25. IMMOBILI E RISORSE STRUMENTALI</i>	23
		<i>26. SISTEMA INFORMATIVO</i>	23
	<i>SEZIONE 5. NORME TRANSITORIE E FINALI</i>	<i>27. GARANZIE ED OBBLIGHI DEI COMUNI</i>	23
		<i>28. FORME DI CONSULTAZIONE</i>	23
		<i>29. MODALITA' di RECESSO DALLA CONVENZIONE</i>	24
		<i>30. CLAUSOLE ARBITRALI</i>	24
		<i>31. DURATA E RINNOVO DELLA CONVENZIONE</i>	24
		<i>32. REGISTRAZIONE</i>	25
APPENDICI	<i>SEZIONE 6. ALLEGATI</i>	<i>ALLEGATO 1. DEFINIZIONI</i>	26

L'anno 2014, il giorno.....del mese di..... in
....., con la presente scrittura privata da valersi per ogni
effetto di legge

TRA I COMUNI DI

COMUNE	SEDE	Rappresentato da (Ruolo)
COMUNE DI FIORENZUOLA D'ARDA		
COMUNE DI BETTOLA		
COMUNE DI ALSENO		
COMUNE DI BESENZONE		
COMUNE DI CADEO		
COMUNE DI CAORSO		
COMUNE DI CARPANETO		
COMUNE DI CASTELL'ARQUATO		
COMUNE DI CASTELVETRO		
COMUNE DI CORTEMAGGIORE		
COMUNE DI FARINI		
COMUNE DI FERRIERE		
COMUNE DI GROPPARELLO		
COMUNE DI LUGAGNANO		
COMUNE DI MONTICELLI		
COMUNE DI MORFASSO		
COMUNE DI PODENZANO		
COMUNE DI PONTEDELL'OLIO		
COMUNE DI PONTENURE		
COMUNE DI S. GIORGIO PIACENTINO		
COMUNE DI S. PIETRO IN CERRO		
COMUNE DI VERNASCA		
COMUNE DI VIGOLZONE		
COMUNE DI VILLANOVA		

VISTA la Legge regionale n. 2/03 “ NORME PER LA PROMOZIONE DELLA CITTADINANZA SOCIALE E PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO di INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI” e in particolare :

- l' art 10 comma 2 che definisce il campo delle prestazioni socio-sanitarie congiuntamente caratterizzato da prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, comprensive di quelle connotate da elevata integrazione sanitaria, assicurate dalle Aziende unità sanitarie locali e da prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, assicurate dai Comuni
- l' art. 57 Integrazione delle attività socio-assistenziali e sanitarie che stabilisce che i Comuni e le Aziende unità sanitarie locali individuano, nell'ambito degli accordi in materia d'integrazione socio-sanitaria i modelli organizzativi ed i relativi rapporti finanziari, fondati sull'integrazione organizzativa e professionale delle rispettive competenze;

VISTA la Legge Regionale n. 27/04 “LEGGE FINANZIARIA REGIONALE PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2005 E DEL BILANCIO PLURIENNALE 2005-2007 ” e in particolare l'articolo 51 per il cui tramite :

- al comma 1 viene istituito il *Fondo regionale per la non autosufficienza* che finanzia le prestazioni ed i servizi sociosanitari ,che ha contabilità separata e destinazione vincolata nell'ambito del bilancio delle Aziende USL.
- al comma 5 viene individuato l'*Ufficio di Piano*, costituito congiuntamente dai Comuni del Distretto e dall'Azienda Usl, quale struttura tecnica competente per l'elaborazione del piano delle attività per la non autosufficienza e per il monitoraggio dell'equilibrio e dei risultati del fondo distrettuale per la non autosufficienza tramite modalità e contenuti approvati d'intesa fra il comitato di distretto ed il direttore del distretto.

VISTA la Delibera della Giunta Regionale n.509/2007 che

- nella descrizione del livello distrettuale di governo ribadisce che il Comitato di distretto nell'esercitare le funzioni di governo relativamente alla programmazione di ambito distrettuale e avvalendosi delle funzioni ridefinite e ampliate del Nuovo Ufficio di Piano :
 - o approva il Piano delle attività per la non autosufficienza , ricostruendo preventivamente il quadro completo degli interventi, dei servizi e degli impegni finanziari di competenza del FRNA ed anche delle attività dei Comuni
 - o assicura il costante monitoraggio della domanda, dell'accesso al sistema, del ricorso ai servizi e dell'utilizzo delle risorse, utilizzando strumenti e criteri condivisi a livello regionale
 - o assicura per il tramite del Nuovo Ufficio di Piano, la gestione delle risorse del FRNA ed in prospettiva gestisce i rapporti ed i contratti di servizio con i produttori, a seguito dell'implementazione a regime dell'accreditamento;
- e che per l'esercizio integrato di queste funzioni da parte dei Comuni, prevede che il Comitato di Distretto, affiancando all'Accordo di programma col quale si approva il Piano distrettuale per il benessere e la salute, stipuli contestuale convenzione, secondo le modalità prevista dell'art. 30 del D.Lgs 267/2000, tra i comuni stessi e l'AUSL, finalizzata e regolare e organizzare l'esercizio della funzione amministrativa

VISTA la Delibera della Giunta Regionale n. 1206/2007 intitolata “Fondo regionale per la non autosufficienza. Indirizzi attuativi della deliberazione G.R. 509/2007” e in particolare l’ Allegato 1 “ Indirizzi e criteri di gestione e rendicontazione del Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA) “ che nel richiamare la sopracitata Convenzione tra Comune capofila e AUSL espressamente stabilisce che detta Convenzione:

- indichi le risorse finanziarie e le figure professionali specifiche necessarie all’attività del Nuovo Ufficio di Piano,
- regoli ed organizzi l’esercizio delle funzioni in ordine all’utilizzo delle risorse, al monitoraggio e alla verifica in itinere dei risultati del Piano annuale per la non autosufficienza e dell’equilibrio del FRNA, anche garantendo l’obiettivo di ricostruzione “allargata” di tutti gli interventi a favore della non autosufficienza realizzati in ogni territorio come indicato nell’allegato alla deliberazione G.R. n. 509/2007.
- definisca espressamente nel suo articolato o con atto integrativo della stessa in allegato , le modalità dell’esercizio delle funzioni amministrative tecnico contabili della gestione del FRNA e gli Enti assegnatari di tali funzioni
- definisca le modalità di gestione dei flussi informativi tra soggetto individuato come responsabile delle funzioni amministrative tecnico-contabili e l’Ufficio di Piano, al fine di garantire le informazioni necessarie a monitorare gli interventi e le attività del Piano annuale per la non autosufficienza, nella prospettiva di una ricostruzione “allargata”, come soprarichiamato

VISTA la Delibera della Giunta Regionale n. 1004 del 2007 e in particolare l’ allegato a) “PROGRAMMA FINALIZZATO NUOVI UFFICI DI PIANO” nel quale sono riportati le funzioni e i requisiti per la costituzione, l’organizzazione e il funzionamento dei Nuovi Uffici di Piano;

VISTA la Delibera della Assemblea Legislativa della Regione Emilia Romagna n. 175 del 22 Maggio 2008 “ PIANO SOCIALE E SANITARIO REGIONALE 2008-2010” che conferma il sistema di governo delle politiche socio-sanitarie fondato sul principio della “governance” distrettuale;

VISTA la Delibera della giunta Regionale n. 1682/2008 che approva le linee di indirizzo per la programmazione sociosanitaria distrettuale sulla base degli indirizzi del Piano sociale e sanitario regionale approvato con Delibera dell’Assemblea Legislativa n. 175/2008;

VISTE le determinazioni assunte dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Piacenza in data 11 Settembre 2007 con le quali sono stati approvati la ridefinizione degli ambiti distrettuali nel territorio provinciale , il riparto delle quote del Fondo Regionale per la non autosufficienza tra i nuovi distretti e i criteri di indirizzo per la costruzione dei Programmi distrettuali per la non autosufficienza;

VISTA la Delibera della Giunta Regionale n. 514/2009 avente per oggetto: “Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell’art. 23 della L.R. n. 4 /2008 in materia dei servizi sociosanitari” che disciplina tra l’altro il ruolo del soggetto istituzionale competente per la concessione dell’accreditamento identificato nel

Comune Capofila di Distretto e detta norme sulla disciplina dell'accREDITamento dei servizi sociosanitari;

VISTA la L.R. n. 21/2012 e successive modificazioni avente per oggetto: "Misure per assicurare il governo territoriale delle funzioni amministrative secondo i principi di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza" che detta norme sulla riorganizzazione dei servizi comunali e le forme associative intercomunali e i provvedimenti attuativi della Regione Emilia-Romagna che individuano nel distretto di Levante 5 ambiti ottimali per la gestione dei servizi comunali;

VISTA la L.R. n. 12/2013 che detta norme sul riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e sociosanitari e introduce l'obbligo per gli Enti Locali di attivare un'unica forma pubblica di gestione di ambito distrettuale pur confermando il modello attuale delle funzioni di governo di ambito distrettuale che prevede il Comitato di distretto, l'Ufficio del Piano, Direttore di Distretto, Servizio per l'accesso e gli strumenti di programmazione distrettuale quali il Piano Triennale e i Piani Attuativi.

VISTE le decisioni del Comitato di Distretto del 18 novembre 2010 e del 22 dicembre 2010 nelle quali è stata approvata la configurazione degli organismi di governance distrettuale a supporto della Committenza congiunta identificati dal Comitato nel Nuovo Ufficio Piano, nel Servizio Integrato per l'Accesso, nel servizio Pianificazione e Controllo Strategico prevedendo, nel rispetto dei vincoli di legittimità in tema di norme su personale e incarichi dell'Ente Locale, valorizzando l'esperienza consolidata e in continuità con i livelli (politico-gestionali) di supporto condiviso e sinergico alla programmazione assicurati fino ad oggi a livello distrettuale, due passaggi per il governo del sistema:

- Convenzione tra i 24 Comuni del Distretto;
- Convenzione tra il Comune Capofila di Distretto e l'Azienda USL.

VISTO l'art. 30 del Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti locali approvato con Dlgs 18 agosto 2000, n. 267 (per l'innanzi indicato semplicemente come: TUEL) che prevede "che gli enti Locali possono stipulare tra loro convenzioni al fine di svolgere in modo coordinato funzioni e servizi determinati. Dette convenzioni possono prevedere anche la costituzione di uffici comuni che operano con il personale distaccato dagli Enti partecipanti ai quali affidare l'esercizio delle funzioni pubbliche in luogo dei partecipanti all'accordo ovvero la delega di funzioni ad uno di essi che opera in luogo e per conto dei partecipanti".

CONSIDERANDO QUANTO SEGUE:

- Che i soggetti titolati al governo del sistema integrato e all'esercizio delle funzioni di programmazione e di committenza in ambito sociale, sanitario e sociosanitario sono:
 - o **I Comuni** che promuovono e garantiscono la realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, al fine di dare risposta ai bisogni sociali della popolazione
 - o **la Regione**, per il tramite delle Aziende Sanitarie Locali, che tutela la salute del cittadino e assicura, nell'esercizio unitario, le funzioni di prevenzione, diagnosi, cura

e riabilitazione.

- Che il nuovo modello di *governance* colloca la Committenza Pubblica nella prospettiva di una crescente regolazione sociale in quanto gli indirizzi per l'integrazione sociale e sanitaria ,opportunamente tradotti in criteri di programmazione, mediano tra il bisogno (problemi domande aspettative della cittadinanza e degli attori chiave) e le risposte dei servizi (le competenze , le soluzioni , l'expertise dedicato). Tali criteri assumono in sé le funzioni di governo proprie della Committenza vale a dire:

- **ASSUMERE L' IMPEGNO** nell'ascoltare la domanda
- **FARSI CARICO** della domanda
- **ASSUMERE RESPONSABILITA' DI RISPOSTA** : ovvero identificare modalità possibili/sostenibili/ di risposta
- **ACCREDITARE** la risposta quanto a requisiti di qualità ed efficacia.

- Che l'integrazione istituzionale si sviluppa per il tramite dei seguenti organismi :

- La **CABINA DI REGIA**, istituita a livello regionale quale luogo di definizione e di concertazione delle politiche sociali e sanitarie

- la **CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA DI PIACENZA** (nel prosieguo CSST) attraverso la quale la Provincia, i Comuni dell'ambito territoriale di riferimento e l'Azienda USL, realizzano il coordinamento delle politiche sociali, sanitarie e socio-sanitarie e favoriscono il raccordo tra programmazione regionale, provinciale e distrettuale. Ad essa competono l'elaborazione dell'Atto di coordinamento ed indirizzo triennale quadro di riferimento della programmazione territoriale per la salute e il benessere sociale; l' attività di monitoraggio e valutazione relativamente all'utilizzo del FRNA in collegamento con i Comitati di Distretto e tramite l'Ufficio di supporto alla CSST. L'Ufficio di supporto è la struttura tecnica di riferimento della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, con compiti di segreteria, di supporto tecnico, organizzativo e gestionale. L'Ufficio si integra con le diverse competenze tecniche dell'Azienda USL e degli Uffici di Piano al fine di assicurare:

- il raccordo nell'istruttoria e negli approfondimenti tecnici nelle tematiche di ambito sociale e sociosanitario, anche ai fini della attività di pianificazione, verifica e valutazione degli interventi socio-sanitari.

- il supporto informativo, il monitoraggio e l'istruttoria ai fini dell'attività di indirizzo della CTSS

- il supporto alle iniziative di comunicazione e partecipazione

- **IL COMITATO DI DISTRETTO LEVANTE (VAL D'ARDA - VAL NURE)** in forma convenzionale associata tra i 24 **Comuni** per il governo e l'erogazione dei servizi sociali e in accordo gestionale tra il Comune Capofila di Fiorenzuola d'Arda e l'Azienda Usl di Piacenza per la costituzione di nuovi Uffici di piano – supporto tecnico di cui si avvale il Comitato di Distretto per la programmazione ed erogazione di servizi in ambito distrettuale e la gestione del Fondo Distrettuale della non autosufficienza – cui compete d'intesa con il Direttore di Distretto la funzione di indirizzo a livello distrettuale nell'area delle politiche sociali, sanitarie e socio-sanitarie in quanto:

- esercita le funzioni di governo relativamente alla programmazione di ambito distrettuale, approvando in particolare il Piano di zona per la salute e il benessere

sociale e il Piano delle attività per la non autosufficienza

- assicura il costante monitoraggio della domanda e la regolazione e la verifica dei risultati di salute e di benessere raggiunti
- che l'ambito distrettuale diventa la sede elettiva della integrazione socio-sanitaria
- che Il Fondo Distrettuale per la Non Autosufficienza realizza il proprio impatto positivo in una duplice direzione in quanto da un lato, incide sullo sviluppo quantitativo e sul miglioramento qualitativo dei servizi che erogano prestazioni socio-sanitarie e socio assistenziali e dall'altro, riduce il peso finanziario degli oneri che il singolo utente e/o la sua famiglia devono sostenere per ricevere le prestazioni di cui hanno bisogno
- che Il Fondo è gestito a livello distrettuale, la sua alimentazione è demandata anche ad un maggiore e mirato prelievo fiscale ed è pertanto indispensabile che sia capace di produrre una maggiore equità nello sviluppo della rete dei servizi integrati sociali e sanitari e migliori condizioni di eguaglianza assistenziale con omogenee opportunità di accesso, qualità nei trattamenti, equa contribuzione a carico dei cittadini
- che I Comuni del Distretto Levante promuovono il pieno esercizio dei diritti doveri di cittadinanza (sociale,civile,territoriale) dei destinatari favorendone un ruolo attivo e riconosciuto garante di una partecipazione alla vita comunitaria e contestualmente perseguono la realizzazione di servizi integrati sociali e sanitari caratterizzati da Prossimità che è contemporaneamente Geografica (valorizzazione delle reti sul territorio distrettuale) Temporale (servizi quotidiani garantiti su di un lungo periodo) e Sociale (la qualità della relazione tra l'utente e colui/coloro che intervengono a nome e o per conto dell'Unità di Servizio)
- che per portare a compimento un sistema di governo di servizi integrati sociali, socio-sanitari e sanitari equo, radicato nelle comunità locali e nella regione occorre :
 - o Assumere quale input per la programmazione i mutamenti intervenuti nel quadro demografico e socioeconomico e la multidimensionalità dei fattori causali di domanda di servizi e prestazioni integrate sociali e sanitarie
 - o assegnare chiare responsabilità: meglio identificare i ruoli di indirizzo e controllo ed il ruolo esecutivo e attuativo per favorire la trasparenza del sistema
 - o garantire criteri di coerenza di programmazione a lungo termine in modo che la coerenza nel tempo testimoni la credibilità del sistema
 - o identificare una funzione regolativa specifica a livello della congruenza attuativa della programmazione identificando chiaramente le responsabilità per favorire la legittimazione delle istituzioni
 - o garantire l'elaborazione e la diffusione di informazioni di valore aggiornate (dati di sistema) sullo stato di elaborazione delle politiche in tutte le fasi del processo decisionale
 - o assicurare un dialogo sistematico e interazioni strette con autorità regionali, locali e società civile
 - o perseguire una flessibilità normativa di regolazione per tenere conto delle

specificità locali e società civile

- esercitare un uso diversificato degli strumenti a disposizione (regolamenti, indirizzi quadro, dispositivi di autoregolamentazione) per favorire la semplificazione
- definire e rendere pubblici criteri di qualità nel processo di azione (anche tramite l'elaborazione condivisa e partecipata tra le parti di standard di processo, di servizio, di risultato)

- che per portare a compimento un sistema integrato di offerta di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari per la realizzazione di un nuovo welfare universalistico, equo, radicato nelle comunità locali e nella regione occorre adottare un significativo cambiamento delle politiche poiché i bisogni di una società dinamica e mutevole sempre più articolati e complessi, non consentono risposte settoriali, alla malattia o al disagio sociale ma richiedono risposte unitarie che considerino la persona nella sua globalità, anche di relazione, che sappiano garantire assistenza senza soluzione di continuità.

- che il cambiamento deve tradursi pertanto in un governo congiunto (programmazione, monitoraggio, valutazione, controllo, diffusione dei risultati alle parti interessate e trasparenza delle modalità di allocazione di risorse per il loro conseguimento) tra i Contraenti delle politiche di integrazione degli interventi sociosanitari a favore dei cittadini non autosufficienti e nella realizzazione di sistemi di programmazione di interventi a valere sul Fondo che siano:

- riferiti a criteri gestionali (di processo, di fase, di risultato,) esplicitati e condivisi flessibili, per adattarsi al mutamento delle situazioni, poco onerosi per garantire la stabilità e il consolidamento nel tempo (fattibilità);

- basati su diagnosi delle situazioni con obiettivi di intervento definiti

- centrati su strategie di intervento mirate ad agire su fattori in grado di incidere sulle criticità

- accompagnati da criteri di valutazione dell'efficacia intesa come capacità delle strategie di intervento di conseguire i risultati pianificati ex ante

- capaci di esercitare controllo dei risultati innovativi ottenuti attraverso l'osservazione di indicatori di risultato e attività che, nel tempo, confluiscono in serie storiche

- che per garantire un'interpretazione univoca dell'articolato seguente in modo da garantire a tutti gli interessati le informazioni sulle circostanze in cui i contraenti esercitano le competenze relative all'adozione del presente atto e per fornire alle parti la possibilità di tutela ed esercizio di loro diritti si ritiene necessario "definire" alcuni termini utilizzati con frequenza ricorrente precisandone l'impiego rispetto all'accezione d'uso corrente comunque mantenuto

**TUTTO CIO PREMESSO E CONDIDERATO quale parte integrante
SI CONVIENE QUANTO SEGUE**

SEZIONE 1 . OGGETTO , DEFINIZIONI, FINALITA', CAMPO di APPLICAZIONE

ART. 1 - OGGETTO

La presente convenzione:

- riguarda la gestione in forma associata ed integrata delle funzioni tecniche, amministrative e gestionali conseguenti ai contenuti dell'Accordo di Programma con il quale si approva il Piano di Zona triennale relativo alla Zona Sociale del Distretto Levante (Val d'Arda e Val Nure) e i relativi Piani Attuativi
- costituisce l'atto di conferimento al Comune di Fiorenzuola da parte dei Comuni del Distretto Levante di compiti e funzioni di Comune Capofila e di mandatario per la stipula di apposita convenzione con l'Azienda USL di Piacenza relativa al governo congiunto delle politiche e degli interventi sociosanitari , alla costituzione dell'Ufficio di Piano e alla gestione del Fondo per la Non Autosufficienza.

ART. 2 - DEFINIZIONI

Nel presente articolato vengono introdotti in forma ricorrente termini relativi al sistema di governance definiti in modo congiunto dalle Parti come da Allegato 1 alla Convenzione.

ART. 3 – FINALITÀ

I Comuni di Alseno, Besenzone, Bettola, Cadeo, Caorso, Carpaneto Piacentino, Castell'Arquato, Castelvetro Piacentino, Cortemaggiore, Farini, Ferriere, Fiorenzuola d'Arda , Gropparello, Lugagnano Val d'Arda, Monticelli d'Ongina, Morfasso, Podenzano, Ponte dell'Olio, Pontenure, San Giorgio Piacentino, San Pietro in Cerro, Vernasca, Vigolzone, Villanova sull'Arda aderenti alla presente Convenzione intendono gestire in forma associata ed integrata la programmazione, pianificazione e la regolazione del sistema di servizi ed interventi di natura sociale, socio – sanitaria e il governo dell'accesso ai servizi socio-sanitari ad alta integrazione ,in materia di famiglia, infanzia, età evolutiva, disabili, adulti e anziani, nell'ambito del territorio della Zona Sociale Val d'Arda Val Nure coincidente con il territorio del Distretto socio-sanitario Levante della provincia di Piacenza

I Comuni intendono ricercare la massima integrazione fra i servizi sociali e quelli socio-sanitari e sanitari, coordinando le proprie competenze attraverso l'attivazione del Nuovo Ufficio di Piano distrettuale.

Con la presente convenzione i Comuni aderenti intendono perseguire le finalità sopraelencate con i criteri d'azione così elencati:

- promuovere la partecipazione di tutti gli Attori Territoriali direttamente o indirettamente coinvolti nel sistema integrato di servizi di aiuto alla persona alla programmazione a tutti i livelli
- sviluppare qualità, efficienza ed equità dei servizi, individuando la Zona Sociale come ambito omogeneo di offerta, rilevazione di bisogni, sistema organizzativo;
- rafforzare la collaborazione intercomunale valorizzando il ruolo degli Enti locali nella programmazione, nella gestione e nel monitoraggio dei servizi offerti;

- potenziare l'integrazione tra le competenze in un'ottica distrettuale;
- definire modalità di programmazione congiunta per la destinazione delle risorse;
- promuovere l'integrazione delle politiche sociali con le politiche educative, formative, del lavoro e socio-culturali.

ART. 4 - INDIVIDUAZIONE E COMPITI DEL COMUNE CAPOFILA

I Comuni di Comune di Alseno, Comune di Besenzone, Comune di Bettola, Comune di Cadeo, Comune di Caorso, Comune di Carpaneto, Comune di Castell'Arquato, Comune di Castelvetro Piacentino, Comune di Cortemaggiore, Comune di Farini, Comune di Ferriere, Comune di Gropparello, Comune di Lugagnano Val d'Arda, Comune di Monticelli d'Ongina, Comune di Morfasso, Comune di Podenzano, Comune di Ponte dell'Olio, Comune di Pontenure, Comune di San Giorgio Piacentino, Comune di San Pietro in Cerro, Comune di Vernasca, Comune di Vigolzone, Comune di Villanova sull'Arda ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 267/2000, individuano il Comune di Fiorenzuola d'Arda quale Comune "capofila" in quanto coincidente con la sede del Distretto.

Il Comune di Fiorenzuola d'Arda accetta il ruolo di Comune capofila ed assume la competenza per la gestione complessiva amministrativa, finanziaria e contabile dei programmi finalizzati regionali" secondo gli Accordi di Programma dei Piani di Zona e dei relativi Piani Attuativi.

Il Comune di Fiorenzuola d'Arda, per conto dei Comuni del Distretto, provvederà a stipulare apposita convenzione con l'Azienda U.S.L finalizzata al governo congiunto delle politiche e degli interventi sociosanitari ed alla costituzione degli organismi della governance distrettuali approvati dal Comitato di Distretto che prevedono l'istituzione dell'Ufficio di Piano, strumento tecnico ed organizzativo a supporto del Comitato di Distretto e del Direttore di Distretto per la programmazione e la gestione dell'integrazione sociosanitaria, del Servizio integrato per l'accesso, che garantisce e organizza l'accesso ai servizi e del servizio Controllo strategico inteso come sistema che organizza le conoscenze sullo stato di avanzamento sei servizi delle attività, della domanda e del consumo indicando in tale atto:

- le risorse finanziarie e le figure professionali specifiche necessarie all'attività del Nuovo Ufficio di Piano, del Servizio integrato per l'accesso e del servizio Controllo strategico
- le modalità per l'esercizio della funzione di programmazione ed indirizzo, di monitoraggio e verifica dell'equilibrio finanziario, ovvero la definizione delle modalità di regolazione e di organizzazione dell'esercizio delle funzioni in ordine all'utilizzo delle risorse, al monitoraggio e alla verifica in itinere dei risultati del Piano annuale per la non autosufficienza e dell'equilibrio del FRNA, anche garantendo l'obiettivo di ricostruzione "allargata" di tutti gli interventi a favore della non autosufficienza realizzati
- le modalità di gestione delle funzioni amministrative tecnico contabili del FRNA.

Il Comune di Fiorenzuola d'Arda, in quanto Comune capofila per conto degli altri Comuni del Distretto, svolge il ruolo di soggetto istituzionale competente alla concessione dell'accreditamento ai sensi della Delibera della Giunta regionale n. 514/2009 per l'ambito territoriale del Distretto di Levante.

Il soggetto istituzionale competente per l'accreditamento, come sopra definito, provvede alla concessione dell'accreditamento delle strutture e dei servizi socio-sanitari del Distretto di Levante nel rispetto delle procedure disciplinate dalla DGR.

n. 514/2009 garantendo criteri di non discriminazione, pubblicità, trasparenza e assicurando la comunicazione pubblica delle procedure.

Il Comune di Fiorenzuola in quanto soggetto istituzionale competente organizza lo svolgimento della funzione amministrativa in materia di accreditamento in conformità al proprio statuto e alla propria organizzazione assicurando comunque alla Regione e agli Enti gestori la comunicazione del responsabile del procedimento amministrativo, le modalità di presentazione delle domande e di rilascio dei provvedimenti di accreditamento.

Il Comitato di Distretto individua criteri e modalità di divisione dell' eventuale spesa conseguente all'intero processo di accreditamento nel Distretto di Levante.

ART. 5 - CAMPO DI APPLICAZIONE

Il campo di applicazione della seguente convenzione riguarda la regolamentazione e la regolazione e del sistema di governo e di gestione dei servizi ed interventi di carattere sociale, socio – sanitario distrettuali ivi compresi le modalità prevalenti di rapporto tra i Comuni del Distretto e tra questi e il sistema di Attori territoriali operanti nell'area della non-autosufficienza .

SEZIONE 2 . PRINCIPI E CRITERI di ATTUAZIONE DELLE FUNZIONI di GOVERNO E di PROGRAMMAZIONE DEL DISTRETTO

ART. 6 - FUNZIONI di PROGRAMMAZIONE

Le funzioni di governo e di indirizzo della attività di cui alla presente convenzione sono svolte dal Comitato di Distretto, d'intesa col Direttore di Distretto. Il Comitato di Distretto è l'organo costituito dai ventiquattro Sindaci dei Comuni o Loro delegati e dal Direttore di Distretto.

Le funzioni di programmazione distrettuale sono definite sulla base degli indirizzi contenuti nel Piano sociosanitario regionale 2008-2010 e secondo le modalità previste dalla DGR n. 1682/2008 e ai sensi della DGR n. 514/2009 per quanto riguarda l'accredimento dei servizi sociosanitari.

Il Comitato di Distretto ha un proprio regolamento interno che ne disciplina l'attività e che – se necessario – sarà adeguato alle indicazioni della presente convenzione.

L'Ufficio di Piano svolge le funzioni di supporto alla programmazione e alla pianificazione sociale e socio-sanitaria, nei confronti del Comitato di Distretto e dei Comuni, i quali si coordinano per la partecipazione a tali funzioni di programmazione.

ART.7 - FUNZIONI AMMINISTRATIVE E TECNICO CONTABILI DELLA GESTIONE DEL FRNA

I Comuni, propongono di assegnare all'Azienda AUSL l'esercizio delle funzioni amministrative tecnico contabili della gestione del FRNA e danno mandato al

Comune Capofila di convenire con l'AUSL le modalità dell'esercizio di tali funzioni tramite la Convenzione di cui al precedente Art.1.

ART. 8 - PRINCIPI SOTTESI ALLE FUNZIONI DI GOVERNO E DI PROGRAMMAZIONE DEL DISTRETTO

I Comuni - nell'implementazione e sviluppo del nuovo assetto distrettuale - intendono valorizzare in massimo grado la funzione di governo del Comitato di Distretto, in costante raccordo con il Direttore di Distretto, e – a supporto della stessa – la funzione di struttura di supporto tecnica integrata del Nuovo Ufficio di Piano (NUP), quali elementi fondamentali per realizzare e sviluppare un sistema di governo e una gestione dei servizi ed interventi di carattere sociale, socio – sanitario distrettuali, che siano improntati a criteri di omogeneità, equità, efficienza, integrazione e qualità.

Al fine di garantire una costante partecipazione della società civile, delle associazioni e delle organizzazioni di volontariato e di promozione sociale, di gruppi sociali portatori di interessi alla programmazione, alla realizzazione ed al monitoraggio delle attività comprese nell'ambito della pianificazione territoriale, è pienamente valorizzata la legittimazione di cui gli attori territoriali sono titolari

Il coinvolgimento della società civile nella fase di definizione dei criteri di impostazione e di attuazione degli interventi sociali e socio-sanitari territoriali, è assicurato dai Tavoli tecnici tematici distrettuali

Il Comitato di Distretto garantisce alle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative momenti di confronto previsti dagli accordi regionali e locali.

ART. 9 CRITERI DI ATTUAZIONE DELLE FUNZIONI DI GOVERNO E DI PROGRAMMAZIONE DEL DISTRETTO

Per ottemperare ai principi richiamati nell'art.8 i Comuni si impegnano ad assicurare, per l'implementazione e lo sviluppo del Distretto e degli ambiti ottimali di cui alla L.R. n. 21/2012, il rispetto di espliciti criteri di attuazione sia per l'attività di programmazione, di impulso e verifica della pianificazione che per il progressivo consolidamento del sistema integrato dei servizi distrettuali.

Per quanto riguarda l'attività di programmazione, di impulso e verifica delle attività pianificate, i Comuni si impegnano a garantire:

- la continuità di rapporto fra il Nuovo Ufficio di Piano e il Comitato di Distretto in raccordo con il Direttore del Distretto nelle loro diverse funzioni di supporto tecnico integrato e di governo quanto all'affidabilità nel tempo dell'assolvimento dei compiti di programmazione e indirizzo

- la continuità dell'impegno del Nuovo Ufficio di Piano nelle attività di competenza quanto a sostenibilità della messa a regime dei criteri di governo distrettuali

- l'effettiva partecipazione e il contributo fattivo in una prospettiva cooperativa-negoziata e concertata dei Comuni, in raccordo con l'Azienda Usl e di tutti i soggetti interessati, per assicurare le seguenti fasi cicliche di programmazione strategica:

- o *Analisi integrata dei bisogni* (sociali, sanitari, educativi, informativi) e *della domanda di servizi della popolazione del territorio distrettuale* in relazione alle diverse aree e alle differenti fasce di età di utenza previa definizione concertata di criteri di lettura validati e condivisi in una prospettiva distrettuale e in coerenza con il

livello provinciale , favorendo ogni forma di sinergia e di integrazione con gli Attori Territoriali in funzione dello sviluppo della qualità dell'offerta e dell'uso efficiente delle risorse;

○ *Elaborazione dei Piani Distrettuali* (in coerenza con gli strumenti di pianificazione previsti a livello regionale e con gli indirizzi regionali e provinciali), previa definizione dei criteri di assegnazione delle priorità di sviluppo e intervento, dei criteri e delle modalità di allocazione delle risorse e dei criteri di pianificazione affinché i Comuni possano dotarsi – su base distrettuale - di tutte le risorse e le competenze tecnico professionali e gestionali necessarie per un governo ed una gestione sempre più qualificata del sistema dei servizi

○ *Monitoraggio, verifica e valutazione condivisa* – in base a predefiniti indicatori di efficienza ed efficacia qualitativi e quantitativi riferiti al processo, al risultato ,alla ricaduta in termini di benefici per i destinatari – in merito alle principali attività di erogazione da parte dei soggetti attuatori e ai principali progetti di sviluppo.

A tale scopo i Comuni:

—possono dotarsi di “luoghi” di confronto, elaborazione, negoziazione e decisione comune, attraverso i quali favorire la crescita delle competenze di governo, politiche , gestionali e tecniche e la maturazione di una comune cultura dell'organizzazione dei servizi in funzione di livelli più avanzati di integrazione tra gli Attori Distrettuali. La fattiva partecipazione dell'Amministrazione Locale agli organismi distrettuali, garantisce contestualmente l'omogeneità, l'equilibrio e la sinergia degli interventi a livello distrettuale, e la dovuta attenzione alle specificità degli ambiti ottimali di cui alla L.R. n. 21/2012 e dei loro bisogni, elemento necessario per valorizzare la differenziazione dell'offerta e la prossimità dell'intervento

— si impegnano ad assicurare e a promuovere il lavoro di rete e modalità di partenariato per garantire l'interrelazione sinergica di tutte le figure necessarie

Per quanto riguarda la progressiva costruzione del sistema di governo integrato dei servizi distrettuali, i Comuni si impegnano a garantire:

- le risorse minime necessarie - per quanto di competenza – per l'efficace funzionamento degli organismi di governo e di supporto tecnico gestionale distrettuale, anche al fine di poter valorizzare, ottimizzare e - ove possibile – incrementare, le risorse assegnate al territorio dalla programmazione degli enti sovra ordinati per la gestione dei servizi integrati sociali, socio sanitari, sanitari

- la promozione – in tutte le forme possibili – della gestione associata e la definizione di criteri e di modalità di riorganizzazione e dei servizi a livello distrettuale, al fine di garantire le basi per un più organico, efficace, qualitativo ed economico sviluppo del sistema dei servizi in linea con gli indirizzi di programmazione;

- la promozione delle forme di integrazione (istituzionale, organizzativa, gestionale e tecnico – professionale) tra sistema dei servizi sociali e sistema dei servizi sanitari con l'obiettivo e la ferma determinazione a migliorarne costantemente i processi e gli esiti

- tramite il Comitato di Distretto il consolidamento del sistema di governo integrato di accesso ai servizi come già definito dal Comitato di Distretto, di criteri di validazione della domanda (ivi comprese le modalità di realizzazione delle attività di valutazione ed i ruoli) e di modalità differenziate di presa in carico in relazione ai gradienti di espressione del bisogno e dei risultati di validazione, in un sistema complessivo omogeneo e condiviso a livello distrettuale coerente con il livello provinciale.

Al fine di garantire la necessaria equità e trasparenza nell'accesso al sistema integrato di servizi per la non-autosufficienza del Distretto a garanzia della trasparenza e della correttezza dei comportamenti di gestione da parte dei soggetti abilitati a salvaguardia della tutela dei diritti degli utenti, della stabilità del sistema e della competitività del suo funzionamento i Comuni convengono che la vigilanza sulle attività disciplinate dalla presente parte sia posta in capo al Servizio Integrato per l'accesso secondo le modalità che saranno definite nella Convenzione con l'AUSL.

ART. 10 - PIANIFICAZIONE TERRITORIALE IN CAMPO SOCIALE E SOCIO-SANITARIO

Il Comitato di Distretto approva:

- il Piano di zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale, di durata triennale al cui interno:
 - o **vengono individuate**, in coerenza con l'atto triennale di Indirizzo della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, le priorità strategiche di salute e di benessere sociale nelle diverse aree d'intervento
 - o **viene definita** la programmazione finanziaria triennale relativa agli interventi sociali e sociosanitari;
 - o **vengono specificate**, inoltre, le integrazioni e i relativi strumenti, con tutte le politiche che concorrono a realizzare gli obiettivi di benessere sociale e salute individuati
 - o **viene individuato** il fabbisogno e la programmazione di servizi accreditati ai sensi della DGR n. 514/2009 e successive modificazioni.

Per quanto attiene all'ultimo punto il Comune Capo Distretto assicura l'armonizzazione della destinazione di risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale con le priorità stabilite per la non autosufficienza e le risorse a valere sul FRNA affinché vi sia concorso razionale e sostenibili nel perseguimento degli obiettivi e dei risultati delle politiche socio-sanitarie

- il Programma attuativo annuale, che costituisce la declinazione annuale di quanto definito nel Piano di zona distrettuale (triennale) per la Salute e per il Benessere Sociale.

Il percorso di elaborazione del Piano di Zona distrettuale (triennale) e del Programma attuativo (annuale) prevede il coinvolgimento delle organizzazioni del volontariato, di promozione sociale, della cooperazione e del privato sociale che possono aderire all'Accordo di Programma di approvazione dei due documenti succitati.

La pianificazione viene recepita dai singoli Comuni, secondo le forme e le modalità previste dalle rispettive norme di funzionamento interno.

SEZIONE 3 . NUOVO UFFICIO di PIANO

ART. 11 - LA STRUTTURA TECNICA di SUPPORTO ALLA PROGRAMMAZIONE DISTRETTUALE: IL NUOVO UFFICIO DI PIANO

Il Nuovo Ufficio di Piano è lo strumento distrettuale che supporta il Comitato di Distretto (costituito dai Sindaci dei ventiquattro Comuni che lo formano) e il Direttore di Distretto nelle attività di programmazione e sviluppo delle politiche e delle azioni in materia di salute e benessere sociale.

ART. 12 - FUNZIONI DEL NUOVO UFFICIO DI PIANO

In coerenza con gli atti normativi e di indirizzo di provenienza regionale, in particolare alla DGR n. 1004/2007 e provinciale e in conformità a quanto previsto dal sistema di governance distrettuale approvato dal Comitato di Distretto, fermo restando che data la sperimentabilità e gradualità del processo ulteriori funzioni potranno essere assegnate nel corso dello sviluppo e del monitoraggio dello stesso, sono individuate le seguenti funzioni del Nuovo Ufficio di Piano :

- l'elaborazione di proposte a supporto dell' indirizzo, coordinamento, monitoraggio e valutazione per la messa a sistema di interventi integrati sociali e sanitari sul territorio distrettuale
- la definizione dei criteri per l'allocazione delle risorse FRNA
- il supporto alla gestione e rendicontazione FRNA
- l'elaborazione di proposte di configurazione operativa delle condizioni di accesso al sistema integrato di servizi ispirata alla conoscenza, certezza e trasparenza delle condizioni di accesso anche definendo le modalità di funzionamento delle UVM e - in linea con il livello provinciale - i criteri di monitoraggio e di valutazione della coerenza del percorso dell'utente con gli indirizzi di programmazione
- la diffusione capillare sul territorio distrettuale delle informazioni in merito all'accesso quale diritto di esercizio di cittadinanza responsabile da parte dell'utente potenziale
- la diffusione di conoscenza dei criteri di esercizio delle nuove funzioni di governance degli Organismi decisionali
- l'elaborazione di proposte a supporto della regolamentazione/ regolazione del sistema di governo, della programmazione ed implementazione della rete distrettuale di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari

ART.13 - SISTEMA di RELAZIONI DEL NUOVO UFFICIO DI PIANO CON LA RETE INTEGRATA di ATTORI TERRITORIALI

Nel rispetto dei principi di cui all' art. 8 l'Ufficio di Piano locale intratterrà stabili e strutturati rapporti di collaborazione e scambio con:

- l'Ufficio di supporto della CTSS
- le strutture degli Enti locali di riferimento
- le strutture di livello aziendale e distrettuale dell'AUSL
- il sistema dei produttori ivi compresa la forma di gestione pubblica Distrettuale
- il sistema dei destinatari e le loro forme di rappresentanza

- il terzo settore ,il privato sociale,l'associazionismo
- le organizzazioni sindacali

Al fine di rendere tutti gli attori sopraelencati partecipi,consapevoli e responsabili delle azioni in essere è adottato il metodo della formazione aperta e partecipata. I rapporti di collaborazione e scambio devono comunque prevedere:

- momenti informativi e formativi sulle nuove competenze di cui all'art 12
- integrazioni tra politiche ivi compreso lo sportello unico di accesso alle prestazioni sociali e sanitarie
- integrazioni tra modelli di management
- integrazione tra sistemi di monitoraggio, verifica e controllo.

ART. 14 LIVELLI DI COMPETENZA PRESIDATI DAL NUOVO UFFICIO DI PIANO

I livelli di competenza del Nuovo Ufficio di Piano, che afferiscono ad ambiti di elaborazione di proposte a supporto del livello decisionale rappresentato dal Comitato di Distretto e dal Direttore di Distretto, riferiscono a capacità e abilità di predisporre alternative di soluzioni in merito ad indirizzo - monitoraggio - controllo - valutazione del sistema integrato di servizi sociali e sanitari ricompresi negli ambiti di spesa del FRNA nel rispetto della separazione di tale area dalla gestione delle linee di servizio di competenza degli attori territoriali titolari dell'offerta . Tali livelli riferiscono a tre dimensioni dell'indirizzo,impulso e controllo:

- il solo progresso delle conoscenze sul sistema (elaborazione di criteri ,produzione di conoscenze, realizzazione di azioni di diffusione e promozione di conoscenze)
- il progresso delle conoscenze verso un obiettivo concreto (elaborazione di criteri di programmazione - indirizzo - monitoraggio - controllo - valutazione e sostegno all'elaborazione di azioni al riguardo)
- la finalizzazione sistematica delle conoscenze in vista di nuove realizzazioni (elaborazione di criteri di riprogrammazione - riconfigurazione e progettazione) sull'asse dell'innovazione e della ricerca/sviluppo (sperimentazione)

Per presidiare compiutamente tali livelli i Comuni del Distretto Levante identificano i seguenti requisiti per il funzionamento del Nuovo Ufficio di Piano :

- Ridefinizione delle attività tramite interazione piuttosto che attività ripetitive
- Modelli organizzativi che valorizzino l'apertura e il confronto con il contesto (animazione e scambio) piuttosto che l'enfasi sulle procedure interne
- Autorità come luogo di conoscenza e comunicazione in rete e orizzontale piuttosto che autorità come vertice gerarchico e comunicazione verticale effetti di linea gerarchica
- Trasmissione di informazioni piuttosto che trasmissione di istruzioni.

ART.15 - REQUISITI DEL NUOVO UFFICIO DI PIANO PER L'ESERCIZIO COMPIUTO DELLE FUNZIONI DEGLI ORGANISMI DISTRETTUALI

I requisiti per il funzionamento efficace del Nuovo Ufficio di Piano - da declinare in procedure operative definite in una fase successiva alla stipula della convenzione

tra Comune Capo Distretto e Azienda di cui all'Art.4 - devono assicurare le seguenti capacità di output in favore del Comitato di Distretto e del Direttore di Distretto affinché l'Organismo Decisionale assolva ai compiti assegnatigli dalle norme di regolamentazione del sistema. Tali output consistono:

- nella ridefinizione dei criteri di lettura e mappatura per il monitoraggio del bisogno e della domanda, della ricostruzione dell'offerta e della loro relazione
- nella mappatura aggiornata degli attori della rete (competenze, funzioni, modalità di gestione, aree di intervento) sia per ambito distrettuale che per sub area infra distrettuale
- nella mappatura del sistema di spesa e nella definizione di parametri di standard di costo per attività /obiettivi per orientare e riequilibrare il sistema dell'offerta
- nella definizione di criteri di risultato e di gestione del monitoraggio/valutazione dei risultati dell'offerta (standard)
- nella definizione dei criteri di equità prossimità e di omogeneità per l'efficacia dei servizi (benefici attesi)
- nella proposizione di criteri decisionali di indirizzo e di monitoraggio e valutazione delle politiche
- nella definizione dei criteri di azione del Servizio Integrato per l'Accesso da convenire tra le parti nella Convenzione di cui all'art. 4 o con atti successivi e degli organismi di gestione dell'informazioni sull'accesso
- nella definizione delle strategie informative e formative in relazione agli snodi decisionali programmati (annualmente) con la descrizione di destinatari azioni e attori.

Tali requisiti comportano:

- la stabilità nella composizione del Nuovo Ufficio di Piano, la continuità nel tempo della strategia dell'Ufficio e la sua prossimità territoriale
- la definizione delle competenze all'interno del NUP e i requisiti per l'esercizio efficace dei ruoli
- la definizione dei compiti e attività, delle modalità gestionali di raggiungimento dei risultati e delle modalità di coordinamento.

ART 16. - AREE DI ATTIVITÀ PRESIDATE DAL NUOVO UFFICIO DI PIANO

Il NUP presidia le seguenti aree di attività:

- istruttoria e di supporto per la valutazione e lo sviluppo dei piani e dei programmi distrettuali in area sociale, sanitaria e sociosanitaria (Piano di Zona per la Salute, e per il Benessere sociale e relativi programmi attuativi annuali, compreso il piano delle attività per la Non Autosufficienza);
- istruttoria, monitoraggio per il supporto alla definizione degli indirizzi e per il coordinamento dell'omogeneizzazione dei regolamenti distrettuali sull'accesso ai servizi e nella compartecipazione degli utenti alla spesa;
- istruttoria e monitoraggio per la costituzione, lo sviluppo ed il consolidamento dell'Azienda Pubblica per la gestione di servizi socioassistenziali distrettuale;
- istruttoria e monitoraggio per l'accreditamento;
- verifica e monitoraggio degli stati di avanzamento e dell'attuazione delle azioni previste nei Piani e nei Programmi distrettuali approvati dal Comitato di Distretto;

- verifica e monitoraggio degli stati di avanzamento e dell'attuazione delle azioni previste nel Piano Annuale per la Non Autosufficienza, oltre che alla gestione contabile e della rendicontazione sull'utilizzo delle risorse rese disponibili dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza assegnati al Distretto;
- supporto e promozione delle azioni di integrazione e coordinamento dei servizi sociali e sanitari;
- promozione della integrazione progettuale degli interventi sociali e sociosanitari con le altre politiche e con gli altri progetti (es.: funzione di raccordo per l'inserimento lavorativo dei disabili e delle fasce deboli, figura di sistema dell'area minori ecc...);
- diffusione e raccordo nell'utilizzo delle rilevazioni sulla domanda e sull'offerta, anche in riferimento con quanto derivante dall'attività degli sportelli sociali;
- monitoraggio dell'andamento del Benessere sociale e della salute con riferimento alle determinanti e agli indicatori presi a riferimento nella programmazione, con il fine di evidenziare gli effetti ed i miglioramenti apportati dalle azioni intraprese;
- definizione e gestione di percorsi di formazione comuni per i servizi e per gli Organi di Indirizzo della zona del Distretto;
- coordinamento degli strumenti tecnici per l'accesso e per la valutazione d'accesso;
- azioni di impulso e di verifica delle attività attuative della programmazione sociale e sociosanitaria, con particolare riferimento:
 - all'utilizzo delle risorse, al monitoraggio ed alla verifica in itinere dei risultati del Piano annuale per la non autosufficienza e dell'equilibrio del Fondo distrettuale per la non autosufficienza;
 - all'impiego delle risorse per l'attuazione in forma associata dei Programmi finalizzati, e per la gestione di alcuni servizi Comuni, nella prospettiva della costituzione del Fondo sociale locale;
 - alla promozione ed al supporto di azioni di integrazione e di coordinamento organizzativo e professionale relativamente ai servizi sociali e sanitari;
 - al presidio ed alla promozione dell'integrazione della progettualità e degli interventi sociali e socio-sanitari con le altre politiche (quali: funzione di raccordo per inserimento lavorativo di disabili e di appartenenti alle fasce deboli, figura di sistema nell'area minori);
 - al raccordo ed all'utilizzo delle rilevazioni sulla domanda e sull'offerta, anche con riferimento all'attività degli sportelli sociali;
 - alla definizione ed alla gestione di percorsi di formazione comuni tra i servizi della zona;
 - al monitoraggio dell'andamento del benessere e della salute, con riferimento alle determinanti ed agli indicatori presi in considerazione nella programmazione.

ART. 17 - ORGANIZZAZIONE DEL NUOVO UFFICIO DI PIANO

I Comuni, danno mandato al Comune Capo Distretto di convenire con l'Azienda all'atto della stipula della Convenzione di cui all'art 4 che l'Ufficio di Piano sia organizzato attraverso l'individuazione e la nomina da parte del Comitato di Distretto:

- un Responsabile con funzioni di direzione e di coordinamento
- un Referente per ogni ambito ottimale individuato ai sensi della L.R. n. 21/2012
- il Responsabile del Servizio integrato per l'accesso distrettuale

- il Responsabile dei servizi delegati all'AUSL o della forma di gestione pubblica
- il Componente del Servizio Pianificazione e controllo strategico

Per assolvere ai compiti di cui all'Art. 10 della presente convenzione il Comune CapoDistretto è stabilmente rappresentato nell'Ufficio di Piano dal Funzionario Responsabile del Settore di competenza quale componente effettivo dell'Ufficio di Piano.

L'Azienda contestualmente segnalerà autonomamente le Posizioni professionali sanitarie esperte in materia di servizi socio-sanitari con particolare riferimento alla gestione di servizi per la non autosufficienza con le quali intende integrare la dotazione del Nuovo Ufficio di Piano.

Ai lavori del NUP sono ammessi incondizionatamente in qualità di osservatori i membri del Comitato di Distretto e il Direttore di Distretto.

ART. 18 - STRUTTURE OPERATIVE DEL NUOVO UFFICIO DI PIANO : SERVIZI DI SUPPORTO

La gestione in forma associata ed integrata delle funzioni di indirizzo , programmazione e controllo del sistema integrato di interventi sociali e socio-sanitari da parte del Comitato di Distretto e del Direttore di Distretto comporta che il Nuovo Ufficio di Piano per garantire la propria funzione di ausilio agli Organismi decisionali doti la propria organizzazione di efficaci supporti strumentali. La descrizione dei servizi di supporto è ricompresa nella Convenzione tra Comune Capo Distretto e Azienda di cui all'Art.4. Tali servizi di facilitazione e supporto fanno parte integrante del Nuovo Ufficio di Piano.

ART. 19 - STRUMENTI DI SUPPORTO AL FUNZIONAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO . TAVOLI DI AREE TEMATICHE

La gestione in forma associata ed integrata delle funzioni sociali e socio-sanitarie comporta la continuità informativa e conoscitiva per assicurare i livelli e le fasi di programmazione strategica come definite dagli Artt.14 e 15. A tal fine potranno essere istituiti sotto la responsabilità e il coordinamento del Responsabile dell'Ufficio di Piano tavoli di aree tematiche di criticità e di contenuto. L'attività di ogni area e dell'insieme delle diverse aree sarà organizzata secondo la metodologia del lavoro di rete al fine di favorire il miglioramento delle progettazione integrata e dei livelli quali - quantitativi dei servizi erogati.

ART. 20 - ORGANISMI DI SUPPORTO AL FUNZIONAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO. GRUPPO TECNICO DISTRETTUALE

Il Gruppo Tecnico Distrettuale è composto da figure tecniche individuate dai Comuni sottoscrittori della presente convenzione o dai Responsabili dei servizi delegati o di altre forme di gestione pubblica. Il Gruppo Tecnico Distrettuale ha funzioni di:

- collaborazione e co-progettazione in raccordo con l'Ufficio di Piano delle priorità di contenuto tematico (fuochi) per Area da trattare nella programmazione pianificata annualmente
- validazione consultiva del programma annuale di attività dell'Ufficio di Piano
- individuazione delle azioni da porre in essere per il raggiungimento degli

obiettivi;

- definizione dei criteri e selezione per area tematica del facilitatore dei tavoli
- mantenimento di una proficua rete relazionale con gli attori territoriali di sub-area partecipanti ai tavoli
- supervisione della gestione delle attività che realizzano la programmazione sociale e socio – sanitaria, prevista nella presente convenzione.

Il Gruppo Tecnico Distrettuale si riunisce:

- in occasione della programmazione annuale;
- in occasione della pianificazione operativa dei lavori dei Tavoli a supporto del Responsabile d'Area
- per prendere in esame i reports di attività prodotti dall'Ufficio di Piano secondo le indicazioni definite annualmente in fase di programmazione, dandone informazione al Comitato di Distretto;
- ogni qualvolta lo richieda, anche singolarmente, ma motivatamente, uno dei componenti dei Comuni del Distretto.

SEZIONE 4 . RISORSE PER IL FUNZIONAMENTO del NUOVO UFFICIO di PIANO (NUP)

ART. 21 - UTILIZZO DEL PERSONALE COMPONENTE IL NUP

Tutto il personale dipendente a tempo indeterminato o a tempo determinato, impiegato nei Comuni conferenti o nell'USL per corrispondere alle competenze, alle funzioni e per svolgere le attività conferite al NUP è reso disponibile allo scopo, pertanto i Comuni e Azienda USL si impegnano a rendere effettiva la partecipazione di eventuali loro dipendenti ai lavori dell'Ufficio di Piano.

La partecipazione di tutto il personale dei Comuni o dell'AUSL ai lavori dell'Ufficio di Piano non dà diritto ad alcun rimborso.

ART. 22 - MODALITÀ DI CONTRIBUZIONE DI RISORSE DA PARTE DEI COMUNI E DELL'AZIENDA ALL'ATTIVAZIONE E MANTENIMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO.

I Comuni e l'AUSL, attraverso le rispettive strutture gestionali e di governance, rendono disponibili le risorse professionali, strumentali e finanziarie necessarie al funzionamento del NUP nonché adeguate alle esigenze del NUP.

ART. 23 - RISORSE ECONOMICHE, PROGRAMMAZIONE E BILANCIO

Il Comitato di Distretto garantisce le risorse finanziarie e le competenze professionali specifiche necessarie al funzionamento dell'Ufficio di Piano, indipendentemente dall'entità e dal perdurare del contributo regionale inizialmente assegnato. *Per i Comuni si fa riferimento alla composizione definita nella nell'art.17 della presente*

convenzione; inoltre, deve essere garantita la partecipazione del personale che afferisce ai servizi sociali comunali, ai tavoli di lavoro attivati dal Responsabile del NUP, per specifiche problematiche d'area o di settore. *Per l'Azienda USL si fa riferimento al personale individuato all'atto della convenzione di cui all'Art.4*; inoltre deve essere garantita la partecipazione del personale che afferisce ai dipartimenti, ai servizi, alle aree ed alle unità operative, ai tavoli di lavoro, sia aziendali sia distrettuali, attivati dal Responsabile dell'NUP, per specifiche problematiche d'area o di settore.

ART. 24 - RESPONSABILE DEL SERVIZIO INTEGRATO PER L'ACCESSO

Il Comitato di Distretto nella seduta del 18 novembre 2010 e successivamente integrata dalle decisioni assunte nelle sedute del 21 novembre 2011, del 24 febbraio 2012 ha individuato il sistema di governance distrettuale prevedendo tra l'altro la configurazione del Servizio integrato per l'accesso distrettuale, che posto in staff al Nuovo Ufficio di Piano, è distaccato presso il Comune di Fiorenzuola d'Arda e da questo assegnato operativamente presso il Distretto per garantire le funzioni a supporto della piena operatività dell'Ufficio di Piano (gestione dei processi di istruttoria e autorizzazione, coordinamento UVM, interfaccia DART).

Le funzioni e i compiti del Servizio integrato per l'accesso ai sensi dell'organizzazione approvata e licenziata dal Comitato di Distretto Levante nella seduta del 18 Novembre 2010 – e come successivamente integrata dalle ulteriori decisioni assunte nelle sedute del 21 novembre 2011, del 24 febbraio 2012 e del 9 dicembre 2013 sono le seguenti:

- 1) garantisce in staff al Nuovo Ufficio di Piano
 - a) l'accesso dell'utenza a tutta la rete dei servizi sociosanitari ad elevata integrazione e in particolare a quelli gestiti attraverso il Fondo per la non autosufficienza,
 - b) il percorso di valutazione di bisogni complessi avvalendosi della collaborazione di équipes multidisciplinari e multiprofessionali appositamente individuate (cd. strumenti tecnici per la valutazione,UVM) e di bisogni semplici in base alla situazione dell'anziano non autosufficiente e del disabile adulto,
 - c) la presa in carico complessiva,la programmazione,il monitoraggio e la verifica degli interventi;
- 2) orienta,coordina e monitora,anche avvalendosi del Sistema informativo sociale e sanitario, su delega del NUP la funzione di Sportello Sociale distrettuale per il cui tramite si realizzano azioni d' informazione e orientamento in modo unitario e integrato sull'intero territorio della zona in merito al sistema dei servizi e alle procedure di accesso
- 3) assicura, in staff al Nuovo Ufficio di Piano, la coerenza dei principi e degli standard delle Carte dei servizi adottate dai Gestori distrettuali sociosanitari accreditati riferiti alle procedure di ingresso con quanto previsto dai Regolamenti dell'Accesso all'offerta di servizi ad elevata integrazione sociale e sanitaria al fine di diffondere in modo trasparente presso la cittadinanza e l'utenza potenziale-avvalendosi a tale scopo oltre che delle Carte dei Servizi dei gestori accreditati che monitora,assicurandone la periodica consuntivazione,anche della funzione di sportello sociale - le procedure di accesso in vigore e la conoscenza degli standard di qualità attesi

- 4) assicura, con il supporto del Servizio Pianificazione e controllo strategico distrettuale rilevazioni periodiche quali - quantitative della domanda che possano essere di supporto alla lettura dei bisogni e conseguentemente all'orientamento costante della programmazione futura all'effettiva domanda di servizi.
- 5) propone per il tramite del NUP all'approvazione del Comitato di Distretto e al Direttore di Distretto - in sinergia con le strutture interessate, in coerenza con le indicazioni regionali ed in linea con la riorganizzazione della rete territoriale dei servizi - forme sistematiche di collegamento e di raccordo operativo tra gli sportelli sociali (in accordo con i Comuni) e gli sportelli unici distrettuali (in accordo con la AUSL) che possono anche prevedere momenti formativi congiunti con l'obiettivo di assicurare ai cittadini un'adeguata informazione e un orientamento responsabile al ricorso ai servizi sociali e sanitari ad elevata integrazione secondo una modalità appropriata e coerente con i requisiti di ammissibilità previsti dai Regolamenti distrettuali sugli accessi
- 6) si relaziona stabilmente con la rete sociosanitaria di base che svolge funzioni di istruttoria ascrivibili alla funzione di Committenza, presidiandone la coerenza e congruenza con la regolazione dell'accesso prevista nel Sistema Distrettuale Levante.
- 7) coordina, in staff al Nuovo Ufficio di Piano, in sinergia con i Servizi Sociali Comunali le attività e funzioni dei Responsabili del Caso nel nuovo quadro di committenza quale derivante dall'avvio del processo di accreditamento.
- 8) Nel rispetto degli accordi sottoscritti, dei criteri predefiniti dai regolamenti distrettuali per l'accesso, della dipendenza aziendale e dell'autonomia professionale del personale sanitario componente l'UVM, in staff al Nuovo Ufficio di Piano, d'intesa con l'articolazione distrettuale aziendale del Dipartimento di Cure Primarie, attiva, pianifica e coordina l'organizzazione operativa delle équipes multidisciplinari e multiprofessionali (cd. strumenti tecnici per la valutazione, UVM), acquisendo gli esiti degli elementi valutativi di carattere tecnico onde assumere le decisioni di competenza relative all'autorizzazione all'accesso alla rete integrata dei servizi.
- 9) Garantisce l'elaborazione, in accordo con le scelte delle persone e dei familiari, della proposta di Progetto individualizzato di vita e di cure da parte degli Strumenti di Valutazione multidimensionale. Nello specifico, a partire dal Piano individualizzato di Vita e di Cura, il Responsabile SIA:
 - a) supportato dalla Pianificazione e Controllo strategico valuta l'impatto per l'intero anno della proiezione dei piani individualizzati elaborati e la compatibilità con le risorse assegnate
 - b) verifica la disponibilità territoriale dell'offerta in termini di accessibilità (geografica e socio-economica) per l'utente, anche in accordo con l'utente, la famiglia e la sua rete sociale di riferimento
 - c) verifica la fattibilità economica dell'intervento (adeguatezza, efficacia, economicità) alla luce della conoscenza aggiornata del volume di risorse disponibili a valere sul FRNA in base a quanto programmato nel Piano Attuativo dell'anno di riferimento messa a disposizione dal Servizio Pianificazione e Controllo strategico
 - d) autorizza, presidiando criteri di gestione delle liste di attesa come definiti nei regolamenti distrettuali dell'accesso, l'attuazione dei piani individualizzati - anche tramite sottoscrizione di contratto con il beneficiario, ove previsto dai Regolamenti - assicurandone la declinazione operativa in un programma di azioni e interventi - coerente con composizione degli standard di offerta dei soggetti gestori accreditati

- congruente con i criteri di equità e di sostenibilità d'accesso alla rete dei servizi per anziani e disabili adulti non autosufficienti come previsti dai Regolamenti distrettuali dell'accesso

e) valuta ed autorizza, in coerenza con quanto emerso dalla valutazione assicurata tramite gli Strumenti tecnici di valutazione multidimensionale e con quanto previsto nel PIVEC, modifiche ai piani individualizzati e ai programmi di intervento che comportino un aumento delle risorse destinate complessivamente al singolo progetto, nel quadro dei criteri stabiliti dai regolamenti distrettuali dell'accesso

f) verifica il grado di consapevolezza e di informazione disponibile per il destinatario/rete bersaglio di intervento assicurando forme e modalità di consapevolezza responsabile

g) provvede alla contrattualizzazione del programma di azioni e interventi da assumere da parte dei contraenti nelle modalità previste dai regolamenti distrettuali di accesso in base alla prevalenza socio assistenziale o sanitaria delle misure tra tutti gli attori concorrenti alla realizzazione

h) assicura un costante rapporto di collaborazione con i soggetti gestori accreditati dei servizi e degli interventi monitorando e verificando tramite il Responsabile del caso l'adeguatezza e la congruenza della realizzazione degli interventi in relazione a quanto definito nel Piano individualizzato e nel conseguente programma di azione.

10) predispone e assicura la corretta e aggiornata trasmissione dei debiti informativi al NUP in base alle modalità e alla frequenza stabilite nei Regolamenti di Accesso distrettuali - avvalendosi del SISS e del supporto degli Organismi Amministrativi Distrettuali e della Pianificazione e Controllo Strategico per la loro elaborazione -

ART. 25 - IMMOBILI E RISORSE STRUMENTALI

I Comuni sottoscrittori della presente Convenzione concordano di mettere a disposizione la sede e le dotazioni strumentali occorrenti per la realizzazione di quanto previsto dalla presente convenzione, mantenendo un impegno in continuità con la gestione precedente, ricercando soluzioni organizzative migliorative, più funzionali ed efficienti.

ART. 26 - SISTEMA INFORMATIVO

I Comuni sottoscrittori della presente convenzione si impegnano a collaborare, con proprie risorse umane e strumentali, alla realizzazione ed al mantenimento del sistema informativo capace di assolvere ai debiti informativi stabiliti dalla normativa regionale in ambito sociale e sociosanitario nonché funzionale alla pianificazione territoriale ed al suo monitoraggio e controllo. Per un corretto funzionamento del sistema informativo, l'Ufficio di Piano definisce i tempi di rilevazione ed effettua il monitoraggio nel rispetto della tempistica definita dalla Regione.

SEZIONE 5 . NORME FINALI e TRANSITORIE

ART. 27 - GARANZIE ED OBBLIGHI DEI COMUNI

Ogni Comune sottoscrittore della presente Convenzione ha il diritto di chiedere – attraverso il proprio legale rappresentante – la verifica della concreta attuazione delle modalità convenzionali, anche prima delle periodiche verifiche collegiali di cui al successivo art. 15; ad ogni richiesta, il Comune Capofila deve fornire risposta scritta entro trenta giorni dal ricevimento.

ART. 28 - FORME DI CONSULTAZIONE

Le forme di consultazione prescritte dall'art. 30 del TUEL sono assegnate al Comitato di Distretto.

Almeno una volta l'anno il Comitato di Distretto dedica una parte della sua seduta all'esame dell'andamento pratico della presente Convenzione.

L'esito della verifica collegiale periodica è comunicato tempestivamente dal Comune Capofila a tutti gli altri Comuni convenzionati.

ART. 29 - MODALITÀ DI RECESSO

Ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dalla presente convenzione, previo preavviso scritto con Raccomandata A.R. di almeno tre mesi prima della scadenza naturale.

Al Comune che intende recedere dalla convenzione resta in carico, sino alla fine dell'esercizio finanziario in corso, l'onere relativo a quanto già preventivato, compreso il trasferimento delle quote a favore del Comune Capofila.

Il Comune receduto conserva le obbligazioni assunte durante la sua partecipazione alla Convenzione.

ART. 30 - CLAUSOLA ARBITRALE

I Comuni sottoscrittori convengono di rimettere eventuali controversie sull'esecuzione della presente Convenzione ad un Collegio arbitrale composto da tre arbitri, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in difetto, dal Presidente del Tribunale di Piacenza.

Il Collegio, costituito per iniziativa della parte più diligente, giudicherà in modo formale, secondo le norme del Codice di procedura civile in tema di lodo arbitrale.

ART. 31 - DURATA E RINNOVO

La presente convenzione – decorre dalla data di sottoscrizione del presente atto e dura fino al 31 dicembre 2016.

ART. 32 - RINVIO

Per quanto non previsto nella presente Convenzione si rinvia ai Regolamenti e alle specifiche intese di volta in volta raggiunte in sede di Comitato di Distretto, con l'adozione – quando necessario – di atti da parte degli organi comunali, nonché alla normativa, statale e regionale, vigente.

ART. 33 - REGISTRAZIONE

Il presente atto composto da n. ____ facciate scritte per intero e n. _____ righe della facciata _____ sarà soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del DPR 131/1988 e successive modifiche ed integrazioni.

IN FEDE ED A PIENA CONFERMA DI QUANTO SOPRA, LE PARTI SI SOTTOSCRIVONO COME
SEGUE:

COMUNE DI FIORENZUOLA D'ARDA,
COMUNE DI ALSENO,
COMUNE DI BESENZONE,
COMUNE DI BETTOLA,
COMUNE DI CADEO
COMUNE DI CAORSO
COMUNE DI CARPANETO
COMUNE DI CASTELL'ARQUATO,
COMUNE DI CASTELVETRO PIACENTINO,
COMUNE DI CORTEMAGGIORE,
COMUNE DI FARINI,
COMUNE DI FERRIERE,
COMUNE DI GROPPARELLO
COMUNE DI LUGAGNANO VAL D'ARDA
COMUNE DI MONTICELLI D'ONGINA,
COMUNE DI MORFASSO,
COMUNE DI PODENZANO,
COMUNE DI PONTEDELL'OLIO,
COMUNE DI PONTENURE,
COMUNE DI SAN GIORGIO PIACENTINO
COMUNE DI SAN PIETRO IN CERRO,
COMUNE DI VERNASCA,
COMUNE DI VIGOLZONE,
COMUNE DI VILLANOVA SULL'ARDA.

CONVENZIONE

Tra i 24 COMUNI del DISTRETTO "VAL D'ARDA VAL NURE PER
L'ESERCIZIO ASSOCIATO DELLE FUNZIONI TECNICHE
AMMINISTRATIVE E GESTIONALI DI SUPPORTO ALLA
PIANIFICAZIONE DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO DI INTERVENTI per la
NON AUTOSUFFICIENZA

ALLEGATI

ALLEGATO 1. DEFINIZIONI (ART.2)

2.1 GOVERNANCE. Forma interattiva di governo territoriale per il cui tramite le differenti istituzioni e organizzazioni pubbliche ,i gruppi sociali,la comunità dei cittadini , attori privati e altri tipi di attori prendono parte alla formulazione di politiche. Tale forma di governo si sostanzia in un processo di coordinamento di attori,gruppi sociali,istituzioni per raggiungere risultati specifici discussi e definiti collettivamente in un contesto sociale ed economico,complesso,frammentato e incerto.

2.2 COMMITTENZA. Posizione mediana e intermedia di governo tra l'universo della domanda (bisogni e aspettative della cittadinanza e degli attori chiave) e l'universo delle risposte dei soggetti attuatori (le competenze , le soluzioni , l'expertise dedicato). Le responsabilità di governo proprie della committenza sono

- assumere l' impegno nell'ascoltare la domanda
- farsi carico della domanda : ovvero farsi ambasciatore delle ragioni e della legittimità della domanda definendo criteri di accesso alla risposta
- assumere responsabilita' di regolazione tra domanda e risposta ovvero identificare modalità possibili/sostenibili/ di accesso alla risposta e di erogazione di quest'ultima
- accreditare la risposta quanto a requisiti di efficacia

2.3 ACCREDITAMENTO. L'atto con il quale l'amministrazione locale riconosce ad un organismo pubblico o privato (in seguito soggetto attuatore), in possesso dei requisiti richiesti e titolare di sedi operative, l'idoneità a proporre e realizzare interventi in campo sociale, finanziati con risorse pubbliche, nel rispetto degli obiettivi della programmazione distrettuale

2.3.1 ACCREDITAMENTO (REQUISITI PER). L'accreditamento viene rilasciato alle sedi del soggetto attuatore che dimostrino il possesso dei seguenti requisiti:

- a) capacità gestionale;
- b) situazione economica;
- c) competenze professionali;
- d) livelli di efficacia ed efficienza nelle attività precedentemente realizzate;
- e) capacità logistica e dotazione di risorse umane;
- f) interrelazioni maturate con il sistema sociale ed economico-produttivo presente nel territorio.

2.4 SOGGETTO ATTUATORE. Per soggetto attuatore si intende un organismo pubblico o privato che, indipendentemente dalla propria natura giuridica, abbia, tra i propri fini istituzionali, l'attività di erogazione di servizi sociali e che non perseguano fini di lucro

2.5 LAVORO DI RETE . Per lavoro di rete si intende l'insieme degli interventi diretti a facilitare le sinergie fra i principali attori coinvolti nel miglioramento del livello di benessere delle persone e della comunità. La qualità di un sistema può migliorare se ogni elemento componente il sistema stesso ha la possibilità di interconnettersi con altri in un processo di scambio di risorse e reciproci stimoli al cambiamento

2.6 PARTENARIATO. Il partenariato e' una relazione di collaborazione tra attori (pubblici ,privati,gruppi sociali) fondata sulla convergenza d'interessi e finalizzata al conseguimento di congiunti obiettivi ,economici e non, da cui i singoli soggetti

partecipanti traggono indirettamente vantaggi . Differenti attori di diverso orizzonte (professionale ,giuridico,istituzionale,organizzativo) possono collaborare insieme nella migliore prospettiva per l'utente ovviando alla mancanza di coordinamento tra le diverse organizzazioni che rappresenta sovente un ostacolo alla comprensione dell'utente e all'accesso ai servizi dei quali necessita. Sviluppare partenariati pertanto può essere considerato come una capacità di gestione dei limiti organizzativi oltre che promuovere un fascio di relazioni congruenti ed allargate per il destinatario. Il presupposto per il successo di una relazione partenariale è un significativo coinvolgimento dei partner che si concretizza con l'apporto e lo scambio di: risorse umane, competenze distintive, risorse finanziarie e tecnologiche e capacità manageriali ed imprenditoriali.

2.8 PORTATORI DI INTERESSI (STAKEHOLDERS) . L'insieme dei soggetti che hanno un interesse nei confronti di un'organizzazione e che con il loro comportamento possono influenzarne l'attività.

2.9 REGOLAZIONE E REGOLAMENTAZIONE. Per regolazione si intende il corpus di regole normative autoprodotta (convenzioni,accordi) dagli attori quale riferimento per la regolazione dei rapporti tra di loro in vista del conseguimento di risultati . Per regolamentazione si intende il corpus di regole prescrittive di comportamenti (procedure d'azione) di servizio in base ai fondamenti legislativi in atto e agli accordi normativi in essere . Le regole completano i regolamenti e sono limitate da quest'ultimi . Le regole sono proposizioni che indicano la modalità di condotta (prescrizioni morali) o il cammino da seguire per ottenere un certo risultato . Importante è stabilire contestualmente :

2.9.1 la differenza di oggetto tra la regolazione/regolamentazione dei rapporti tra i soggetti contraenti (l'articolato della convenzione) e la regolazione/regolamentazione dei rapporti tra l'interesse generale e il singolo contraente (i "considerato" delle convenzioni e leggi a tutela degli utenti)

2.9.2 la differenza di finalità tra i due piani sopra introdotti in quanto la regolazione/regolamentazione dei rapporti tra i soggetti contraenti ricerca la soddisfazione (ammessa e possibile) di ogni singolo attore nella stipula dell'accordo mentre la regolazione/regolamentazione dei rapporti tra l'interesse generale e il singolo contraente riguarda la necessaria soddisfazione dell'interesse generale (che ha carattere prescrittivo e alla quale nessun singolo attore può derogare)

2.10 PROGRAMMAZIONE DISTRETTUALE. Per programmazione distrettuale si intende l'attività di coordinamento degli interventi delle amministrazioni locali cui afferisce l'area amministrativa territoriale perimetrabile nel Distretto al fine di conseguire gli obiettivi politici di indirizzo stabiliti nella fase di definizione della strategia

2.11 PIANIFICAZIONE. Per pianificazione si intende l'attività di definizione del processo di azione per raggiungere obiettivi stabiliti ex ante. In altre parole, un piano di programmazione consiste di un insieme di obiettivi da raggiungere, di strumenti da utilizzare per raggiungere questi obiettivi e di uno schema logico che ne esprima le relazioni, cioè di un modello. Gli obiettivi rappresentano risultati economici, sociali, culturali ,ambientali che chi formula il piano, ritiene in relazione alle strategie e agli obiettivi politici, importante raggiungere. Inoltre per garantire un'adeguata efficacia del piano, occorre che esso sia flessibile, che sia impostato in relazione a un orizzonte temporale sufficientemente esteso e allo stesso tempo continuamente adattato in relazione alle variazioni delle prospettive.

2.12 MONITORAGGIO. Per monitoraggio si intende l'azione continua e costante di osservazione di un processo durante il suo svolgimento al fine di raccogliere informazioni utili per consentire correzioni e/o miglioramenti tramite specifici indicatori . Il monitoraggio comporta la raccolta ,lo stoccaggio e la diffusione di un'informazione ampia e puntuale sull'avanzamento attuativo della programmazione, sulla realizzazione dei programmi e dei progetti

2.13 VERIFICA. Attività, diverse dal monitoraggio, che determinano la validità e la corretta applicazione attuativa di un piano. Le attività di verifica prevedono l'uso di metodi, procedure o prove, in aggiunta a quelli applicati durante il monitoraggio, per valutare se la metodologia attuativa è in accordo con il piano definito

2.14 VALUTAZIONE. La valutazione è un atto tendente ad attribuire valore a fatti, eventi, oggetti in relazione agli scopi perseguiti. L'attività di valutazione è connessa al metodo della programmazione, e per il suo tramite si verificano i benefici raggiunti, rispetto alle risorse impiegate e agli obiettivi posti, nonché l'adeguatezza delle strategie attuate per il raggiungimento dei risultati stessi. La valutazione può fare riferimento a standards, scale qualitative e oggettive e ricorre all'utilizzo di tecniche e strumenti vari.

2.15 INDICATORI. L'insieme di caratteristiche empiriche osservabili o calcolabili mediante le quali si vuole cogliere un certo fenomeno. Per essere affidabile un indicatore deve essere: pertinente, specifico, preciso, comparabile, trasmissibile.

2.16 EFFICACIA. Il rapporto tra i risultati ottenuti e gli obiettivi posti.

2.17 EFFICIENZA. Il rapporto tra le prestazioni fornite e le risorse assorbite.

2.18 IMPULSO ALL'ATTUAZIONE (del programma,del piano). Il termine ,derivato dalla fisica, significa letteralmente trasferire quantità di movimento - e dunque un gradiente di energia - per modificare lo stato di un oggetto ,di un evento ,di una situazione . Per traslazione significa promuovere la realizzazione delle attività previste da una programmazione pianificata e presidiarne la traiettoria evolutiva di congruenza e coerenza rispetto agli obiettivi definiti