

# ***Accordo di programma***

***per l'adozione del Piano Distrettuale per la Salute e il  
Benessere Sociale Distretto Rubicone Costa 2009-2011***

***e per l'adozione del Piano Attuativo Annuale 2009***

Al fine di promuovere l'Accordo di Programma di cui agli articoli successivi, il Sindaco del Comune di Savignano sul Rubicone, in qualità di Comune capofila del Distretto Rubicone Costa, nonché di Presidente dell'Unione dei Comuni del Rubicone, ha convocato per oggi, 15 del mese di aprile, dell'anno 2009

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA DI FORLI'-CESENA

IL SINDACO DEL COMUNE DI BORGHI

IL SINDACO DEL COMUNE DI CESENATICO

IL SINDACO DEL COMUNE DI GAMBETTOLA

IL SINDACO DEL COMUNE DI LONGIANO

IL SINDACO DEL COMUNE DI RONCOFREDDO

IL SINDACO DEL COMUNE DI SOGLIANO AL RUBICONE

IL PRESIDENTE DELL'ASP DEL RUBICONE

IL DIRETTORE DI DISTRETTO RUBICONE COSTA – AUSL CESENA

Premesso che:

1. l'art. 19 della legge 328/2000 introduce il Piano di Zona quale strumento di programmazione del sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali;
2. la Regione Emilia Romagna, con Legge n° 2 del 12.03.2003 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", assume il Piano di Zona quale strumento di programmazione partecipata fra i diversi soggetti pubblici e del privato sociale che operano nelle aree dei servizi sociali, sanitari, scolastici e di formazione professionale degli operatori;
3. l'Art. 29 della stessa Legge Regionale attribuisce agli Enti Locali il compito di attivare e realizzare il processo di pianificazione locale, sulla base di specifico accordo di programma tra i sindaci dei Comuni o tra gli organi competenti delle forme associative scelte dai Comuni, compresi nel territorio del Distretto e sottoscritto d'intesa anche con il Direttore Generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale, in particolare per quanto riguarda gli interventi dell'area socio-sanitaria;
4. la Regione Emilia Romagna ha approvato, con delibera dell'assemblea legislativa n. 175 del 22/05/2008, il Piano Sociale Sanitario 2009/2010 contenente le indicazioni per la realizzazione di un nuovo sistema integrato di interventi e servizi caratterizzato dall'accompagnamento e dalla presa in cura in continuità della persona;
5. Tenuto conto che il Piano Sociale e Sanitario Regionale 2008-2010, di cui sopra:
  - a) afferma una idea di welfare di comunità per il benessere dei cittadini basata su una forte presenza di garanzia del "pubblico" e, contemporaneamente, su processi decisionali, programmatori ed attuativi di servizi ed interventi sociali e sanitari fortemente partecipati dalle organizzazioni della società civile, delle parti sociali, del Terzo settore e dalle stesse persone e famiglie che esprimono esigenze di sostegno e cura;
  - b) ribadisce la configurazione dell'ambito distrettuale quale ambito ottimale per garantire una risposta integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali, in quanto prossimo alla comunità locale e nel quale il cittadino e la realtà locale stessa si riconosce e si vede rappresentata e garantita nelle proprie specifiche esigenze di salute
  - c) evidenzia come la promozione del benessere richieda interventi capaci di coinvolgere e mobilitare risorse diverse (pubbliche, del terzo settore, della solidarietà spontanea e non organizzata, private ecc.), ricercando l'integrazione delle politiche sociali con le politiche sanitarie e, allo stesso tempo, di queste con le politiche ambientali, urbanistiche, abitative, formative, occupazionali e culturali;
  - d) ha come obiettivo strategico non solo l'integrazione socio sanitaria ma l'integrazione di tutte le politiche che hanno impatto sulla salute e sul benessere sociale dei cittadini
  - e) sottolinea come nei confronti delle politiche sociali, territoriali ed economiche, il principio dell'integrazione assuma valore strategico in quanto:

- rappresenta la condizione necessaria per l'omogenea realizzazione e l'equa esigibilità dei diritti di cittadinanza in campo sociale e sanitario;
- favorisce lo sviluppo di processi innovativi nella organizzazione e nella gestione dei servizi, prefigurando una più elevata qualità ed efficacia dei servizi;
- permette di perseguire logiche di sistema consentendo la contemporanea valorizzazione dell'autonomia dei singoli soggetti, che rappresenta un contributo per lo sviluppo di una società più coesa, civile e dinamica;
- permette di coinvolgere, nel rispetto delle relative competenze, tutti i soggetti che necessariamente e a vario titolo sono chiamati a svolgere un ruolo per l'affermazione dei diritti di cittadinanza;
- individua nella condivisione dei principi e degli obiettivi di sistema da parte della programmazione sociale e sanitaria il presupposto necessario alla realizzazione del Piano Sociale e Sanitario stesso;

6. Rilevato che il Piano Sociale e Sanitario Regionale prevede che la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria adotti l'Atto di Indirizzo e Coordinamento triennale contenente le priorità strategiche in area sociale, socio-sanitaria e sanitaria che costituirà il quadro di riferimento della programmazione territoriale per la salute e il benessere;

Atteso:

- che sulla scorta dei provvedimenti legislativi nazionali e regionali sopra richiamati, la Regione Emilia Romagna, con deliberazione di Giunta regionale n. 1682 del 20/10/2008, ha approvato, in attuazione del Piano Regionale Sociale e Sanitario 2008-2010, le Linee di indirizzo per l'elaborazione e l'approvazione della programmazione di ambito distrettuale 2009-2011, nonché le linee guida per la partecipazione del Terzo settore ai processi di programmazione previsti dal Piano sociale e sanitario regionale, fornendo indirizzi sulle procedure per la programmazione di ambito distrettuale 2009-2011 riguardo gli elementi più rilevanti del processo (ruolo dei soggetti istituzionali e sociali, tempi, procedure per l'adozione) ed i contenuti di massima del documento triennale e del documento annuale, come pure le forme della partecipazione dei soggetti del Terzo settore;
- che, coerentemente a quanto indicato dal Piano Sociale e Sanitario Regionale, la sopra citata deliberazione regionale ha previsto due strumenti integrati di programmazione distrettuale sugli interventi sociali, socio-sanitari e sanitari territoriali: uno triennale strategico (Piano di zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale) e l'altro annuale operativo (Programma attuativo annuale PAA);

Rilevato:

- che il Piano di Zona Distrettuale per la Salute e per il Benessere Sociale, di validità triennale, deve individuare le priorità strategiche di salute e di benessere sociale nelle diverse aree di intervento: sociale, socio-sanitaria, sanitaria relativa ai servizi territoriali, specificando le integrazioni con le politiche che concorrono a realizzare gli obiettivi di benessere sociale e salute individuati;
- che il Programma Attuativo Annuale costituisce la declinazione annuale del Piano di Zona Distrettuale per la Salute e per il Benessere Sociale e ricomprende, superandoli, tutti gli strumenti di programmazione operativa preesistenti, nonché specifica gli interventi e le azioni di livello distrettuale in area sociale, socio-sanitaria e sanitaria relativa ai servizi territoriali, definendo progetti o programmi specifici d'integrazione con le politiche educative, della formazione e lavoro, della casa, dell'ambiente, della mobilità e della sicurezza;
- che nella nuova fase programmatoria deve essere promossa e organizzata la partecipazione al processo, fin dal suo avvio, da parte dei soggetti sociali sia organizzati (sindacati, terzo settore, organizzazioni imprenditoriali) sia come singoli cittadini, valorizzando le esperienze già presenti nel territorio;
- che ai sensi del TUEL 267/2000, il Piano di Zona Distrettuale per la Salute e il Benessere Sociale triennale deve essere approvato attraverso Accordo di programma;

Dato atto inoltre che:

- in data 10/10/2007 i Comuni di Borghi, Cesenatico, Gambettola, Longiano, Roncofreddo, Sogliano al Rubicone e l'Unione dei Comuni del Rubicone hanno sottoscritto apposita convenzione per disciplinare l'esercizio associato delle funzioni tecniche, amministrative e gestionali del nuovo Ufficio di Piano Distrettuale. In tale convenzione l'Unione dei Comuni del Rubicone è stata individuata quale ente capofila per la sottoscrizione di una convenzione con l'Azienda USL di Cesena per il governo dell'integrazione socio – sanitaria nell'ambito del nuovo Ufficio di Piano Distrettuale, sottoscrizione avvenuta in data 16/10/2007;
- la Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria di Cesena ha approvato in data 06/10/2008 l'Atto di Indirizzo e Coordinamento comprensoriale, che costituisce la base per la programmazione triennale dei Distretti e per la relativa declinazione annuale dei piani attuativi;
- l'Ufficio di Piano distrettuale, strumento tecnico di supporto alla programmazione distrettuale ha promosso e realizzato, attraverso l'istituzione di tavoli distrettuali di confronto integrati tra le istituzioni, le associazioni e le organizzazioni non lucrative di utilità sociale presenti nel territorio, una serie di consultazioni che hanno portato alla individuazione dei bisogni del territorio distrettuale;

- il Comitato di Distretto Rubicone Costa ha preso visione del lavoro emerso dalle consultazioni e in base a ciò ha declinato gli obiettivi prioritari di salute e benessere sociale per il triennio 2009-2011;
- i tavoli distrettuali di confronto hanno conseguentemente individuato la progettazione per l'anno 2009 con cui raggiungere tali obiettivi triennali;

Tutto ciò premesso e considerato, tra le parti si conviene e si stipula il seguente accordo di programma per l'adozione del Piano Distrettuale per la Salute e il Benessere Sociale 2009-2011 e del Piano Attuativo Annuale 2009

### **ARTICOLO 1 - FINALITÀ**

1. Le Amministrazioni interessate, con il presente Accordo, approvano il Piano di zona Distrettuale per la Salute e il Benessere Sociale di durata triennale e la declinazione annuale ed operativa di esso contenuta nel Piano Attuativo Annuale anno 2009.

2. Le Amministrazioni aderenti danno atto che il Piano triennale per la Salute e il Benessere Sociale si prefigge in particolare i seguenti scopi:

- favorire l'integrazione degli interventi e prestazioni sociali in primo luogo con gli ambiti sanitari, nonché con le altre politiche territoriali: urbanistiche, ambientali, della casa, dell'istruzione, della formazione e del lavoro, e altre che di fatto intervengono su aspetti che costituiscono determinanti del benessere e della salute sociale;
- favorire l'implementazione del sistema locale di interventi fondato su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando e valorizzando le risorse locali delle organizzazioni di promozione sociale, di volontariato e di cooperazione sociale, nonché la partecipazione attiva dei cittadini nella programmazione, realizzazione e verifica dei servizi.

### **ARTICOLO 2 – INTERVENTI e FINANZIAMENTI**

Le Amministrazioni firmatarie, danno atto che:

1. Il Piano di zona Distrettuale per la Salute e il Benessere Sociale triennale, nonché i Programmi Provinciali in esso contenuti definiscono gli obiettivi strategici di triennio suddivisi nelle seguenti aree tematiche:

Area Infanzia

Area Famiglia

Area Giovani

Area Dipendenze

Area Disabili

Area Anziani

Area Salute Mentale

Area Sicurezza

Area Marginalità

Area Azioni di Sistema Integrazione Gestionale e Professionale

2. Il Piano di zona Distrettuale per la Salute e il Benessere Sociale triennale, costituisce indirizzo generale per:

- a) la gestione del Fondo Regionale della non Autosufficienza, annualmente programmato nei singoli piani attuativi
- b) la gestione e l'implementazione del Fondo Locale di ambito distrettuale, istituito in base all'art. 45 della L.R. 2/2003, composto dalle risorse assegnate dalla Regione e da risorse proprie dei Comuni del Distretto destinate a finanziare interventi e servizi gestiti in forma associata. Nel Fondo Locale di ambito distrettuale potranno confluire risorse di altri soggetti pubblici e privati.

### **ART. 3 – PROCEDURE PER L'APPROVAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI ANNUALI**

Le Amministrazioni firmatarie, come richiesto dalla D.G. 1682/2008, danno atto che i programmi attuativi annuali del Piano Distrettuale per la Salute e il Benessere Sociale, di cui al presente accordo, saranno approvati dal Comitato di Distretto e , successivamente, dalle Giunte di ciascun Comune e dal Direttore di Distretto con proprio provvedimento, entro il termine che verrà fissato dalla Regione Emilia Romagna e a seguito della disponibilità dei relativi contributi finanziari;

### **ART. 4 – PIANO ATTUATIVO ANNUALE 2009**

1. Per la presente annualità, data la concomitanza di approvazione del Piano di zona Distrettuale per la Salute e il Benessere Sociale triennale e della sua declinazione attuativa annuale, il presente accordo approva anche il piano attuativo annuale 2009 contenente al suo interno, per le aree sopra richiamate:

- a) le progettualità che i diversi soggetti intendono realizzare nelle **diverse aree di intervento** come descritte al precedente articolo 2 comma 1;
- b) le azioni e i progetti inerenti il **piano distrettuale delle attività per la non autosufficienza**, predisposto ai sensi delle deliberazioni della giunta regionale n°509/07 e n°1206/07;
- c) **le azioni inerenti il fondo locale sociale**, comprendente il fondo politiche per la famiglia, indicato dalla Regione Emilia Romagna nella deliberazione della Giunta Regionale n. **2335 del 22/12/2008** "programma annuale 2008: ripartizione delle risorse del fondo sociale regionale ai sensi dell'art.47 comma 3 della l.r. 2/03 e individuazione delle azioni per il perseguimento degli obiettivi di cui alla deliberazione dell'assemblea legislativa n.196 del 12 novembre 2008" e nella **dgr n. 166/2009** "programma annuale 2008: ripartizione degli ulteriori stanziamenti di risorse del Fondo Sociale Regionale";

2. Nell'allegato A al presente accordo di programma sono riportate in sintesi le risorse previste nel Programma Attuativo Annuale 2009, suddivise per aree di intervento e soggetti finanziatori;

3. Le Parti convengono che sebbene alcune azioni ricomprese nel Piano Attuativo Annuale non riportino il dettaglio economico, sia a causa della difficoltà di scorporare i costi di specifiche azioni da quelli complessivi di attività oramai consolidate, sia a causa del carattere di innovazione e pertanto del necessario studio di fattibilità anche economica necessitante, esse rappresentino elementi strategici di sviluppo delle attività distrettuali;

4. Le parti concordano, inoltre, che le risorse riportate nell'allegato A potranno essere integrate da contributi attualmente non previsti e non quantificati;

5. Esse convengono, altresì, che potranno essere apportate eventuali modifiche agli impegni finanziari inizialmente assunti, previa intesa fra tutti i soggetti sottoscrittori del presente Accordo di programma, a condizione che tali modifiche non pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi e la realizzazione degli interventi previsti nel Programma attuativo 2009;

6. Gli enti firmatari concordano, infine, che a seguito dell'approvazione del Piano Attuativo Regionale Salute Mentale 2009-2011, avvenuta con delibera di giunta regionale n. 313/2009, il piano finalizzato area salute mentale e dipendenze patologiche, contenuto nel piano attuativo 2009 in oggetto, sarà completato entro il 2009, prevedendo le azioni per il livello territoriale e per la residenzialità socio sanitaria.

#### **ART. 5 – ENTE CAPOFILA**

A seguito della costituzione del nuovo Ufficio di Piano distrettuale, così come richiamato in premessa, presso l'Unione dei Comuni del Rubicone, tale Ente viene individuato quale Ente Capofila del Piano di zona distrettuale per la Salute e il Benessere Sociale triennale e dei relativi Piani Attuativi Annuali. Si da atto, pertanto, che all'Unione dei Comuni del Rubicone devono essere versati i contributi regionali, nazionali nonché quelli provenienti dagli enti firmatari il presente accordo, che concorrono alla realizzazione del il Piano di zona distrettuale per la Salute e il Benessere Sociale triennale e delle sue declinazioni attuative annuali.

#### **ART. 6 – DURATA**

Il presente Accordo ha durata triennale a valere per gli anni 2009-2011; esso si concluderà comunque ad avvenuta ultimazione dei programmi previsti nei singoli obiettivi triennali, fino all'approvazione del successivo.

#### **ART. 5 - PUBBLICAZIONE**

L'Unione dei Comuni del Rubicone trasmetterà alla Regione Emilia - Romagna il presente Accordo di programma per la pubblicazione dello stesso sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia - Romagna.

Savignano sul Rubicone, 15 aprile 2009

In fede ed a piena conferma di quanto sopra, le parti si sottoscrivono come segue:

**ENTE**

**LEGALE RAPPRESENTANTE**

PROVINCIA DI FORLI'-CESENA

COMUNE DI BORGHI

COMUNE DI CESENATICO

COMUNE DI GAMBETTOLA

COMUNE DI LONGIANO

COMUNE DI RONCOFREDDO

COMUNE DI SOGLIANO AL RUBICONE

UNIONE DE I COMUNI DEL RUBICONE

DISTRETTO RUBICONE COSTA – AUSL  
CESENA

Partecipa ed aderisce al presente accordo, condividendo le finalità del Piano e le sue modalità di esecuzione, l'ASP del Rubicone

**ENTE**

**LEGALE RAPPRESENTANTE**

ASP DEL RUBICONE