

UNIONE DEI COMUNI
DELL'APPENNINO BOLOGNESE

Comuni di:

Castel d'Aiano
Castel di Casio
Castiglione dei Pepoli
Gaggio Montano
Grizzana Morandi
Marzabotto
Monzuno
San Benedetto Val di Sambro
Vergato

COPIA

DELIBERAZIONE NR. 7 DEL 27/03/2015

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DELL'UNIONE

OGGETTO: DELEGA ALL'AZIENDA USL DI BOLOGNA DISTRETTO DI PORRETTA TERME PER LA GESTIONE IN AMBITO DISTRETTUALE DELLE FUNZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI PER L'ANNO 2015

L'anno duemilaquindici, addì ventisette del mese di marzo Solita sala delle Adunanze.

Previa l'osservanza di tutte le formalità prescritte dallo Statuto dell'Ente, sono stati oggi convocati a seduta i componenti del Consiglio.

All'appello risultano presenti i consiglieri:

	<i>Nominativo</i>	<i>Pres.</i>	<i>Quote</i>		<i>Nominativo</i>	<i>Pres.</i>	<i>Quote</i>
1	ARGENTIERI SALVATORE	S	2	10	MARCHIONI RITA	S	1
2	BOSELLI SARA	S	1	11	MASTACCHI MARCO	S	2
3	BRASA MASSIMO	AG		12	MONACO CARLO	AG	
4	BRUNETTI MAURO	AG		13	POGGI RENZO	S	1
5	FABBRI MAURIZIO	S	2	14	POLI NICOLETTA	AG	
6	FRANCHI ROMANO	S	2	15	SANTONI ALESSANDRO	S	2
7	GIOVANNINI GABRIELE	S	1	16	STEFANINI MASSIMO	AG	
8	GNUDI MASSIMO	S	2	17	TANARI MARIA ELISABETTA	S	2
9	LEONI GRAZIELLA	AG		18	VITALI GIORGIO	S	1

A: assenti AG: assenti giustificati

Totale Presenti: 12

Totale Assenti: 6

Constatata la legalità dell'adunanza nella sua qualità di Presidente, il **Salvatore Argentieri** dichiara aperta la seduta.

Totale quote presenti: 19.

Assume le funzioni di Segretario il **Dott. Pieter J. Messino'**, in qualità di Segretario Direttore, il quale provvede alla redazione del presente verbale.

Fungono da scrutatori i consiglieri Tanari Maria Elisabetta, Mastacchi Marco, Poggi Renzo.

Durante la trattazione escono i Consiglieri **Romano Franchi** e **Renzo Poggi**, pertanto il totale dei consiglieri presenti è come di seguito riepilogato:

Presenti in totale:	n. 12 Consiglieri	corrispondenti a:	n. 19 quote di voto di cui:
Sindaci	n. 7	corrispondente a:	n. 14 quote di voto;
Consiglieri di minoranza:	n. 5	corrispondenti a:	n. 5 quote di voto.

Il Consiglio dell'Unione

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, e che nel quadro degli Accordi in parola, i Comuni possono delegare l'esercizio di funzioni socio-assistenziali alle Aziende UU.SS.LL., che le esercitano, di norma, in ambito distrettuale con bilanci e contabilità separate;
- ai sensi del vigente Piano Sociale Sanitario, l'assetto istituzionale attraverso il quale la Regione e gli Enti locali hanno organizzato la funzione di governo del sistema pubblico di welfare regionale e locale si consolida attorno al ruolo della Regione nel governo del Servizio sanitario, e a quello degli Enti locali nel governo dei servizi sociali, esercitati entrambi in una logica di collaborazione e integrazione. L'integrazione si sviluppa nella Conferenza territoriale sociale e sanitaria e nel Comitato di Distretto, in forme associative tra Enti locali e in accordi gestionali tra Comuni e Aziende Usl;

DATO ATTO che:

- con propria precedente deliberazione nr. 9 del 27 marzo 2014 è stata approvata la convenzione per il conferimento all'Unione delle funzioni di Progettazione e Gestione del Sistema Locale dei Servizi Sociali ed Erogazione delle Relative Prestazioni ai Cittadini, da parte dei Comuni di Castel D'Aiano, Castel di Casio, Castiglione dei Pepoli, Gaggio Montano, Grizzana Morandi, Marzabotto, Monzuno, San Benedetto Val di Sambro e Vergato, ad essa aderenti;
- nella seduta del 15 maggio 2014 il Comitato di Distretto ha approvato il Programma di riordino ai sensi dell'art 8 della L.R. 12/2013, individuando l'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese quale unica forma pubblica di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari del Distretto di Porretta Terme, che vi provvederà per il tramite di proprio organismi strumentali disciplinati dal t.u. enti locali (Istituzione);
- con propria precedente deliberazione nr. 36 del 28 novembre 2014 è stata approvata la convenzione tra l'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese e l'Unione Alto Reno per la semplificazione dei processi di governo, programmazione, regolazione ed indirizzo delle politiche sociali, sanitarie e socio-sanitarie e l'unica forma pubblica di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari;
- con deliberazione di Giunta dell'Unione dell'Appennino Bolognese nr. 79 del 9/12/2014 sono state approvate le Linee di indirizzo per il programma di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari nel Distretto di Porretta Terme

RICHIAMATE le *"Linee guida per il riordino del servizio sociale territoriale"* approvate dalla Regione con propria deliberazione di Giunta n. 1012/2014;

VISTO il testo dell'”Accordo di programma tra l’Azienda Usl di Bologna e l’Unione dei Comuni dell’Appennino Bolognese per l’integrazione socio-sanitaria delle funzioni socio-assistenziali delegate periodo 01/01/2015 – 31/12/2015” allegato sub a) alla presente deliberazione a farne parte integrante e sostanziale, approvato nella seduta di Comitato di Distretto del 17/12/2014;

RILEVATO in particolare che il predetto Accordo di programma contiene alcuni elementi di discontinuità rispetto ai testi precedentemente approvati e segnatamente prevede:

- la sottoscrizione da parte dell’Unione dei Comuni dell’Appennino Bolognese in nome e per conto dei tredici Comuni, in qualità di unica forma pubblica di gestione individuata ai sensi della L.r. 12/2013;
- la definizione conseguente di nuovi rapporti finanziari tra il “sistema Comuni” e l’Azienda USL poiché l’onere finanziario relativo all’esercizio delle funzioni socio-assistenziali delegate viene posto a carico dell’Unione fatto salvo il mantenimento del criterio di ripartizione solidaristico della spesa risultante dal bilancio economico preventivo annuale dell’Azienda - parte gestione sociale.
- Il ritiro della delega, dal 1/7/2015, per l’Area Anziani, ovvero l’erogazione del Servizio Sociale Territoriale a favore di Anziani e Adulti da parte dell’Istituzione dell’Unione;
- una ulteriore “finestra” a partire dal 1/9/2015 per l’eventuale modifica dell’impianto gestionale delle funzioni delegate in relazione allo stato di attuazione del percorso di riordino;

DATO ATTO che nella seduta del Comitato di Distretto del 04/02/2015 è stato approvato il bilancio preventivo della gestione sociale collegata all’Accordo di programma, articolato in interventi e risorse afferenti alle Aree Famiglie con Minori, Disabili Adulti e Area Dipendenze, con un totale della spesa annua quantificato in euro € 2.351.249,13, da finanziare, compatibilmente con la possibilità di garantire la relativa copertura finanziaria da parte dei singoli Comuni:

- quanto a € 500.0000 con risorse del Fondo Sociale Locale;
- quanto a € 1.851.249,13 con risorse dei Comuni (di cui euro 56.755,00 relative al progetto “1 Euro per cittadino”);

VISTO lo Statuto Comunale;

VISTO il T.U.E.L. 267/2000;

DATO ATTO CHE la presente deliberazione ai sensi dell’art. 49 del T.U.E.L. 18/08/2000 n. 267, è corredata dal previsto parere favorevole, come da allegata certificazione;

con voti così espressi:

Presenti in totale:	n. 12 Consiglieri	corrispondenti a:	n. 19 quote di voto di cui:
Sindaci	n. 7	corrispondente a:	n. 14 quote di voto;
Consiglieri di minoranza:	n. 5	corrispondenti a:	n. 5 quote di voto.

FAVOREVOLI : quote n. 19

CONTRARI : quote n. /

ASTENUTI : quote n. /

DELIBERA

DI DARE ATTO che è confermata la delega all'Azienda USL di Bologna Distretto di Porretta Terme, per la gestione in ambito distrettuale delle funzioni socio-assistenziali per l'anno 2015;

DI APPROVARE l' "Accordo di programma tra l'Azienda Usl di Bologna e l'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese per l'integrazione socio-sanitaria delle funzioni socio-assistenziali delegate periodo 01/01/2015 - 31/12/2015", di cui al testo allegato *sub a)*, che forma parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

DI DARE ATTO che è competenza del Responsabile competente l'adozione di ogni provvedimento amministrativo collegato all'adesione al suddetto Accordo di programma, nel periodo di validità dell'Accordo medesimo.

DI DICHIARARE, con separata votazione, la presente deliberazione immediatamente eseguibile, a causa dell'urgenza, ai sensi dell'art. 134, T.U.E.L. enti locali, d.lgs. 18/08/2000 n. 267.

FAVOREVOLI : quote n. 19
CONTRARI : quote n. /
ASTENUTI : quote n. /

**ACCORDO DI PROGRAMMA
TRA L'AZIENDA USL DI BOLOGNA
E L'UNIONE DEI COMUNI DELL'APPENNINO BOLOGNESE¹ PER
L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA DELLE FUNZIONI SOCIO-
ASSISTENZIALI DELEGATE²**

PERIODO 01/01/2015 – 31/12/2015³

Indice del documento

Premessa.....	3
1. Principi generali	6
1.1. Governance distrettuale	6
1.1.1. Comitato di Distretto.....	6
1.1.2. Direttore del Distretto	7
1.1.3. Ufficio di Piano.....	7
1.1.4. Tavolo di coordinamento, integrazione e raccordo.....	7
1.1.5. Tavolo di coordinamento dei Tecnici dei Servizi sociali comunali.....	7
1.2. Accesso alla rete dei servizi distrettuali	7
1.3. Integrazione istituzionale, comunitaria, gestionale e professionale	8
2. Oggetto	8
3. Durata	9
4. Recesso.....	9
5. Caratteristiche e volumi di attività e prestazioni delle funzioni delegate	9
5.1. Area Minori	10
5.2. Area Disabilità, invalidità e non autosufficienza in età adulta	13
5.3. Area Anziani.....	17
5.4. Area Esclusione sociale	20
5.5. Commissione DGR 564/2000.....	20
5.6. Commissione DGR 514/2009 - Monitoraggio Contratti di Servizio.....	21
6. Struttura organizzativa distrettuale.....	21
6.1. Responsabili.....	21
6.2. Operatori Area Responsabilità familiari, infanzia e adolescenza.....	22
6.3. Operatori Area Disabilità, invalidità e non autosufficienza in età adulta.....	22
6.4. Operatori Area Anziani	22

¹ Convenzione tra l'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese e l'Unione Alto Reno per la semplificazione dei processi di governo, programmazione, regolazione ed indirizzo delle politiche sociali, sanitarie e socio-sanitarie e l'unica forma pubblica di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari (di seguito Conv. UCAB-UAR) – Art. 1 Oggetto della Convenzione: *“le parti (...) individuano l'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese come unica forma pubblica di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari del Distretto socio-sanitario di Porretta Terme.”*

² Conv. UCAB-UAR - Art. 10 Funzioni di programmazione nell'area dell'integrazione socio-sanitaria, di regolazione e di committenza: Comitato di Distretto: *“Al fine di facilitare la semplificazione dei processi decisionali (...) le Parti convengono di affidare i compiti di programmazione nell'area dell'integrazione socio-sanitaria e di regolazione e committenza a livello distrettuale, ad un organismo integrato composto dalle Giunte delle due Unioni e dal Direttore del Distretto Socio-sanitario di Porretta Terme. Al predetto organismo sono attribuite le funzioni di cui all'art. 9 comma 5 L.R. 19/1994. In applicazione dell'art. 5 comma 4 della L.R. 22/2013, il predetto organismo subentra a tutti gli effetti al precedente Comitato di Distretto. In particolare rientra (...) nelle competenze del predetto organismo (...) la costituzione delle relazioni tra i diversi livelli istituzionali e tra diversi attori pubblici e privati, ivi compresa la delega delle funzioni all'Azienda Usl (...).”*

7. Risorse finanziarie necessarie per la gestione delle attività e dei servizi delegati	22
7.1. Bilancio Sociale	23
7.2. FRNA.....	23
7.3. Fondo Sociale Locale	23
8. Debito informativo e valutazione dei risultati.....	23
9. Pubblicità dell'Accordo.....	23

Premessa

Premesso che è possibile trovare in una serie di leggi della Regione Emilia-Romagna e negli atti amministrativi conseguenti un filo conduttore, un'unica matrice nei principi ispiratori, tutti orientati all'inderogabile necessità di realizzare un sistema di interventi in campo sociale e sanitario che passa attraverso un modello di programmazione, e quindi di gestione, integrata.

La **Legge Regionale n 2 del 12.03.2003**, per l'*Esercizio delle funzioni ed ambiti associativi* (Art. 16) indica che i Comuni esercitano le funzioni amministrative ed i compiti di programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, in forma singola o associata, di norma in ambito distrettuale, secondo le forme previste dal Capo V del Titolo II del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti locali) e della L.R. 26 aprile 2001, n. 11 (Disciplina delle forme associative e altre disposizioni in materia di Enti locali). Per le *Deleghe alle Aziende unità sanitarie locali* (Art. 17) indica che:

- Nell'ambito del Piano di zona di cui all'articolo 29, i Comuni possono delegare la gestione di attività o servizi socio-assistenziali alle Aziende unità sanitarie locali, in ambito di norma distrettuale, con bilanci e contabilità separate, tenuto conto di quanto previsto dall'articolo 3, comma 3 del D.Lgs. n. 502 del 1992. L'Azienda unità sanitaria locale assume la gestione di attività o servizi delegati che presentino omogeneità per area di intervento ed ambito territoriale.
- Per la gestione delle attività e dei servizi socio-assistenziali delegati, l'Azienda unità sanitaria locale ed il Comune stipulano apposita convenzione nella quale sono definiti in particolare:
 - a) la struttura organizzativa distrettuale cui compete la gestione dei compiti e degli interventi connessi alle attività ed ai servizi delegati;
 - b) le caratteristiche ed i volumi di attività e di prestazioni;
 - c) i criteri per la quantificazione delle risorse finanziarie necessarie per la gestione delle attività e dei servizi delegati, la loro entità, nonché le modalità per il loro trasferimento all'Azienda unità sanitaria locale;
 - d) la periodicità ed i contenuti delle informazioni da fornire ai Comuni, con particolare riguardo alle attività svolte, alle prestazioni erogate ed all'andamento della spesa.

La **Legge Regionale n 2 del 12.03.2003** ad oggetto "*Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*" (c.d. riforma del welfare regionale) in diversi articoli riconosce la centralità delle comunità locali e la partecipazione attiva dei cittadini attraverso un costante processo di concertazione ed introduce, quale strumento di programmazione, il Piano Regionale degli interventi e servizi sociali integrato con il Piano Sanitario regionale. Per il livello distrettuale in tale norma, infine, è prevista la definizione del Piano di Zona triennale che definisce, all'interno del quadro dettato dalla Regione, gli obiettivi e le priorità di intervento, inclusi gli interventi socio-sanitari.

La **Legge Regionale n 29 del 23 Dicembre 2004** ad oggetto "*Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale*" consolida i principi contenuti nella L.R. n 19/1994 ed in materia di programmazione, definisce le modalità di raccordo tra la programmazione regionale e la programmazione attuativa locale rafforzando il ruolo degli Enti Locali che sono chiamati, attraverso le Conferenze territoriali Sociali e Sanitarie a partecipare alla programmazione delle attività e alla verifica dei risultati di salute. E' prevista inoltre in modo inequivocabile l'integrazione tra le diverse forme di assistenza sanitaria e l'assistenza sanitaria e quella sociale, in coerenza con la citata L.R. n 2/2003. Sulla base delle direttrici fissate dalle citate

normative la Giunta Regionale ha approvato, in particolare nel corso dell'anno 2007, una serie di atti amministrativi con l'obiettivo di regolare, da un lato la specifica materia oggetto dell'atto stesso, dall'altro consolidare il processo finalizzato a raggiungere un modello di programmazione sociale e sanitaria integrata.

La **D.G.R. n 21/2000**, nelle Linee guida per la realizzazione dei Piani per la salute, conferma l'approccio all'analisi dei problemi di salute dei cittadini sotto il profilo multidisciplinare e dà rilievo alla stretta correlazione tra disagio sociale e condizioni di salute; approccio che trova conferma nei vari Piani Sanitari Regionali dall'anno 1999 all'ultimo Piano approvato per il periodo 2008-2010.

L'**art. 51 della L.R. n 27/2004** fissa un tassello fondamentale del sistema di finanziamento e programmazione sanitaria e sociale della Regione Emilia-Romagna, con l'istituzione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Le deliberazioni della Giunta Regionale attuative (**D.G.R. n 509/2007 e n 1206/2007**) non si limitano a quantificare e ripartire risorse finanziarie o fissare tipologie di intervento e criteri di gestione operativa bensì confermano, in assoluta coerenza con l'orientamento regionale, la necessità di una programmazione integrata degli interventi sociali, socio-sanitari e sanitari di livello distrettuale definendo *"la realizzazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (F.R.N.A.) una delle azioni strategiche per la costruzione del sistema regionale integrato dei servizi sociali e sanitari con carattere di universalità, fondato sui principi di cooperazione e promozione della cittadinanza sociale, finalizzato ad assicurare il pieno rispetto dei diritti ed il sostegno della responsabilità delle persone, della famiglia e delle formazioni sociali"*.

La **D.G.R. n 1448/2007 (Piano Sociale e Sanitario 2008-2010)** ssmm e ii, primo Piano sociale e sanitario regionale propone al sistema degli Enti locali e all'insieme dei soggetti pubblici e privati che agiscono sul territorio un approccio integrato per lo sviluppo di politiche per il benessere sociale e la salute dei cittadini e delle cittadine. Salute e benessere non sono "questioni" che riguardano in modo esclusivo la politica sanitaria e neppure, solo, le tradizionali politiche assistenziali. La necessità di integrazione deriva essenzialmente dalla natura complessa e multidimensionale dei bisogni di salute e di sicurezza sociale della popolazione. La salute e lo stare bene di una comunità dipendono sempre di più dalle condizioni sociali ed economiche di un territorio, dai livelli di istruzione, dalle possibilità di accesso alla casa e al lavoro, alla mobilità, e all'insieme delle opportunità culturali, ricreative, associative che offre il contesto.

La **D.G.R. n 1012/2014** "Linee guida per il riordino del servizio sociale territoriale".

Parallelamente, sul versante del **riordino delle forme di gestione**, ai sensi dell'art. 8 della L.R. 12/2013, le Amministrazioni del territorio del Distretto di Porretta Terme hanno individuato un percorso di attuazione scandito dagli atti qui di seguito riportati.

La Deliberazione di Consiglio dell'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese n 9 del 27 marzo 2014 di approvazione della **Convenzione per il conferimento all'Unione delle funzioni di progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini, da parte dei Comuni di Castel d'Aiano, Castel di Casio, Castiglione dei Pepoli, Gaggio Montano, Grizzana Morandi, Marzabotto, Monzuno, San Benedetto Val di Sambro e Vergato**, ad essa aderenti.

Il Verbale della seduta del 15 maggio 2014, in cui il Comitato di Distretto ha approvato il **Programma di Riordino** ai sensi dell'art 8 della L.R. 12/2013 e **individuazione dell'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese quale unica forma pubblica di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari del Distretto di Porretta Terme**, che vi provvede o direttamente o per il tramite di propri organismi strumentali disciplinati dal t.u. enti locali (ASP o Istituzione).

La Deliberazione di Consiglio dell'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese n 36 del 28/11/2014 di approvazione del Programma di Riordino, unitamente allo schema di **Convenzione tra l'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese (quale soggetto delegato) e l'Unione Alto Reno per la semplificazione dei processi di governo, programmazione, regolazione ed indirizzo delle politiche sociali, sanitarie e socio-sanitarie e l'unica forma pubblica di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari.**

La Deliberazione di Giunta dell'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese n del 09/12/2014 di approvazione delle **Linee di indirizzo per il programma di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari** nel Distretto di Porretta Terme.

Ritenuto opportuno procedere alla stipula del presente Accordo di programma, finalizzato all'individuazione delle aree e delle tipologie di intervento e dei conseguenti rapporti finanziari, per provvedere alla gestione delle funzioni socio-assistenziali comunali ivi delegate all'Azienda che le eserciterà in ambito distrettuale con bilanci e contabilità separate;

Visti

TUTTO CIO' PREMESSO

Oggi addì del mese di dell'anno Duemilaquattordici (2014)

TRA

L'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese (di seguito Unione) rappresentata dal Presidente dell'Unione, Ing. Romano Franchi,

E

L'Azienda USL di Bologna (di seguito l'Azienda) rappresentata dal Direttore Generale, Dott.,

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

1. Principi generali

L'Accordo di Programma viene elaborato in un'ottica di ricomposizione degli obiettivi di benessere e di salute, ponendo al centro i bisogni della persona. Pertanto, si utilizza prioritariamente un approccio basato su popolazioni target individuate come portatrici di bisogni comuni: **Responsabilità familiari, infanzia e adolescenza - Disabilità, invalidità e non autosufficienza in età adulta - Anziani**. Le azioni relative a queste popolazioni sono riconducibili a tutti gli atti di programmazione correlati, come i Piani di zona per la salute e il benessere sociale, il PAL e il FRNA. L'Accordo di Programma affronta inoltre le azioni trasversali a tutta la popolazione, come ad esempio quelle riguardanti l'**Accesso al sistema integrato dei servizi (Sportelli sociali)**, le modalità organizzative dei servizi e la loro innovazione.

Le attività e le prestazioni vengono denominate facendo riferimento alla classificazione introdotta con il "Nomenclatore provinciale degli interventi e servizi sociali", ed assunta nell'applicativo GARSIA degli Sportelli Sociali.

1.1. Governance distrettuale

I provvedimenti legislativi regionali (L.R. 2/2003, L.R. 27/2004, L.R. 29/2004, L.R. 12/2013) hanno configurato l'ambito distrettuale come l'ambito 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.

In particolare, per quanto riguarda la sanità, la L.R. 29/2004 completa il processo di riorganizzazione, individuando nel Distretto sanitario l'articolazione del governo aziendale in ambito territoriale.

In caso di eventuali cambiamenti rilevanti ai fini del presente Accordo, conseguenti alle revisioni organizzative in corso all'interno dell'Azienda Usl di Bologna, questo accordo sarà sottoposto a revisione, da approvare nuovamente in Comitato di Distretto.

1.1.1. Comitato di Distretto

Al Comitato di Distretto spettano due funzioni nell'area delle politiche sociali, socio-sanitarie e sanitarie:

- una funzione di governo, relativa alla programmazione di ambito distrettuale (comprensiva dell'area della non autosufficienza), alla regolazione e alla verifica dei risultati di salute e benessere raggiunti, alla definizione delle regole per l'accreditamento, per l'accesso al sistema e per la compartecipazione alla spesa, alla costituzione delle ASP;
- una funzione tecnico-amministrativa e di supporto gestionale, relativa alla definizione della programmazione ed alla sua attuazione (impiego delle risorse, rapporti con i produttori pubblici e privati, integrazione socio-sanitaria a livello organizzativo e professionale, monitoraggio e supporto alla valutazione).

Inoltre, con particolare riferimento all'ambito della tutela dei minori, il Comitato di Distretto disciplina le modalità di adozione dei provvedimenti ex art. 403 CC, individuando, su proposta del Direttore del Distretto:

- le figure professionali e gli organi preposti all'adozione dei provvedimenti stessi;
- le modalità di accoglienza di emergenza, compresa l'individuazione di una comunità per minori alla quale sia possibile fare ricorso 24 ore su 24.

1.1.2. Direttore del Distretto

Sul lato istituzionale il Direttore del Distretto rappresenta la funzione regionale e aziendale nell'ambito del Comitato di Distretto, costituisce la sede delle relazioni tra attività aziendali ed Enti locali, sul piano della programmazione, al fine di prefigurare le aree di bisogno e delineare i processi per la costruzione delle priorità di intervento. I Distretti sono chiamati a supportare insieme ai Servizi sociali dei Comuni le funzioni di programmazione e attuazione della pianificazione sanitaria e socio-sanitaria territoriale ed a costituire gli Uffici di piano.

1.1.3. Ufficio di Piano

Il nuovo Ufficio di Piano rappresenta lo strumento tecnico di ambito distrettuale di supporto a tutta l'attività programmatoria di zona. L'Ufficio di Piano, costituito attraverso una convenzione tra i comuni dell'ambito distrettuale e l'Azienda USL, (D.G.R. 1004/2007) svolge una funzione tecnico amministrativa integrata di supporto ai livelli istituzionali.

1.1.4. Tavolo di coordinamento, integrazione e raccordo

Al Tavolo di coordinamento, integrazione e raccordo è affidato il presidio delle funzioni di programmazione (pluriennale e annuale), la regolazione e la gestione della committenza, ai sensi della vigente convenzione tra il Comune di Vergato e l'Azienda USL di Bologna per il governo congiunto delle politiche e degli interventi socio-sanitari, per la costituzione del nuovo Ufficio di piano e per la gestione del Fondo per la non autosufficienza. L'organismo è composto da:

- il Responsabile dell'Ufficio di piano,
- il Coordinatore dell'Ufficio di supporto,
- una rappresentanza dei Responsabili di Servizio Sociale Territoriale dei Comuni/dell'Unione nominati dal Comitato di Distretto,
- il Direttore amministrativo distrettuale,
- il Direttore distrettuale area attività sociosanitarie,
- il Direttore distrettuale area cure primarie.

1.1.5. Tavolo di coordinamento dei Responsabili di Servizio Sociale Territoriale dei Comuni/dell'Unione

Al Tavolo di coordinamento dei Tecnici dei Servizi sociali comunali compete la funzione di supporto alla programmazione ed alla omogeneizzazione delle procedure operative e delle modalità di accesso al sistema integrato dei servizi.

1.2. Accesso alla rete dei servizi distrettuali

Il modello di sportello sociale, quale modalità di accesso al sistema locale dei servizi sociali (art 7 LR 2/2003), in fase di realizzazione nel territorio distrettuale, prevede le seguenti funzioni:

A) Fase di contatto comprendente le funzioni di:

- informazione
- orientamento
- rilevazione della domanda: lo Sportello Sociale permette di registrare la domanda dei cittadini che si rivolgono allo sportello, permettendo elaborazioni ed analisi essenziali nelle fasi di programmazione e valutazione dei servizi

B) Fase di accesso: prevede il primo filtro alla domanda

C) Fase della presa in carico: suddivisa in presa in carico dei bisogni semplici e presa in carico dei bisogni complessi, attraverso la valutazione multidimensionale e la predisposizione del programma assistenziale individualizzato.

Queste funzioni vengono garantite nel Distretto di Porretta Terme dai Comuni e dall'Azienda USL attraverso la piena applicazione del sistema informativo GARSIA, nell'ambito del Progetto provinciale di coordinamento della rete degli Sportelli Sociali provinciali.

Relativamente alla presa in carico dell'utenza, si assume quale principio base che l'Assistente Sociale di riferimento del nucleo familiare sia, di norma, unica.

L'Assistente Sociale assume, pertanto, il ruolo di Responsabile del Caso, con il compito di monitorare i bisogni del nucleo familiare in carico, indirizzare gli utenti ai servizi, definire il progetto di intervento, assistere il nucleo familiare nel raggiungimento della propria autonomia, e verificare i risultati raggiunti.

In caso di compresenza nel nucleo familiare di multiproblematicità per utenti differenziati (p.es. adulti in situazione di handicap, anziani non autosufficienti, minori), il medesimo nucleo familiare può essere preso in carico dalle Assistenti Sociali delle diverse aree d'intervento.

L'Assistente Sociale dell'area prevalente ha la responsabilità di integrare e coordinare i progetti e la presa in carico dell'intero nucleo familiare.

1.3. Integrazione istituzionale, comunitaria, gestionale e professionale

L'Unione e l'Azienda USL si impegnano ad operare attraverso i diversi livelli dell'integrazione socio sanitaria:

- l'integrazione istituzionale, che propone la collaborazione fra istituzioni diverse per il conseguimento di comuni obiettivi di benessere;
- l'integrazione comunitaria, intesa come combinazione tra le politiche generali che incidono sulla qualità della vita;
- l'integrazione gestionale delle risorse umane e materiali, che si colloca fra ed entro i diversi servizi, individuando configurazioni organizzative e meccanismi di coordinamento tra attività sanitarie, a rilievo sociale e sanitario, tali da garantire l'efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni;
- l'integrazione professionale, che richiama la necessità dell'adozione di linee guida per orientare e migliorare il lavoro interprofessionale nella produzione di servizi.

2. Oggetto

Il presente Accordo di Programma, stipulato ai sensi dell'art. 34 del TUEL, disciplina la delega delle funzioni socio assistenziali da parte dei Comuni del Distretto di Porretta Terme all'Azienda USL di Bologna, con riferimento alle seguenti Aree di Attività:

- Minori;
- Disabili;

- Anziani;
- Esclusione sociale
- Commissione DGR 564/2000 - Autorizzazione al funzionamento
- Commissione DGR 514/2009 - Monitoraggio Contratti di Servizio

3. Durata

Il presente accordo di programma per la gestione della delega di funzioni socio-assistenziali da parte dell'Unione all'Azienda, ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015, con possibilità di rinnovo per la stessa durata. Nell'ambito del presente Accordo si prevedono due scadenze utili a modificare l'impianto gestionale delle funzioni socio-assistenziali in quanto delegate, rispettivamente al 30/06/2015 e al 30/09/2015. In particolare, dal 1 luglio 2015 si prevede che l'Unione, tramite il proprio organismo strumentale, eroghi il Servizio Sociale Territoriale a favore di Anziani e Adulti.

Si dà atto altresì che la stessa scadenza del 30/06/2015 è di riferimento per procedere ad un allineamento del presente Accordo ad eventuali sostanziali modifiche intervenute nell'assetto organizzativo dell'Ausl di Bologna, rilevanti ai fini del presente atto.

In relazione all'intervento dell'Area Esclusione Sociale "La messa in rete di modalità di accoglienza in emergenza delle famiglie con figli minori (risposte abitative/accoglienze in strutture residenziali su provvedimento giudiziario di sfratto)", di cui al successivo art. 5.4, si prevede, in coerenza con il documento per l'attuazione del Programma di riordino, che dal 1/02/2015 sia attribuita all'Unione "l'individuazione delle risposte abitative di 1° livello per rispondere all'emergenza abitativa del territorio con imputazione dei costi a carico del Comune di residenza del nucleo in difficoltà".

In relazione al personale con profilo amministrativo di cui al successivo art. 6 (n. 3 unità), si precisa che alla data di approvazione del presente Accordo, esso svolge attività amministrativo-contabili collegate a tutte le USSI. L'Azienda Sanitaria si impegna a fornire all'Unione, entro il 28 febbraio 2015, informazioni dettagliate rispetto all'impegno del personale suddetto in attività attribuite all'USSI Anziani.

In relazione al personale con profilo di assistente sociale assegnato all'USSI Anziani, di cui al successivo art. 6 (n. 4 unità), l'Azienda Sanitaria si impegna a fornire all'Unione, entro il 28 febbraio 2015, informazioni dettagliate rispetto all'impegno del personale suddetto nell'ambito della dimissione protetta in assistenza domiciliare e dell'accoglienza temporanea di sollievo e dimissioni protette (punto 4.5 dgr 1378/99) in strutture residenziali.

4. Recesso

Qualora l'Unione intenda ritirare le deleghe conferite durante la vigenza del presente Accordo per proprie determinazioni, resta a carico dell'Unione medesima, fino alla prima scadenza sopra individuata per la modifica dell'impianto gestionale delle funzioni socio-assistenziali delegate (30/6/2015) l'onere relativo a quanto già preventivato. L'Azienda e l'Unione possono recedere motivatamente dal presente Accordo di programma in caso di non ottemperanza degli impegni e degli oneri assunti.

5. Caratteristiche e volumi di attività e prestazioni delle funzioni delegate

5.1. Area Minori

E' necessaria una premessa alla descrizione degli interventi di quest'Area, per evidenziare la categoria di servizi Scuola e servizi prima infanzia, e l'insieme dei bisogni legati alle relazioni familiari, alla socializzazione, all'inclusione sociale, all'informazione ed all'orientamento sui servizi. Nell'ambito dei Servizi scolastici e per la prima infanzia, l'integrazione scolastica rappresenta un passo fondamentale per lo sviluppo e l'integrazione complessiva del bambino disabile. Il complesso processo viene portato avanti dall'azione coordinata di vari soggetti pubblici e privati e dalla collaborazione congiunta tra famiglie, insegnanti (di appoggio e curricolari), tecnici dell'Azienda USL, personale non docente, personale educativo e/o di assistenza. Punto centrale dell'integrazione è rappresentato dall'Accordo provinciale di programma per l'integrazione scolastica e formativa dei bambini e alunni disabili (ai sensi della legge 104/92), e dall'Accordo territoriale, che rappresenta, a livello distrettuale, la precisazione e la concretizzazione dei programmi d'intervento per gli alunni disabili, opportunamente finanziati e sostenuti dall'azione congiunta dell'Azienda USL, dei Comuni, della Provincia e dell'Ufficio scolastico provinciale di Bologna.

Attività	Descrizione intervento
Adozione minori	<p>Provvedimento che riguarda i minori in stato di abbandono per i quali il Tribunale per i Minorenni ha dichiarato lo stato di adottabilità al fine di procedere all'inserimento in una nuova famiglia. Al termine di questo percorso l'adottato acquista lo status di figlio legittimo dei genitori adottivi.</p> <p>L'USSI Minori attiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Corsi di formazione per coppie aspiranti all'adozione internazionale, in collaborazione con gli enti autorizzati. - Indagine valutativa consistente in colloqui e visite domiciliari, che si conclude con una relazione psico-sociale per il Tribunale dei Minori. - Verifica dell'inserimento del minore nella nuova famiglia e nel suo contesto allargato durante l'anno di affidamento preadottivo. <p>L'USSI Minori si occupa inoltre di fornire informazioni in merito agli iter procedurali dell'adozione, alle associazioni che operano nel settore e di promuovere iniziative di sensibilizzazione.</p>
<p><u>Affidamento eterofamiliare</u></p> <p>Protezione, cura e riparazione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il sostegno agli affidamenti familiari a tempo pieno e a tempo parziale - Contributi economici 	<p>Intervento temporaneo d'aiuto e di sostegno a un minore che proviene da una famiglia in difficoltà. Attraverso l'affidamento il bambino incontra una famiglia che, accogliendolo presso di sé, s'impegna ad assicurargli una adeguata risposta ai suoi bisogni affettivi ed educativi. L'affidamento familiare può essere realizzato in forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - residenziale o a tempo pieno, dove l'inserimento del minore in un'altra famiglia ha carattere di

	<p>continuità e residenziale;</p> <ul style="list-style-type: none"> - a tempo parziale, dove l'inserimento in un altro nucleo familiare è previsto per alcuni giorni la settimana o per alcuni periodi di tempo breve e determinato.
Area transizione al lavoro per fasce socialmente svantaggiate	Interventi di inserimento-reinserimento nella vita attiva di fasce deboli e socialmente marginali attraverso lo strumento operativo della borsa lavoro a carattere di stage. In particolare, per l'Area Minori si tratta di attività di mediazione finalizzata a favorire l'inserimento professionale dei minori in condizioni di disagio psico-sociale dopo la scuola dell'obbligo, mediante iscrizione a corsi di formazione professionale, tirocini formativi in aziende propedeutiche all'assunzione, formazione in situazione e inserimenti lavorativi socio-riabilitativi.
Attività di prevenzione	Iniziative di prevenzione rivolte a famiglie, giovani e anziani (sportelli e servizi informativi su droga e alcool,...).
<p><u>Casa famiglia, strutture residenziali.</u> <u>Servizi e interventi per l'emergenza abitativa</u></p> <p>Protezione, cura e riparazione - La messa in rete di modalità di accoglienza in emergenza</p>	Accoglienza, su provvedimento del Tribunale dei Minori, di minori e/o madri con figli in situazione di difficoltà sociale e privi di un ambiente familiare idoneo, allo scopo di garantire un contesto di vita caratterizzato da un clima di disponibilità affettiva con rapporti individualizzati per assicurare sviluppo e maturazione affettiva, educazione, mantenimento, assistenza, partecipazione alle condizioni di vita dell'ambiente sociale.
Colloquio con Assistente sociale per l'Accesso al sistema integrato dei servizi socio-sanitari e la Presa in carico.	Nel sistema integrato dei servizi socio-sanitari il colloquio con l'Assistente Sociale avviene dopo la fase di Contatto (svolta dallo Sportello sociale comunale, con funzioni di informazione, orientamento e rilevazione della domanda) e rappresenta il passaggio dalla fase di Accesso (primo filtro alla domanda) alla fase della Presa in carico (suddivisa in presa in carico dei bisogni semplici e presa in carico dei bisogni complessi) attraverso valutazione multidimensionale e predisposizione programma individuale personalizzato.
Consulenza e tutela per donne/madri in condizioni di disagio	Servizio di consulenza e tutela rivolto a donne, anche minorenni, che hanno subito violenza, che sono in condizioni di disagio o che vivono la maternità in una situazione di difficoltà sociale e relazionale. Il servizio fornisce supporto psicologico e di indirizzo verso la rete dei servizi sociali, sanitari, formativi e azioni di prevenzione ed intervento nei casi di maltrattamento e/o violenza alle donne.

<p>Promozione del benessere e attivazione del contesto comunitario</p> <p>- Promozione del benessere delle famiglie con figli</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contributi economici 	<p>Erogazione di un contributo, nell'arco di un periodo di tempo e destinato a supportare economicamente un nucleo familiare, in relazione alle condizioni del bambino e degli obiettivi di promozione del benessere (es: iscrizione ad attività sportive e ricreative).</p>
<p>Figura di sistema</p>	<p>Azioni di integrazione dei Servizi rivolti all'infanzia ed all'adolescenza e di coordinamento per il raccordo e l'interconnessione degli interventi nelle aree sociale, educativa e sanitaria.</p>
<p><u>Interventi socio educativi individuali</u>⁴</p> <p>Promozione del benessere e attivazione del contesto comunitario</p> <p>- Rafforzamento del sistema integrato dei servizi sociali educativi, scolastici e formativi, sanitari, sportivi, culturali, ricreativi (Educativa NPEE)</p> <p>Prevenzione e sostegno a situazioni di rischio sociale</p> <p>- Interventi socio-educativi e/o assistenziali domiciliari a sostegno delle funzioni genitoriali e/o dei compiti di cura</p>	<p>Interventi realizzati dagli educatori su progetti individualizzati, integrati con gli interventi sanitari previsti dai Servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza per i bambini disabili. Gli interventi tendono a valorizzare le capacità educative e il livello di consapevolezza delle famiglie per i bisogni e le esigenze educative dei figli e comprendono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gestione del tempo libero; - colloqui di sostegno; - accompagnamento nelle diverse attività quotidiane; - sostegno nei percorsi di formazione professionale e supporto all'inserimento lavorativo.
<p><u>Interventi socio educativi di gruppo</u></p> <p>Prevenzione e sostegno a situazioni di rischio sociale</p> <p>- Interventi per rafforzare le competenze genitoriali e sostenere le relazioni intrafamiliari</p>	<p>Attività ed interventi socio educativi all'interno del lavoro complessivo previsto nel Progetto individualizzato, integrato con gli interventi sanitari previsti dai Servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza per i bambini disabili. Si tratta di azioni educative (ad esempio gruppo educativo di sostegno alle competenze personali e scolastiche, attività sportive, ricreative, di tempo libero) mirate ad incidere sui meccanismi di marginalizzazione, disagio e devianza per favorire la crescita personale dei minori ed il loro avvicinamento alle opportunità presenti nel contesto territoriale, facendo leva sul riconoscimento delle potenzialità positive di ogni persona adolescente e dei rispettivi sistemi ambientali di appartenenza.</p>
<p>Provvedimenti urgenti a tutela del minore – art. 403 CC</p> <p>Pronto intervento sociale</p>	<p>- Adozione dei provvedimenti secondo lo schema-tipo. Il Comune ha comunque l'obbligo di vigilare sul corretto esercizio della funzione socio-assistenziale delegata;</p>

⁴ Ambito extrascolastico

Area Trasversale - PRIS	<ul style="list-style-type: none"> - Formale definizione delle modalità di accoglienza di emergenza, compresa l'individuazione di una comunità per minori alla quale sia possibile fare ricorso 24 ore su 24; - Attuazione di provvedimenti urgenti a tutela del minorenne quando questi si trova in una condizione di grave pericolo per la propria integrità fisica e psichica; - Trasmissione del provvedimento ex art. 403 CC con urgenza, a mezzo fax, al Procuratore della Repubblica per i minorenni.
Rapporti con l'autorità giudiziaria	Attività di indagine psico-sociale attivate su richiesta delle autorità giudiziarie (Procura repubblica, Tribunale dei minori, Tribunale ordinario) ed attività relative ai compiti istituzionali di tutela giuridica dei minori di competenza del Servizio sociale
Spazio neutro Incontri protetti Accompagnamento agli incontri protetti Protezione, cura e riparazione - Gli interventi di sostegno alla fragilità familiare del nucleo d'origine	Lo spazio neutro è un intervento educativo professionale che dipende da un mandato preciso dell'Autorità Giudiziaria. Prevede compiti di osservazione e valutazione della genitorialità in situazioni di legami familiari interrotti o deteriorati da separazioni conflittuali e da allontanamenti familiari.
Tutela, Curatela, Amministratore di sostegno	Supporto, nei propri bisogni di cura e di gestione del patrimonio, al soggetto minorenne (senza figure genitoriali adeguate) o, seppur maggiorenne, non capace di provvedere ai propri interessi, attraverso gli strumenti della Tutela, Curatela e dell'Amministrazione di sostegno. I ricorsi per Amministratore di Sostegno che i Comuni attivano di fronte al Giudice tutelare riguardano soggetti adulti o anziani (ultrasessantacinquenni), essendo infatti la competenza dei minori e degli adulti con disabilità delegata all'Azienda USL.

5.2. Area Disabilità, invalidità e non autosufficienza in età adulta

Attività	Descrizione intervento
Attività rivolta ai gruppi (formaz/informaz/educaz, gruppi, consulenze)	Riduzione delle disuguaglianze fra i Cittadini. Promozione al benessere e salute attraverso lo sport quale diritto e risorsa di ogni Cittadino – disabile e non - riconoscendone le alte potenzialità di integrazione sociale, tenendo conto delle risorse e potenzialità specifiche del territorio del Distretto e, sulla base del profilo di comunità, delle condizioni dei Cittadini.

<p>Assistenza domiciliare e servizi connessi</p> <p>Assistenza domiciliare con finalità socio-assistenziale</p>	<p>Il servizio di Assistenza domiciliare socio-assistenziale è fornito dal soggetto gestore Consorzio Aldebaran, e da parte dell'Unione dei Comuni - tramite suo organismo strumentale – dal 01/04/2015. L'accesso al servizio prevede valutazione multidimensionale e predisposizione del programma individuale personalizzato. L'Assistente Sociale collabora con lo Sportello sociale comunale al fine di garantire alle persone disabili con limitazioni dell'autonomia di rimanere al proprio domicilio. Il servizio assicura l'aiuto necessario per la cura e l'igiene della persona, per la cura dell'alloggio e la gestione del menage quotidiano, per l'integrazione sociale, per il supporto per attività di segretariato sociale in un'ottica di mantenimento o ripristino delle capacità funzionali e della vita di relazione.</p>
<p>Strutture semi-residenziali per disabili (centri diurni)</p> <p>A) centri socio-riabilitativi diurni (solo i centri socio-riabilitativi accreditati con esclusione dal 2011 del costo del trasporto)</p> <p>B) centri socio-occupazionali</p>	<p>Il servizio di CSRSD è fornito da Enti gestori privati accreditati con l'Azienda USL, mentre l'accesso al servizio prevede valutazione multidimensionale e predisposizione del programma individuale personalizzato. Si tratta di strutture socio-sanitarie a carattere diurno destinate ad accogliere persone con disabilità fisiche e/o psichiche di età superiore ai 14 anni. Offrono agli utenti la possibilità di un'assistenza tutelare diurna, interventi riabilitativi, servizio di ristorazione, attività ricreative, motorie, cognitive.</p> <p>L'accesso al servizio di centro socio-occupazionale prevede valutazione multidimensionale e predisposizione del programma individuale personalizzato. Si tratta di strutture di accoglienza diurna, all'interno di cooperative sociali, destinate alle persone in età giovane o adulta con disabilità medio/grave. Laboratori: vengono svolte attività finalizzate all'acquisizione di competenze specifiche di tipo manuale, cognitive, relazionali. Solitamente rivolti ad una utenza giovane. Laboratori occupazionali: finalizzati a percorsi di formazione per acquisizione di competenze specifiche finalizzati ad un successivo inserimento in realtà lavorative. Laboratori protetti: struttura per inserimenti lavorativi con alta necessità di appoggio e supervisione. Vengono svolte lavorazioni generalmente per conto di ditte esterne.</p>
<p>Assistenza residenziale</p> <p>- Strutture residenziali di livello alto (solo centri socio-riabilitativi residenziali accreditati)</p> <p>- Strutture residenziali di</p>	<p>Il servizio è fornito da Enti gestori privati accreditati con l'Azienda USL, mentre l'accesso al servizio prevede valutazione multidimensionale e predisposizione del programma individuale personalizzato. Si tratta di strutture socio-sanitarie a carattere residenziale, destinate a persone con</p>

<p>livello medio (comunità gruppi alloggio, appartamento, protette, inserimenti in strutture per anziani o in strutture fuori regione)</p> <p>- Residenza di gravissimi (dgr 2068/04)</p>	<p>disabilità di età di norma superiore alla fascia dell'obbligo scolastico, che necessitano di assistenza continua e risultano privi del necessario supporto familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile. La struttura offre prestazioni assistenziali, educative, di socializzazione, cura e riabilitazione</p>
<p>Colloquio con Assistente sociale per l'Accesso al sistema integrato dei servizi socio-sanitari e la Presa in carico.</p>	<p>Nel sistema integrato dei servizi socio-sanitari il colloquio con l'Assistente Sociale avviene dopo la fase di Contatto (svolta dallo Sportello sociale comunale, con funzioni di informazione, orientamento e rilevazione della domanda) e rappresenta il passaggio dalla fase di Accesso (primo filtro alla domanda) alla fase della Presa in carico (suddivisa in presa in carico dei bisogni semplici e presa in carico dei bisogni complessi) attraverso valutazione multidimensionale e predisposizione programma individuale personalizzato.</p>
<p>Assegno di cura disabili</p> <p>A) assegno di cura disabili con handicap grave (comma 3 art.3 l.104/92)</p> <p>B) assegno di cura gravissime disabilità acquisite (dgr 2068/2004)</p> <p>C) contributo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto</p>	<p>L'accesso al servizio prevede valutazione multidimensionale e predisposizione del programma individuale personalizzato. Questa tipologia di intervento prevede l'erogazione dell' "Assegno di cura". Finalità dell'intervento è quella di potenziare le opportunità di permanenza nel proprio contesto di vita dei cittadini disabili in situazione di gravità riconoscendo un contributo economico a sostegno dell'accoglienza e del lavoro di cura svolto dalle famiglie o da altre persone, al fine anche di evitare, o posticipare il più a lungo possibile, il ricorso ai servizi residenziali. Il contributo integra e non sostituisce l'accesso alle altre opportunità della rete dei servizi.</p> <p>Sostegno economico del processo di regolarizzazione per i disabili che utilizzano assistenti familiari con regolare contratto.</p> <p>Il contributo viene concesso nell'ambito del progetto che prevede l'assegno di cura, sulla base di una specifica richiesta e della presentazione della documentazione attestante il regolare contratto e l'effettiva contribuzione previdenziale nei confronti dell'assistente familiare.</p>
<p>Accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali (dgr 1230/08)</p> <p>Accoglienza temporanea di sollievo in strutture semi-residenziali (dgr 1230/08)</p>	<p>L'accesso al servizio prevede valutazione multidimensionale e predisposizione del programma individuale personalizzato. Il servizio viene erogato a favore di persone adulte con disabilità in carico all'USSI Disabili Adulti dell'Azienda USL, per la fruizione di un soggiorno di sollievo realizzato in autonomia con personale professionista, con la</p>

	famiglia, oppure in soggiorni collettivi organizzati da soggetti del terzo settore.
Assistenza domiciliare con finalità socio-educativa	Il servizio di Assistenza domiciliare socio-educativa accreditata è fornito dal soggetto gestore Coop. Libertas, in quanto accreditato. L'accesso al servizio prevede valutazione multidimensionale e predisposizione del programma individuale personalizzato. Il servizio offre interventi a carattere educativo e riabilitativo, organizzati in forma individuale e/o di gruppo, finalizzati a favorire l'integrazione sociale della persona disabile attraverso lo sviluppo delle autonomie individuali.
Lavoro e persone disabili: <ul style="list-style-type: none"> • interventi per favorire l'inserimento lavorativo delle persone disabili adulte • area transizione al lavoro per fasce socialmente svantaggiate • borse lavoro 	L'accesso al servizio prevede valutazione multidimensionale e predisposizione del programma individuale personalizzato. Il servizio offre: <ul style="list-style-type: none"> - informazione e sostegno ai lavoratori disabili che, per raggiungere l'obiettivo di un buon inserimento lavorativo, usufruiscono del Servizio di Collocamento Mirato della Provincia di Bologna; - percorsi propedeutici o sostitutivi all'inserimento lavorativo in azienda attraverso strumenti quali le borse lavoro di carattere socio-assistenziale o altre esperienze di lavoro protetto (Laboratori protetti, Centri di terapia occupazionale, inserimento in Cooperative sociali); - interventi di inserimento-reinserimento nella vita attiva di fasce deboli e socialmente marginali attraverso lo strumento operativo della borsa lavoro a carattere di stage.
Servizi di aiuto alla persona	L'accesso al servizio prevede valutazione multidimensionale e predisposizione del programma individuale personalizzato. Il servizio intende rispondere ai bisogni dei cittadini disabili e delle loro famiglie in rapporto a specifiche richieste di sostegno alla cura quotidiana e soprattutto ad attività di tempo libero e ludico ricreative. E' svolto da volontari, singoli o associati, che fruiscono di attività di formazione, assicurazione e rimborso spese.
Supporto all'orientamento scolastico e professionale di minori in situazione di handicap	Attività di orientamento attitudinale, sostegno, monitoraggio nei percorsi formativi scolastici durante e dopo la scuola dell'obbligo e professionali (integrazione in corsi di formazione professionale, progetti di inserimento lavorativo, stages e tirocini formativi) erogate al di fuori dell'ambito scolastico.
Trasporto sociale e accompagnamento	Il servizio è fornito dal Comune, mentre l'accesso al servizio prevede valutazione multidimensionale e predisposizione del programma individuale

	personalizzato. Il servizio garantisce opportunità di accompagnamento, rivolte a disabili adulti impossibilitati a servirsi dei mezzi pubblici, per necessità di natura sanitaria o sociale
Tutela, Curatela, Amministratore di sostegno	Supporto, nei propri bisogni di cura e di gestione del patrimonio, al soggetto minorenni (senza figure genitoriali adeguate) o, seppur maggiorenne, non capace di provvedere ai propri interessi, attraverso gli strumenti della Tutela, Curatela e dell'Amministrazione di sostegno. I ricorsi per Amministratore di Sostegno che i Comuni attivano di fronte al Giudice tutelare riguardano soggetti adulti o anziani (ultrasessantacinquenni), essendo infatti la competenza dei minori e degli adulti con disabilità delegata all'Azienda USL.

5.3. Area Anziani

Attività	Descrizione intervento
Assegni di cura (di livello a-b-c) Contributo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto	L'Azienda USL con proprio regolamento l'erogazione degli Assegni e la graduatoria unica distrettuale, mentre l'accesso al servizio prevede valutazione multidimensionale e predisposizione del programma individuale personalizzato. L'assegno di cura è un contributo economico che viene concesso per assistere l'anziano al proprio domicilio. Si colloca fra gli interventi volti a promuovere la domiciliarità e a ridurre il ricorso a ricoveri in strutture residenziali. Sostegno economico del processo di regolarizzazione per gli anziani che utilizzano assistenti familiari con regolare contratto: il contributo viene concesso nell'ambito del progetto che prevede l'assegno di cura, sulla base di una specifica richiesta e della presentazione della documentazione attestante il regolare contratto e l'effettiva contribuzione previdenziale nei confronti dell'assistente familiare.
Assistenza domiciliare integrata (ADI) Normativa di riferimento: - L.R. 5/94 - DGR 124/99, applicazione D.P.R 23.07.98 "Piano Sanitario Nazionale" - DGR 1206/07	L'accesso al servizio prevede valutazione multidimensionale e predisposizione del programma individuale personalizzato. Servizio che coordina ed offre a domicilio sia le prestazioni sanitarie (interventi medico-infermieristici e riabilitativi) sia le prestazioni assistenziali (interventi di assistenza socio-assistenziale). Il servizio è finalizzato a rispondere in modo globale e integrato ai bisogni socio-sanitari di anziani non autosufficienti e a sostenere la famiglia nel lavoro di cura.
Assistenza domiciliare e servizi connessi:	Il servizio di Assistenza domiciliare socio-assistenziale è fornito dal soggetto gestore Consorzio Aldebaran, e da parte dell'Unione dei Comuni -

<p>A) assistenza domiciliare e dimissione protetta in assistenza domiciliare B) servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura b.1. trasporti b.2. pasti b.3. telesoccorso e teleassistenza</p>	<p>tramite suo organismo strumentale – dal 01/04/2015. L'accesso al servizio prevede valutazione multidimensionale e predisposizione del programma individuale personalizzato. L'Assistente Sociale collabora con lo Sportello sociale comunale al fine di garantire alle persone disabili con limitazioni dell'autonomia di rimanere al proprio domicilio. Il servizio assicura l'aiuto necessario per la cura e l'igiene della persona, per la cura dell'alloggio e la gestione del menage quotidiano, per l'integrazione sociale, per il supporto per attività di segretariato sociale in un'ottica di mantenimento o ripristino delle capacità funzionali e della vita di relazione.. L'accesso al servizio prevede valutazione multidimensionale e predisposizione del programma individuale personalizzato. L'Assistente Sociale collabora con lo Sportello sociale al fine di garantire alle persone anziane con limitazioni dell'autonomia di rimanere al proprio domicilio. Il servizio assicura l'aiuto necessario per la cura e l'igiene della persona, per la cura dell'alloggio e la gestione del menage quotidiano, per l'integrazione sociale, per il supporto per attività di segretariato sociale in un'ottica di mantenimento o ripristino delle capacità funzionali e della vita di relazione.</p>
<p>Attività di prevenzione</p>	<p>Iniziative di prevenzione rivolte a famiglie, giovani e anziani (sportelli e servizi informativi su droga e alcool,...).</p>
<p>Assistenza residenziale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strutture residenziali per anziani (case protette/rsa; inclusi "ricoveri temporanei in rsa" (punto 4.4 della dgr 1378/99) - Sostegno progetti assistenziali individuali c/o strutture residenziali non convenzionate (punto 5 dgr n. 1378/99) - Accoglienza temporanea di sollievo e dimissioni protette (punto 4.5 dgr 1378/99) in strutture residenziali 	<p>Il servizio è fornito da Enti gestori pubblici o privati accreditati con l'Azienda USL che gestisce con proprio regolamento gli inserimenti e la graduatoria unica distrettuale, mentre l'accesso al servizio prevede valutazione multidimensionale e predisposizione del programma individuale personalizzato.</p> <p>La Casa Residenza Anziani è una struttura a carattere residenziale, volta ad assicurare trattamenti socio-assistenziali e sanitari di base tesi al riequilibrio di condizioni deteriorate, destinata a persone anziane non assistibili nel proprio ambito familiare, non autosufficienti di grado medio ed elevato. L'obiettivo della casa protetta è il mantenimento delle autonomie residue e il recupero delle capacità fisiche, mentali e relazionali della persona anziana grazie alla presenza di personale specializzato che garantisce assistenza nelle attività quotidiane, assistenza medica di base, prestazioni infermieristiche e riabilitative.</p> <p>Il servizio Ricoveri temporanei è fornito da Enti gestori pubblici o privati accreditati con l'Azienda USL, mentre l'accesso al servizio prevede valutazione multidimensionale e predisposizione del</p>

	<p>programma individuale personalizzato. Ricoveri temporanei (da 1 a 2 mesi) presso strutture socio-assistenziali residenziali (RSA e Case Protette). I posti di sollievo sono destinati ad anziani non autosufficienti al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - garantire un periodo di riposo alle famiglie che scelgono di assistere l'anziano a casa e di non ricorrere al ricovero definitivo; - rispondere ai bisogni socio-sanitari e assistenziali che si presentano ai cittadini anziani nella fase di dimissione ospedaliera. <p>L'accesso al servizio Dimissioni Protette prevede valutazione multidimensionale e predisposizione del programma individuale personalizzato per rispondere ai bisogni socio-sanitari e assistenziali che si presentano ai cittadini anziani nella fase di dimissione ospedaliera (sia ospedali pubblici, sia ospedali privati accreditati con l'Azienda UsI). Si rivolge ad anziani parzialmente autosufficienti o non autosufficienti con particolare attenzione agli ultra-settantenni in dimissione dall'ospedale pubblico o privato convenzionato (Casa di cura).</p>
<p>Strutture semi-residenziali per anziani (centri diurni)</p>	<p>Il servizio è fornito da Enti gestori pubblici o privati accreditati con l'Azienda USL che gestisce con proprio regolamento gli inserimenti e la graduatoria unica distrettuale, mentre l'accesso al servizio prevede valutazione multidimensionale e predisposizione del programma individuale personalizzato.</p> <p>Struttura socio-sanitaria a carattere diurno destinata ad anziani con diverso grado di non autosufficienza; offre servizi assistenziali, riabilitativi e di socializzazione.</p>
<p>Colloquio con Assistente sociale per l'Accesso al sistema integrato dei servizi socio-sanitari e la Presa in carico.</p>	<p>Nel sistema integrato dei servizi socio-sanitari il colloquio con l'Assistente Sociale avviene dopo la fase di Contatto (svolta dallo Sportello sociale comunale, con funzioni di informazione, orientamento e rilevazione della domanda) e rappresenta il passaggio dalla fase di Accesso (primo filtro alla domanda) alla fase della Presa in carico (suddivisa in presa in carico dei bisogni semplici e presa in carico dei bisogni complessi) attraverso valutazione multidimensionale e predisposizione programma individuale personalizzato.</p>
<p>Prevenzione delle ondate di calore</p>	<p>Il progetto Prevenzione delle ondate di calore definisce azioni per prevenire i rischi che le alte temperature estive possono provocare alle persone anziane per i quali la solitudine, il diradarsi delle reti familiari o sociali d'appoggio, possono rappresentare un fattore di rischio. Si rivolge ai cittadini ultra-settantacinquenni che vivono soli, affetti da</p>

	determinate patologie (diabete, problemi cardiovascolari e psichiatrici) o con più di una patologia, dimessi di recente dall'ospedale o comunque cittadini segnalati dall'Azienda Usl e dai Servizi sociali dei Comuni per la loro particolare vulnerabilità al caldo estivo.
Tutela, Curatela, Amministratore di sostegno	Supporto, nei propri bisogni di cura e di gestione del patrimonio, al soggetto minorenne (senza figure genitoriali adeguate) o, seppur maggiorenne, non capace di provvedere ai propri interessi, attraverso gli strumenti della Tutela, Curatela e dell'Amministrazione di sostegno. I ricorsi per Amministratore di Sostegno che i Comuni attivano di fronte al Giudice tutelare riguardano soggetti adulti o anziani (ultrasessantacinquenni), essendo infatti la competenza dei minori e degli adulti con disabilità delegata all'Azienda USL.

5.4. Area Esclusione sociale

Promozione del benessere e attivazione del contesto comunitario - Promozione del benessere delle famiglie con figli minori	Erogazione di un contributo, nell'arco di un periodo di tempo e destinato a supportare economicamente un nucleo familiare in condizioni economiche tali da non poter soddisfare bisogni fondamentali di vita.
Protezione, cura e riparazione - La messa in rete di modalità di accoglienza in emergenza delle famiglie con figli minori (risposte abitative/accoglienze in strutture residenziali su provvedimento giudiziario di sfratto)	L'Assistente Sociale (fase della Presa in carico): - valuta il bisogno di risposte abitative delle famiglie con figli minori su provvedimento giudiziario di sfratto; - attiva le conseguenti risposte abitative. Dal 1/02/2015: - L'Assistente Sociale (fase della Presa in carico): valuta il bisogno di risposte abitative delle famiglie con figli minori su provvedimento giudiziario di sfratto. - I Comuni/l'Unione attiva le conseguenti risposte abitative "di 1° livello (...) con imputazione dei costi a carico del Comune di residenza del nucleo in difficoltà"
Interventi a favore DSM-SERT - Tirocini formativi / interventi socio-riabilitativi per favorire l'inserimento lavorativo - Contributi economici	Azioni di salute mentale e per le dipendenze patologiche gestite attraverso azioni da esercitare in modo coordinato e coerente da due macrosistemi tra loro interagenti: il sistema di comunità ed il sistema di cura.

5.5. Commissione DGR 564/2000

Verifica della permanenza dei requisiti in base ai quali i Comuni rilasciano l'autorizzazione al funzionamento e vigilanza delle strutture residenziali socio-assistenziali di accoglienza madri e/o minori e delle strutture residenziali e

semiresidenziali per tossicodipendenti, persone in situazione di handicap e anziani (punto 9 direttiva regionale n. 564/2000).

5.6. Commissione DGR 514/2009 - Monitoraggio Contratti di Servizio

Il monitoraggio della regolare esecuzione del contratto di servizio verrà effettuato dai Committenti secondo le seguenti modalità:

- esame documentale delle informazioni fornite dal gestore o richiesta di ulteriore documentazione amministrativo-contabile-gestionale anche finalizzata al monitoraggio del percorso di adeguamento previsto dal provvedimento di accreditamento transitorio;
- rilevazione periodica dei principali parametri di attività e di gestione previsti nell'ambito del modulo informatico/informativo GARSIA Strutture Disabili;
- richiesta dei committenti al gestore di relazione su specifici episodi o situazioni che potrebbero rappresentare inadempienza contrattuale,
- visite periodiche di verifica effettuate da specifico Gruppo di monitoraggio distrettuale di norma composto da rappresentanti del Comune titolare del provvedimento di accreditamento e del Comune sottoscrittore del contratto di servizio, dell'Ufficio di Piano Distrettuale, del Distretto di Committenza e Garanzia e del Dipartimento Cure Primarie dell'Azienda USL. Il Gruppo di monitoraggio per il Distretto di Porretta Terme sarà composto dai Responsabili dell'UdP e del DASS Distrettuale, dal Responsabile USSI dell'area di riferimento, da un Medico delle DCP dal Responsabile tecnico professionale dell'attività infermieristica e dal Referente operativo individuato dal Comune ove insiste la sede del Servizio.

6. Struttura organizzativa distrettuale

L'organizzazione degli interventi relativi alle funzioni socio-assistenziali delegate rientra nell'ambito della funzione di produzione del Dipartimento Area socio-sanitaria, secondo il modello delle reti integrate dei servizi.

6.1. Responsabili

L'area dipartimentale per l'integrazione sociale e sanitaria del Distretto di Porretta Terme è coordinata dalla Responsabile delle attività sociali e sanitarie si articola in tre Unità socio-sanitarie integrate.

- 1) USSI Minori
- 2) USSI Disabili
- 3) USSI Anziani

In particolare il personale ad essa afferente è costituito da:

qualifica	% a carico bilancio sanitario	% a carico bilancio sociale
n. 1 Responsabile Amministrativo	100	0
n. 1 Responsabile delle attività sociali e sanitarie	50	50
n. 2 Assistenti Amministrativi	50	50
n. 1 Coadiutore Amministrativo	50	50

6.2. Operatori Area Responsabilità familiari, infanzia e adolescenza

Gli operatori che operano nell'area Responsabilità familiari, infanzia e adolescenza sono ricomprese nella Unità socio-sanitaria integrata Minori. In particolare il personale ad essa afferente è costituito da:

qualifica	% a carico bilancio sanitario	% a carico bilancio sociale
n. 4 Assistenti Sociali	0	100
n. 1 psicologo	100	0
n. 1 psicologo (inc. libero-prof. 20 ore sett.li)	100	0
n. 1 psicologo (inc. libero-prof. 15 ore sett.li)	100	0
n. 1 psicologo (inc. libero-prof. 20 ore sett.li)	100	0
n. 1 assistente sociale (Responsabile USSI)	50	50

6.3. Operatori Area Disabilità, invalidità e non autosufficienza in età adulta

Gli operatori che operano nell'area Disabilità, invalidità e non autosufficienza in età adulta sono ricomprese nella Unità socio-sanitaria integrata Disabili Adulti. In particolare il personale ad essa afferente è costituito da:

qualifica	% a carico bilancio sanitario	% a carico bilancio sociale
n. 2 Assistenti Sociali	60	40
n. 2 Educatori Professionali	60	40
n. 1 educatore prof.le (Responsabile USSI)	50	50

6.4. Operatori Area Anziani

Gli operatori che operano nell'area Anziani sono ricomprese nella Unità socio-sanitaria integrata Anziani. In particolare il personale ad essa afferente è costituito da:

qualifica	% a carico bilancio sanitario	% a carico bilancio sociale
n. 3,2 Assistenti Sociali	0	100
n. 0,8 Assistente Sociale referente distrettuale per dimissioni protette	50	50

7. Risorse finanziarie necessarie per la gestione delle attività e dei servizi delegati

L'onere finanziario relativo all'esercizio delle funzioni socio-assistenziali delegate è a carico dell'Unione con i criteri di ripartizione tra i Comuni previsti nel documento di riparto allegato al bilancio economico preventivo annuale dell'Azienda - parte gestione sociale.

L'Unione, in relazione al disposto di cui all'art. 3 del Decr. Lgs. n. 502/92, come modificato con successivo Decr. Lgs. n. 517/93, trasfuso senza modifiche nel Decr. Lgs. di riordino n. 229/99, deve versare entro il mese di gennaio e di aprile all'Azienda acconti anticipati corrispondenti a tre dodicesimi ciascuno del finanziamento complessivo assegnato nell'anno. Qualora su tale finanziamento annuo complessivo l'Azienda USL ravveda sforamenti nella spesa media mensile, lo comunica entro il

mese successivo di ogni trimestre al Comitato di Distretto che provvederà ad adottare eventuali provvedimenti di competenza.

L'Unione si impegna a rispettare i suddetti termini di pagamento. Nel caso in cui l'Unione non ottemperi al pagamento alle scadenze previste dal presente articolo entro il mese di riferimento, l'Azienda provvederà a segnalarlo al Comitato di Distretto per gli opportuni provvedimenti da attuare.

Per la programmazione ed il controllo delle risorse trasferite per le funzioni delegate, l'Azienda utilizza il sistema di budget aziendale.

Eventuali utili d'esercizio potranno essere utilizzati in accordo con l'Unione, con decisione da assumersi in sede di Comitato di Distretto.

7.1. Bilancio Sociale

In coerenza con il documento per l'attuazione del programma di riordino, dove si definisce che il presente accordo preveda *“due scadenze interne utili a modificare l'impianto gestionale delle funzioni socio-assistenziali in quanto delegate, rispettivamente 30/06/2015 e 30/09/2015”*, il bilancio sociale:

- consiste di uno schema economico di previsione annuale;
- è oggetto di separata approvazione da parte del Comitato di Distretto;
- entro il 30/06/2015, con riferimento al secondo semestre della gestione, è sottoposto a verifica e a nuova approvazione in ragione del modificarsi delle caratteristiche e dei volumi delle attività e delle prestazioni delle funzioni delegate.

7.2. FRNA

Confronta l'atto di programmazione di riferimento, oggetto di separata approvazione da parte del Comitato di Distretto.

7.3. Fondo Sociale Locale

Confronta l'atto di programmazione di riferimento, oggetto di separata approvazione da parte del Comitato di Distretto.

8. Debito informativo e valutazione dei risultati

La valutazione dei risultati realizzati con il presente Accordo è compito dal Comitato di Distretto, ai sensi della L.R. 19/94 Art. 9, commi 4-5-6 (come modificato dalla L.R. n. 3/99 e sostituito dalla L.R. n. 2/2003).

Il Comitato di Distretto valuta i risultati sulla base della relazione annuale del servizio sociale.

9. Pubblicità dell'Accordo

Il presente Accordo è inviato, ai sensi dell'art. 34 del Decreto Leg.vo 18.8.2000 n. 267, alla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale R.E.R

Letto, approvato e sottoscritto.

Porretta Terme, li __/__/2014

**IL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE
DI BOLOGNA**

.....

**II PRESIDENTE DELL'UNIONE DEI COMUNI DELL'APPENNINO
BOLOGNESE**

.....

UNIONE DEI COMUNI
DELL'APPENNINO BOLOGNESE

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DELL'UNIONE

NR.	7
DEL	27/03/2015
OGGETTO	DELEGA ALL'AZIENDA USL DI BOLOGNA DISTRETTO DI PORRETTA TERME PER LA GESTIONE IN AMBITO DISTRETTUALE DELLE FUNZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI PER L'ANNO 2015

PARERE DI REGOLARITA' TECNICA

(Ex Art. 49 - TUEL)

Con riferimento alla proposta di deliberazione di cui all'oggetto, consegnata in originale, che contiene tutti gli elementi utili alla relativa istruttoria, si esprime, in ordine alla regolarità tecnica della stessa:

PARERE FAVOREVOLE

PARERE CONTRARIO

Con le seguenti motivazioni:

Vergato, lì 27/03/2015

Il Responsabile

F.to Annalisa Fanini

PARERE DI CONFORMITA'

Con riferimento alla proposta di deliberazione di cui all'oggetto ed alla relativa istruttoria ivi contenuta, si esprime **parere favorevole di conformità dell'azione amministrativa** alle Leggi, allo Statuto ed ai Regolamenti.

Vergato, lì 27/03/2015

Il Segretario Direttore

F.to dott. Pieter J. Messino'

**DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO
DELL'UNIONE DEI COMUNI DELL'APPENNINO BOLOGNESE N° 7/2015**

Letto, approvato e sottoscritto.

IL PRESIDENTE

F.to Salvatore Argentieri

Il Segretario Direttore

F.to Dott. Pieter J. Messino'

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Copia della presente deliberazione viene pubblicata in data odierna mediante trasmissione all'albo pretorio on line, per rimanervi 15 giorni consecutivi.

Data, lunedì 20 aprile 2015

Il Segretario Direttore

F.to Dott. Pieter J. Messino'

Il sottoscritto Segretario Direttore attesta che la presente deliberazione è stata dichiarata immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 134 d.lgs. n. 267/2000.

Data, venerdì 27 marzo 2015

Il Segretario Direttore

F.to Dott. Pieter J. Messino'

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE.

Data, lunedì 20 aprile 2015

Il Segretario Direttore

Dott. Pieter J. Messino'