

**ACCORDO DI PROGRAMMA
PER L'INTEGRAZIONE DEI SERVIZI
PER LA POPOLAZIONE ANZIANA NEL
TERRITORIO DEL DISTRETTO DI FIDENZA
(Anni 2013-2014)**

ai sensi della L.R. 3 febbraio 1994, n. 5
"Tutela e valorizzazione delle persone anziane,
intervento a favore di anziani non autosufficienti "

ai sensi della L.R. 12 marzo 2003, n. 2
*"Norme per la promozione della cittadinanza sociale e
per la realizzazione del sistema integrato di interventi
e servizi sociali"*

e dell'art. 34 del D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267
"Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali"

**Zona sociale di Fidenza
DISTRETTO DI FIDENZA**

Comuni di Busseto, Fidenza, Fontanellato, Fontevivo, Noceto, Roccabianca, Salsomaggiore Terme, San Secondo Parmense, Sissa, Soragna, Trecasali, Unione civica "Terre del Po" e Ausl di Parma.

INDICE

ART. 1	PREMESSE	PAG. 4
ART. 2	OGGETTO E FINALITÀ DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA	PAG. 4
ART. 3	I DESTINATARI DEGLI INTERVENTI COMPRESI NELL'ACCORDO DI PROGRAMMA	PAG. 5
ART. 4	STRUMENTI DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA	PAG. 5
ART. 5	RETE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI INTEGRATI	PAG. 5
ART. 6	RUOLO DEL COMITATO DI DISTRETTO	PAG. 6
ART. 7	FUNZIONI, COMPOSIZIONE E COMPITI DEL SERVIZIO ASSISTENZA ANZIANI (S.A.A.)	PAG. 6
ART. 8	RESPONSABILE DEL SAA	PAG. 7
ART. 9	ASSETTO ORGANIZZATIVO DEL S.A.A.	PAG. 8
ART. 10	STRUMENTI OPERATIVI	PAG. 8
ART. 11	SERVIZI DELLA RETE	PAG. 9
ART. 12	ACCESSO ALLA RETE DEI SERVIZI: GLI SPORTELLI SOCIALI	PAG. 9
ART. 13	COSTI DI FUNZIONAMENTO DEL SAA	PAG. 9
ART. 14	IMMOBILI E RISORSE STRUMENTALI	PAG. 9
ART. 15	SISTEMA INFORMATIVO DEL SAA	PAG. 9
ART. 16	CONTROLLI SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBIETTIVI DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA	PAG. 10
ART. 17	DURATA DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA	PAG. 10
ART. 18	RECESSO DALL'ACCORDO DI PROGRAMMA	PAG. 10
ART. 19	RISOLUZIONE DI CONTROVERSIE	PAG. 10

PREMESSO:

- **che l'art. 57 comma 1 della L.R. n. 2 del 12 marzo 2003**, prevede che i Comuni e le Aziende sanitarie stabiliscano accordi, ai sensi dell'art. 34 del Testo Unico delle Leggi sull'ordinamento degli Enti locali di cui al Decr. Leg.vo n. 267 del 18 agosto 2000, per individuare i modelli organizzativi ed i relativi rapporti finanziari, fondati sull'integrazione organizzativa e professionale delle rispettive competenze, al fine di provvedere all'integrazione delle funzioni socio-assistenziali e sanitarie;
- **che l'articolo 10 della legge regionale n. 2/2003** citata, con rubrica "*Integrazione socio-sanitaria*" prevede, ai commi 2 e 3, che le prestazioni socio-sanitarie si distinguano in prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, assicurate dai Comuni, e prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, assicurate dalle AUSL e, al comma 4, prevede che i Comuni e le AUSL individuino, nell'ambito degli accordi di integrazione socio-sanitaria, i modelli organizzativi e gestionali, fondati sull'integrazione professionale, delle rispettive competenze ed i relativi rapporti finanziari;
- **che il DPCM 14 febbraio 2001**, "*Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie*", definisce quali siano da considerarsi "*prestazioni sanitarie a rilevanza sociale*" e "*prestazioni sociali a rilevanza sanitaria*", mentre la Tabella "A" definisce le prestazioni e i criteri di finanziamento";

VISTA:

- **La Legge Regionale n. 5/1994** "*Tutela e valorizzazione delle persone anziane, intervento a favore di anziani non autosufficienti*", ed in particolare l'art.14 come modificato dall'art. 55, comma 3, della Legge Regionale 12.03.2003, n. 2, il quale prevede che i Sindaci dei Comuni sede di distretto di Unità sanitaria locale, al fine di ottenere la massima integrazione tra i servizi sociali e sanitari a favore delle persone anziane, promuovono la conclusione di accordi di programma tra i soggetti interessati per l'attivazione, di norma nell'ambito territoriale di ciascun distretto, di un servizio unico per il coordinamento e l'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie a favore delle persone anziane (Servizio assistenza anziani) e degli strumenti tecnici per la valutazione multidimensionale, accordi da approvarsi ai sensi dell'art. 34 del Decreto Leg.vo del 18.8.2000 n. 267 che regola la conclusione di Accordi di Programma;

CONSIDERATO:

- che il Piano Sociale e Sanitario 2008-2010 (Delibera Consiglio Regionale 175/2008) identifica l'accreditamento come "*una nuova modalità di rapporto fra i soggetti pubblici e privati, i primi titolari della funzione di programmazione. I secondi chiamati a rispondere all'esigenza dei soggetti pubblici di poter disporre di produttori di servizi dotati di una specifica competenza tecnico-professionale, organizzativa ed imprenditoriale qualificata sulla base di criteri e requisiti che vengono "certificati" proprio attraverso l'accreditamento*".
- che la realizzazione dell'accreditamento è normata dalla DGR 514/2009 che identifica tempi e modalità del processo;
- che con particolare riferimento al sostegno ai cittadini non autosufficienti si richiamano:
 - a) la Delibera di G.R. n. 509 del 16.04.2007 con la quale è stato avviato nell'anno 2007, il Fondo regionale per la non autosufficienza, istituito dall'articolo 51 della Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 27,
 - b) la Delibera G.R. n. 1206 del 30.07.2007 con la quale sono stati approvati gli indirizzi attuativi;
 - c) la Delibera della Giunta Regionale n. 840 del 11 giugno 2008 "Prime linee di indirizzo per le soluzioni residenziali e l'assistenza al domicilio per le persone con gravissime disabilità acquisite nell'ambito del FRNA e della DGR 2068/2004",
 - d) la Delibera G.R. n. 1230 del 28.08.2008 di attribuzione delle risorse FRNA dedicate ai disabili gravi in cui sono stati individuati, inoltre, gli interventi finanziati dal FRNA oltre a quelli già indicati nelle deliberazioni sopra indicate, fornendo indirizzi per lo sviluppo dei servizi sociosanitari per disabili da assicurare a livello distrettuale nell'ambito della programmazione 2009 – 2011;
 - e) la DGR 772/2007, in attuazione dell'art. 38 della legge Regionale 2/2003 che provvede a definire i criteri generali e le linee guida di applicazione dell'accreditamento in ambito, socio-sanitario e sociale, ad individuare i servizi relativamente ai quali esso trova applicazione, dando priorità, per quanto attiene ai tempi di attuazione, ai servizi già regolamentati attraverso il percorso autorizzativo e finanziati anche tramite il fondo Regionale per la non Autosufficienza - rimandare ad ulteriori provvedimenti attuativi la definizione dei requisiti e delle procedure per l'effettiva applicazione dell'accreditamento

RICHIAMATI:

- L'Accordo di Programma per l'approvazione del "Piano distrettuale per la salute ed il benessere sociale 2009-2011 e del Programma attuativo annuale 2009", sottoscritto il 04 marzo 2009;
- L'Accordo di Programma integrativo del piano sociale di zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale triennale 2009/2011, Programma attuativo annuale 2012, sottoscritto il 31 maggio 2012;
- La convenzione tra i comuni di Fidenza Busseto, Fontanellato, Fontevivo, Noceto, Roccabianca, Salsomaggiore Terme, San Secondo Parmense, Sissa, Soragna, Trecasali e l'Unione civica "Terre del Po" per 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 sociale di zona triennale e per la gestione dell'accreditamento dei servizi socio-sanitari;
- La convenzione tra Comune di Fidenza, comune capofila, e l'Azienda Unità' Sanitaria Locale di Parma per la strutturazione dell'ufficio di piano per l'integrazione socio-sanitaria e la definizione delle modalità di gestione del fondo distrettuale per la non autosufficienza (FRNA).

Fra i legali rappresentanti dei Comuni Busseto, Fidenza, Fontanellato, Fontevivo, Noceto, Roccabianca, Salsomaggiore Terme, San Secondo Parmense, Sissa, Soragna, Trecasali, L'Unione Civica "Terre del Po" e l'Azienda U.S.L. di Parma;

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.

ARTICOLO 1 PREMESSE

L'ambito degli Accordi di Programma è il contesto che meglio consente l'assunzione e la traduzione di innovativi percorsi nella realizzazione di servizi.

Il concetto di salute e di benessere sono legati alle condizioni economiche, alle relazioni, al grado complessivo di coesione sociale e riportano alla necessità di elaborare risposte a bisogni complessi che richiedono rapporti multidimensionali e multidisciplinari e per ciò stesso rendono indispensabile l'integrazione istituzionale, organizzativa e professionale nei servizi e tra i servizi sociali e sanitari.

Questo approccio spinge ad un passaggio decisivo verso un sistema di offerta caratterizzato dall'accoglienza, dall'accompagnamento e la presa in cura, in continuità, della persona – nel proprio contesto di vita - approccio che promuove l'autonomia, la consapevolezza e la responsabilità attraverso la partecipazione.

In considerazione delle attuale congiuntura sociale ed economica, si rende necessario costruire un welfare locale e di comunità che attivi l'intera comunità locale (soggetti istituzionali, economici e sociali, a partire dal terzo settore) attorno alle politiche sociali e sanitarie .

ARTICOLO 2 OGGETTO E FINALITÀ DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

Con il presente Accordo di programma si intende garantire la tutela delle persone anziane non autosufficienti residenti nel territorio distrettuale, offrendo loro una rete di servizi socio-sanitari integrati, da erogarsi mediante il servizio assistenza anziani (SAA). La presa in carico complessiva della persona è metodologicamente effettuata sulla base di una valutazione globale dei bisogni della persona anziana e del suo nucleo familiare, pervenendo ad interventi puntuali finalizzati alla personalizzazione della cura.

Il presente 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, e come obiettivi specifici di rendere disponibili e di ricoprire i posti dei servizi di rete ex L.R. n. 5/1994, (CRA, CDA, ADI e AC) in relazione al trend statistico sulla popolazione anziana ultra 75 enne, rimandando per gli obiettivi programmatici a quanto stabilito in sede di Comitato di Distretto nell'ambito degli indirizzi espressi dalla Conferenza Sanitaria e Sociale Territoriale.

ARTICOLO 3

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 4

STRUMENTI DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

Con il presente Accordo di programma si realizza un esercizio coordinato ed integrato di funzioni sociali e sanitarie che in ogni caso rimangono in capo, per titolarità, ai sottoscrittori del presente accordo.

Costituiscono strumenti necessari per la realizzazione degli obiettivi del presente accordo:

1. **il Servizio di Assistenza Anziani** (di seguito denominato SAA) di cui agli artt. 15 e 16 della L.R. n. 5/94;
2. **l'Unità di Valutazione Geriatrica Territoriale** (di seguito denominata UVGT) di cui all'art. 17 della L.R. n. 5/94;
3. **il Responsabile del Caso** di cui all'art. 7, comma 4 L.r. n.2/2003 e della DGR 514/2009;
4. **la Rete** dei Servizi Socio-Sanitari integrati per anziani non autosufficienti di cui agli artt. 20 e 21 comma 2° della L.R. n. 5/94, e segnatamente:
 - i servizi a valenza distrettuale, caratterizzati da un unico regolamento di accesso per tutti i Comuni del Distretto e dalla gestione unificata, in capo alla sede centrale distrettuale del S.A.A., delle risorse socio-assistenziali e sanitarie: Casa Residenza per Anziani (di seguito CRA); Centri Diurni per Anziani (CDA) e Contribuzioni economiche per attività socio-assistenziali domiciliari di rilievo sanitario prestate direttamente dalle famiglie disposte a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto familiare, tramite l'Assegno di Cura, (di seguito AC);
 - i servizi a valenza territoriale comunale ai quali accedono utenti residenti nei singoli Comuni, secondo criteri di accesso disciplinati da regolamenti comunali, con gestione delle rispettive risorse da parte delle Amministrazioni firmatarie del presente Accordo e segnatamente delle risorse socio-assistenziali da parte dei Comuni e delle risorse sanitarie da parte dell'Azienda USL di Parma: Assistenza Domiciliare Integrata (di seguito ADI).

ARTICOLO 5

RETE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI INTEGRATI

Il presente Accordo coinvolge i seguenti servizi:

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

- **i servizi sanitari dell'Azienda U.S.L.:**
 - 1) Dipartimento delle Cure Primarie che mette a disposizione:
 - équipe 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) Le case della salute;
- 5) Consultorio per i Disturbi Cognitivi del Distretto di Fidenza
- 7) Assistenza invalidi Civili.

ARTICOLO 6 RUOLO DEL COMITATO DI DISTRETTO

Nell'ambito degli indirizzi espressi dalla conferenza territoriale sociale e sanitaria e tenuto conto della programmazione attivata nell'ambito dei piani di zona distrettuali di cui all'art. 29 della l.r. 2/03 con particolare riguardo alle problematiche socio-sanitarie della popolazione anziana e dei livelli di concertazione previsti, il Comitato di Distretto approva le linee di programmazione annuali e pluriennali che dovranno essere attuate attraverso gli strumenti previsti nel presente accordo di programma e propone i criteri di accesso ai servizi di rete, da adottarsi da parte degli organi competenti.

Gli obiettivi programmatici così definiti sono attuati dal Servizio Assistenza Anziani, organizzato come descritto nei successivi articoli.

ARTICOLO 7 FUNZIONI, COMPOSIZIONE E COMPITI DEL SERVIZIO ASSISTENZA ANZIANI (S.A.A.)

Il Servizio Assistenza Anziani è uno strumento unitario di coordinamento dei Comuni e dell'Ausl di Parma- distretto di Fidenza, per l'integrazione dei servizi sociali e sanitari e per l'espletamento dei compiti previsti dalla L.r. n. 5 /1994.

Il SAA ha sede in Fidenza, presso l'Ausl di Parma-distretto di Fidenza o presso il Comune capofila di Fidenza, si inserisce nell'attività dell'Ufficio di Piano di cui fa parte, e può avvalersi di tale personale amministrativo.

Il funzionamento del S.A.A. è assicurato dalle risorse economiche e dal personale messo a disposizione dai Comuni e dall'AUSL. La spesa per il personale sanitario resta a carico del Fondo Sanitario Regionale, mentre il riparto della spesa per il funzionamento del Servizio e per la gestione dell'Accordo medesimo, viene previsto nel successivo art. 12 (costi di funzionamento).

La sede distrettuale del S.A.A. viene individuata presso i locali posti in Fidenza, via Berenini, 151.

I comuni sottoscrittori il presente accordo demandano al Comune Fidenza, comune capo distretto, di stipulare apposita convenzione con l'Azienda U.S.L., finalizzata alla istituzione del SAA ed alla gestione degli interventi sociosanitari.

COMPOSIZIONE

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:

unità	ruolo	categoria	contratto
n. 1	responsabile	cat. D3 o DS	tempo pieno
n. 1	amministrativo	cat. C	tempo pieno
n. 1	amministrativo	cat. B3	tempo pieno

FUNZIONI

Il *Servizio Assistenza Anziani* distrettuale, servizio di coordinamento per l'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie a favore delle persone anziane, svolge le seguenti funzioni:

- a) **DI REGOLAZIONE E MONITORAGGIO:** adozione regolamenti, creazione e monitoraggio prassi e strumenti di lavoro, collegamento operativo tra servizi sociali e sanitari nella rete dei servizi socio-sanitari integrati per la garanzia di continuità di assistenza e cura e di pertinenza tra il servizio attivato e i bisogni relativi;
- b) **ORGANIZZATIVE E DI ACCESSO:** assicurare il coordinamento della rete complessiva dei servizi socio-sanitari, assicurando la valutazione della situazione dell'anziano e l'accesso alla

- rete dei servizi, attivando per bisogni complessi lo strumento per la valutazione multidimensionale, organizzazione dell'attività dell'unità di valutazione multidimensionale, creazione e gestione delle liste d'attesa per i singoli punti della rete;
- c) **AUTORIZZATORIE:** autorizzazione all'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari come previsto dalle normative regionali;
 - d) **DI FORMAZIONE E PROMOZIONE:** promozione delle attività di formazione connesse ai servizi socio-sanitari e alla valutazione multidimensionale; promozione di campagne di informazione ed educazione sanitaria rivolte alla popolazione anziana;
 - e) **DI TRATTAMENTO DATI E SEGRETERIA:** aggiornamento e custodia degli archivi relativi agli interventi, conservazione ed elaborazione dati, adempimento debiti informativi verso la Regione Emilia-Romagna;

ARTICOLO 8 RESPONSABILE DEL S.A.A.

Il Responsabile del S.A.A. deve garantire una funzione autonoma del Servizio, dipendendo esclusivamente dal Comitato di Distretto ed acquisendo autonomia dall'eventuale soggetto istituzionale di provenienza.

Il responsabile del SAA svolge le seguenti funzioni:

- a) Dirige funzionalmente l'ufficio;
- b) Autorizza in via amministrativa l'accesso alla rete dei servizi socio sanitari integrati;
- c) Firma gli atti di rilevanza esterna relativamente ai servizi a valenza distrettuale;
- d) Coordina le funzioni istruttorie, relativamente ai servizi a valenza territoriale comunale, attraverso l'UVGT raccordandosi con il responsabile comunale dei servizi sociali al quale trasmette il programma assistenziale personalizzato per la sua attuazione;
- e) Convoca e coordina il gruppo di coordinamento del SAA;
- f) Elabora e propone, in accordo con il Gruppo di coordinamento del SAA, le linee di programmazione annuale ed i criteri di accesso ai servizi di rete della L.r. n. 5/1994, per la successiva approvazione da parte degli organi competenti;
- g) Elabora e trasmette, con cadenza semestrale, al Comitato di Distretto, un apposito report che illustra l'andamento delle attività del SAA ed i tempi di attesa per l'accesso ai servizi di rete;
- h) 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;
- i) Cura le relazioni, tra il livello politico-amministrativo ed il livello tecnico-operativo dei servizi.

Al responsabile del SAA compete, inoltre, il coordinamento tecnico dell'Area Anziani nell'ambito dell'Ufficio di Piano, la stesura del Piano distrettuale delle Attività per la Non Autosufficienza e propone all'Ufficio di Piano le eventuali variazioni necessarie in corso d'anno al fine di ottemperare al principio della flessibilità ed adeguatezza della programmazione.

Il Responsabile del S.A.A assicura la gestione unitaria ed integrata delle risorse del FRNA con le risorse assegnate dal Fondo Sociale Locale e con la compartecipazione dei Comuni; garantisce l'effettuazione del monitoraggio sull'utilizzo delle risorse del FRNA in corso d'anno per assicurare il pieno ed efficace impiego del FRNA, la necessaria flessibilità ed adeguamento della programmazione in corso d'anno; collabora con l'Azienda USL in qualità di soggetto gestore del FRNA per l'attività di verifica e rendicontazione del contributo a carico del FRNA, strutturando prassi che rispettino il principio di semplicità e non ridondanza delle strutture e dei percorsi amministrativi per la gestione delle risorse del FRNA.

Su proposta degli Enti firmatari del presente accordo, il Comitato di Distretto individua il Responsabile del SAA che mantiene la categoria e la dipendenza organica dall'Ente di appartenenza.

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.

L'incarico ha durata annuale. Il Comitato di Distretto può revocare, motivatamente, l'incarico al responsabile prima della scadenza.

A fronte del raggiungimento degli obiettivi il Responsabile del SAA fruisce di uno specifico trattamento incentivante, stabilito dal Comitato di distretto, in sede di conferimento dell'incarico o del rinnovo.

Articolo 9

ASSETTO ORGANIZZATIVO DEL S.A.A.

Il S.A.A. si articola in una sede centrale (distrettuale) ed in sedi territoriali comunali (servizi sociali di ogni comune) e rappresenta il punto di accesso alla rete dei servizi per gli anziani non autosufficienti.

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.T.;
- personale del consultorio disturbi cognitivi;
- il Coordinatore dei Medici di Diagnosi e Cura delle CRA;
- il Coordinatore distrettuale delle attività sanitarie delle CRA;
- 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 di uno degli enti sottoscrittori il presente accordo di programma sulla base di richieste specifiche e motivate.
- 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.

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:

- prima informazione e registrazione delle domande tramite "Sportello Sociale";
- 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.T, delle situazioni ad elevata complessità ed a rilievo sanitario e sociale.

Articolo 10

STRUMENTI OPERATIVI

Strumenti operativi del presente accordo di programma risultano:

1. Il nucleo di cure primarie;
2. L'assistente sociale responsabile del caso;
3. UVGT;
4. UVM ;
5. MMG;
6. L'infermiere professionale del servizio infermieristico domiciliare;
7. il responsabile organizzativo dell'assistenza domiciliare;
8. il coordinamento dell'attività medica nelle strutture residenziali;

9. il coordinamento distrettuale delle attività sanitarie.
 10. Osservatorio distrettuale per le dimissioni protette.
- Di tali strumenti operativi verranno disciplinate le funzioni nella convenzione tra Comune capofila ed Ausl di Parma.

Articolo 11

SERVIZI DELLA RETE

Sono servizi della rete: CRA, CDA , Alloggi Protetti, SAD e ADI, ASSEGNO DI CURA

Di tali servizi verranno disciplinate le funzioni nella convenzione tra Comune capofila ed Ausl di Parma.

Articolo 12

ACCESSO ALLA RETE DEI SERVIZI: GLI SPORTELLI SOCIALI

Lo sportello sociale costituisce una funzione di integrazione degli accessi al sistema locale dei servizi sociali. In quanto funzione esso risponde ad un unico centro di responsabilità a livello di zona, individuato nel Comune Capofila, ma si traduce operativamente in molteplici punti fisici di accesso rivolti alla cittadinanza.

La funzione di sportello sociale è parte integrante del segretariato sociale di zona, garantendo unitarietà di accesso, capacità di ascolto e primo filtro, orientamento, azioni di accompagnamento, attività di analisi della domanda.

Lo sportello sociale svolge, all'interno del segretariato sociale, una specifica azione di "front-office", di gestione del primo contatto, dell'informazione, dell'orientamento e dell'invio a servizi specifici.

Accedono alla rete dei servizi i soggetti aventi titolo, residenti nel Distretto, secondo quanto previsto dal presente Accordo di Programma o dai regolamenti/protocolli relativi ai sopra elencati servizi della rete distrettuale.

Articolo 13

COSTI DI FUNZIONAMENTO DEL SAA

1. I costi di funzionamento del S.A.A. saranno ripartiti fra gli Enti Sottoscrittori secondo il seguente criterio:
 - costi responsabile del servizio, a carico del FRNA 100 %
 - costi di personale amministrativo, a carico del FSL 100 %
 - spese di gestione dell'ufficio a carico dell'Ausl;
2. L'ente presso cui ha sede il SAA, assume l'onere a nome di tutti di provvedere agli aspetti amministrativi e contabili del funzionamento del S.A.A.
3. A questo scopo predisporre, entro il 31 ottobre di ogni anno, un quadro dei costi preventivi del S.A.A. relativo all'esercizio successivo ed entro il 30 aprile un quadro dei costi a consuntivo.
4. Gli oneri per il personale sanitario dell'AUSL sono a carico della medesima così come previsto dalla L. R. 5/94 art. 15, comma 3.

Articolo 14

IMMOBILI E RISORSE STRUMENTALI

Gli enti 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.

Articolo 15

SISTEMA INFORMATIVO DEL SAA

I Comuni sottoscrittori della presente convenzione si impegnano a collaborare, con proprie risorse umane e strumentali, alla realizzazione e mantenimento del sistema informativo capace di assolvere ai debiti informativi stabiliti dalla normativa regionale in ambito sociale e sociosanitario e funzionale alla pianificazione territoriale, al suo monitoraggio e controllo.

Per un corretto funzionamento del sistema informativo, il SAA definisce i tempi di rilevazione ed effettua il monitoraggio nel rispetto della tempistica definita dalla Regione.

Il SAA dovrà adeguare la propria attività sviluppando tramite web un facile accesso alle informazioni ed il rispetto degli adempimenti previsti dalle normative regionali e nazionali.

Articolo 16
CONTROLLI SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBIETTIVI
DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

Competente per i controlli sull'attività del servizio è il Comitato di distretto, che si riunisce su convocazione del Presidente in base al vigente regolamento per il funzionamento del comitato stesso.

Il Comitato di distretto prevede lo svolgimento di periodiche verifiche sull'andamento del presente Accordo di Programma e sulla realizzazione degli obiettivi annuali assegnati al Responsabile del SAA.

Il Comitato di distretto, richiamato il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, deve prevedere relativamente all'oggetto del presente accordo di programma, strumenti idonei per la misurazione e valutazione delle performance con riferimento agli obiettivi assegnati, ispirandosi ai principi previsti dalla normativa in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

Articolo 17
DURATA DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

Il presente Accordo di Programma decorre dal 1 gennaio 2013 ed ha validità fino al 31.12.2014, 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 3 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 18
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 19
RISOLUZIONE DI CONTROVERSIE

La risoluzione delle controversie sull'interpretazione ed applicazione dell'Accordo, che non possano essere composte dal Comitato di Distretto, sarà demandata ad un collegio di almeno 3 arbitri esperti in giurisprudenza, finanza, organizzazione dei servizi socio sanitari designati dal Comitato di Distretto.

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.

ENTE	LEGALE RAPPRESENTANTE	FIRMA
COMUNE DI BUSSETO	<i>MARIA GIOVANNA GAMBAZZA</i>	
COMUNE DI FIDENZA	<i>MARIO CANTINI</i>	
COMUNE DI FONTANELLATO	<i>DOMENICO ALTIERI</i>	
COMUNE DI FONTEVIVO	<i>MASSIMILIANO GRASSI</i>	
COMUNE DI NOCETO	<i>GIUSEPPE PELLEGRINI</i>	
COMUNE DI ROCCABIANCA	<i>GIORGIO QUARANTELLI</i>	
COMUNE DI SALSOMAGGIORE TERME	<i>Commissario Straordinario Paolo De Biagi</i>	
COMUNE DI SAN SECONDO PARMENSE	<i>ANTONIO DODI</i>	
COMUNE DI SISSA	<i>GRAZIA CAVANNA</i>	
COMUNE DI SORAGNA	<i>SALVATORE IACONI FARINA</i>	
COMUNE DI TRECASALI	<i>NICOLA BERNARDI</i>	
UNIONE CIVICA "TERRE DEL PO"	<i>ANDREA CENSI</i>	
AZIENDA U.S.L. DI PARMA DISTRETTO DI FIDENZA	<i>MARIA ROSA SALATI</i>	

FATTO IN FIDENZA **OGGI 00.00.2012** IN UNICO ORIGINALE.