

**ACCORDO DI PROGRAMMA
PIANO DI ZONA 2025-2027 - AMBITO SOCIALE CREMONESE**

TRA

COMUNE di CREMONA in qualità di Ente Capofila
e i Comuni di

ACQUANEGRA CREMONESE	MALAGNINO
ANNICCO	OLMENETA
AZZANELLO	OSTIANO
BONEMERSE	PADERNO PONCHIELLI
BORDOLANO	PERSICO DOSIMO
CAPPELLA CANTONE	PESCAROLO
CAPPELLA DE' PICENARDI	PESSINA CREMONESE
CASALBUTTANO ED UNITI	PIEVE D'OLMI
CASALMORANO	PIEVE SAN GIACOMO
CASTELVERDE	PIZZIGHETTONE
CASTELVISCONTI	POZZAGLIO
CELLA DATI	ROBECCO D'OGGIO
CICOGNOLO	SAN BASSANO
CORTE DE' CORTESI CON CIGNONE	SAN DANIELE PO
CORTE DE' FRATI	SCANDOLARA RIPA D'OGGIO
CROTTA D'ADDA	SESTO ED UNITI
DEROVERE	SORESINA
FORMIGARA	SOSPIRO
GABBIONETA BINANUOVA	SPINADESCO
GADESCO PIEVE DELMONA	STAGNO LOMBARDO
GERRE DE' CAPRIOLI	TORRE DE' PICENARDI
GRONTARDO	VESCOVATO
GRUMELLO ED UNITI	VOLONGO
ISOLA DOVARESE	

e

Azienda Sociale Cremonese
ATS Val Padana
ASST Cremona

PREMESSO

- l'art. 6 della Legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" stabilisce che i Comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e che i medesimi enti locali concorrono alla programmazione regionale adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa e al rapporto con i cittadini secondo le modalità stabilite dalla L. 142/1990 (ora T.U. Enti Locali D.Lgs. 267/2000);

- il Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 adottato il 28 luglio 2021;

- la L.R. 30 dicembre 2009 n. 33 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità)", così come modificata dalla L.R. 11 agosto 2015, n. 23, che all'art. 9 prevede, tra l'altro, l'attivazione di modalità organizzative innovative di presa in carico della persona cronica e/o fragile, in grado di integrare le risposte ai bisogni, garantendo continuità nell'accesso alla rete dei servizi e appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, assicurando anche l'integrazione ed il raccordo tra le diverse competenze professionali sanitarie, sociosanitarie e sociali coinvolte sia in Ambito ospedaliero che territoriale;

- la L.R. 3/2008 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in Ambito sociale e sociosanitario";

- la L.R. 23/2015 che favorisce l'integrazione tra sistema sanitario, sociosanitario e sociale e promuove e tutela la salute dei cittadini attraverso l'insieme di funzioni, risorse, servizi, attività, professionisti e prestazioni che garantiscono l'offerta sanitaria e sociosanitaria integrata dalla competenza sociale delle autonomie locali;

- la DGR XII/1473/2023 "Indicazioni in merito alla programmazione sociale territoriale per l'anno 2024 e al percorso di definizione delle linee di indirizzo per il triennio 2025/2027 dei piani di zona;

- la D.G.R. 2167/2024 “Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione zonale per il triennio 2025-2027”;
- la DGR 2089/2024 “Approvazione delle linee di indirizzo per i piani di sviluppo del polo territoriale delle ASST (PPT) ai sensi dell’art.7 c. 17 della legge regionale 30/12/2009, n. 33 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità, così come modificata dalla legge regionale di riforma del 14 dicembre 2021 n. 22, in attuazione della DGR XII/1827/2024”;
- il Decreto Legge 6 maggio 2021, n. 59, coordinato con la legge di conversione 1° luglio 2021, n. 101, recante: «Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti.»; che approva il piano nazionale per gli investimenti complementari al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e che, con riferimento al tema della Salute, è focalizzato su due obiettivi: il rafforzamento della rete territoriale e l’ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con il rafforzamento del Fascicolo Sanitario Elettronico e lo sviluppo della telemedicina;
- il Codice del Terzo Settore, DL n. 117/2017, e successive modifiche;
- il Codice degli appalti, DLgs n. 50/2016 e successive modifiche, introdotte dal D.L. n. 76/2020, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 120/2020;
- il D.M. 72 del 31 marzo 2021 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che ha recepito l’intesa raggiunta il 25 marzo dalla Conferenza Unificata circa l’adozione delle Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore negli artt. 55-57 del D.lgs. n. 117/2017 (Codice del Terzo settore). Le Linee guida, preso atto della sentenza 131 della Corte costituzionale e delle modifiche introdotte al Codice degli appalti, costituiscono uno strumento cui tutti gli Enti pubblici possono riferirsi per realizzare iniziative di coprogrammazione, coprogettazione, accreditamento, convenzionamento con Enti di Terzo settore e ripercorrono sia il significato e le fondamenta di questa specifica forma di relazione, marcando la differenza di presupposti e logiche con il Codice degli Appalti, sia i passaggi amministrativi che caratterizzano l’amministrazione condivisa;

RICHIAMATO

- la L.R. n 22 del 14/12/2021 “Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi in materia di sanità) che ha segnato una profonda revisione della governance territoriale, creando intorno alle ASST e al Distretto il nuovo sistema di rappresentanza e di confronto fra territorio e istituzioni sanitarie (Conferenza dei Sindaci, Consiglio di Rappresentanza, Cabina di Regia, etc). La LR 22/2021 ha previsto l’adozione di un Piano Triennale di Sviluppo del Polo Territoriale (P.P.T.) da definire in sintonia con il Piano di Zona 2025-2027;
- il PIANO NAZIONALE degli INTERVENTI e SERVIZI SOCIALI 2021-2023 (luglio 2021) afferma che “il sistema dei Servizi Sociali svolge un ruolo chiave nella promozione della coesione sociale e nella costruzione della sicurezza sociale”. Definisce il sistema dei servizi sociali un sistema “in mezzo al guado” ancora fortemente disomogeneo nel nostro Paese e sviluppato in maniera insufficiente, con una spesa disomogenea, che necessita quindi di consolidamento e di una vera e propria “strutturalizzazione”;
- il PIANO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2022-2024 (ottobre 2022) che delinea un quadro di transizione pluriennale dei servizi e le possibili tappe di integrazione fra sanitario, sociosanitario e sociale (gestito da Ambiti Territoriale e Comuni), che prevede uno Schema Tipo di Accordo di Programma da adottare a livello regionale e da stipulare a livello di Ambito Territoriale Sociale (fra Presidente dei Sindaci e DG dell’Azienda Sanitaria).
- il DM 77/2022 che intende aprire la nuova stagione dello sviluppo della Sanità Territoriale, cui hanno fatto seguito diverse Delibere di Giunta Regionale di implementazione del nuovo sistema (Casa di Comunità, PUA, Centrale operativa, Ospedale di Comunità, etc)
- la L 33/2023 Deleghe in materia di politiche per le persone anziane, che si propone come riforma della non autosufficienza, attesa da un ventennio, ora in fase di implementazione con Decreti attuativi di particolare rilevanza;
- la LEGGE BILANCIO 2021 (L 378/2020) che ha previsto risorse aggiuntive per lo sviluppo e potenziamento del Servizio Sociale Territoriale attraverso un contributo annuale agli Ambiti Territoriali Sociali, con l’obiettivo di conseguire un LEPS di 1 AS ogni 5.000 abitanti;

- la LEGGE BILANCIO 2022 (L 234/2021) che oltre ad una prima definizione del LEPS, sancisce che i LEPS sono “realizzati dagli A.T.S. (Ambiti Territoriali Sociali), sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire interventi e servizi utili al raggiungimento dei LEPS”;

CONSIDERATO CHE

- la Legge Regionale 3/2008 (art. 18) definisce il Piano di Zona strumento di programmazione in ambito locale della rete dell’offerta sociale, in integrazione con la rete dell’offerta sociosanitaria, anche in rapporto al sistema della sanità, dell’istruzione e della formazione e alle politiche del lavoro e della casa; che l’Ambito territoriale di riferimento per il Piano di Zona costituisce, di norma, la dimensione territoriale ottimale per lo svolgimento in forma associata da parte dei Comuni, delle funzioni in materia di servizi sociali. (art 18, comma 11 bis);

- il Piano di Zona è lo strumento fondamentale attraverso il quale i Comuni, con il consenso degli altri soggetti attivi nella programmazione, possono disegnare il sistema integrato di interventi e servizi sociali con riferimento agli obiettivi strategici, alle risorse da attivare ed all’organizzazione dei servizi;

- che in data 20 dicembre 2024 l’Assemblea dei Sindaci ha approvato il nuovo Piano di Zona 2025-2027.

TITOLO I - PARTE GENERALE

ART. 1 – FINALITÀ ED OGGETTO

In base al disposto della normativa di cui in premessa, parte integrante e sostanziale del presente atto, l’Accordo di Programma si pone la finalità di dare attuazione al *Piano di Zona del sistema integrato di interventi e servizi sociali per il triennio 2025-2027 dell’Ambito Territoriale Cremonese*.

Gli enti firmatari, attraverso l’integrazione delle rispettive competenze, si propongono di perseguire l’attuazione di quanto stabilito nel Piano di Zona, che è parte integrante e sostanziale del presente Accordo di Programma

ART. 2 – ENTI FIRMATARI

I soggetti firmatari dell’Accordo di Programma sono: Acquanegra Cremonese, Annicco, Azzanello, Bonemerse, Bordolano, Cappella Cantone, Cappella de’ Picenardi, Casalbuttano ed Uniti, Casalmorano, Castelveverde, Castelvevisconti, Cella Dati, Cicognolo, Corte de’ Cortesi con Cignone, Corte de’ Frati, Cremona, Crotta d’Adda, Derovere, Formigara, Gabbioneta Binanuova, Gadesco Pieve Delmona, Gerre de’ Caprioli, Grontardo, Grumello Cremonese ed Uniti, Isola Dovarese, Malagnino, Olmeneta, Ostiano, Paderno Ponchielli, Persico Dosimo, Pescarolo ed Uniti, Pessina Cremonese, Pieve d’Olmi, Pieve San Giacomo, Pizzighettone, Pozzaglio ed Uniti, Robecco d’Oglio, San Bassano, San Daniele Po, Scandolara Ripa d’Oglio, Sesto ed Uniti, Soresina, Sospiro, Spinadesco, Stagno Lombardo, Torre de Picenardi, Vescovato, Volongo, unitamente all’Azienda Sociale Cremonese, ATS Val Padana, ASST Cremona.

ART. 3 - ENTI ADERENTI

Gli Enti firmatari del presente accordo ritengono necessario, come già auspicato dalla L. 328/2000, la collaborazione attiva di altri soggetti individuati dall’art. 1 della legge stessa, dall’art. 3 delle LR 3/2008 e dall’art. 4 del DLgs 117/2017 per la realizzazione dei diversi interventi previsti dal Piano di Zona.

Pertanto, Enti ed Istituzioni, gli organismi rappresentativi del Terzo Settore, le Organizzazioni Sindacali, su loro richiesta, potranno aderire all’Accordo di Programma condividendo i contenuti dello stesso e del Piano di Zona 2025-2027.

TITOLO II – ORGANISMI

ART. 4 - ORGANISMI

L’esecuzione del presente Accordo di Programma prevede, sulla base dell’esperienza maturata nel triennio precedente ed in conformità con le disposizioni regionali, il ruolo attivo e l’azione congiunta di Assemblea dei Sindaci e dell’Ufficio di Piano (UdP).

Vista la natura complessa dell’ambito territoriale cremonese, composto da 48 Comuni, si conferma e si rinnova il Comitato Ristretto dei Sindaci per la funzionalità dei lavori e per la rappresentanza territoriale.

Infine, con il presente Accordo di Programma s’intende consolidare l’attività della Cabina di Regia Integrata (C.R.I.) dell’ATS, di cui all’articolo 6, comma 6, lettera f) della LR 23/15 e della Cabina di Regia ASST (art 7 c, 11 LR 22).

ART. 5 - ASSEMBLEA DEI SINDACI dell'Ambito Cremonese

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale è composta da tutti i Sindaci, o loro delegati, dei Comuni firmatari del presente accordo e afferenti all'Ambito Sociale.

Sono compiti dell'Assemblea dei Sindaci:

- individuare e scegliere le priorità e gli obiettivi delle politiche locali;
- verificare la compatibilità impegni/risorse necessarie;
- approvare il Piano di Zona e approvare eventuali modifiche ed integrazioni durante il triennio di riferimento;
- svolgere funzioni di governo politico e di monitoraggio del processo di attuazione del Piano di Zona;
- approvare i Piani annuali di riparto delle risorse (rif. art. 16) con particolare riferimento al Fondo Sociale Regionale, del Fondo Nazionale Politiche Sociali, del Fondo Non Autosufficienza;
- governare il processo di integrazione tra i soggetti sottoscrittori e aderenti al Piano di Zona;
- approvare il Piano Operativo di programmazione annuale;
- approvare il Report annuale sull'attuazione del Piano Operativo;
- formulare proposte per le linee d'indirizzo distrettuale con particolare riferimento al confronto attivo con ATS Val Padana ed ASST Cremona in merito alle tematiche di rilevanza sociosanitaria e sanitaria, nonché verso gli altri soggetti coinvolti nella costruzione del sistema di welfare locale;
- promuovere specifici momenti di confronto con il Forum Provinciale del Terzo Settore, gli Organismi di rappresentanza della cooperazione sociale, le Organizzazioni Sindacali, anche favorendo la loro partecipazione a specifici tavoli di confronto.

Composizione, attribuzioni e modalità di funzionamento dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito sono definiti dal "Regolamento di funzionamento dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto e dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale – Art. 20 LR 3 / 2009 – Art. 7 dell'allegato alla DGR 5507/2016, approvato dalla Conferenza dei Sindaci della ATS Valpadana e con Decreto 26.07.2017 n. 297 del Direttore Generale ATS Val Padana.

ART. 6 - COMITATO RISTRETTO DEI SINDACI

Considerate le caratteristiche territoriali dell'Ambito Distrettuale si prevede l'istituzione di un Comitato Ristretto dei Sindaci quale Tavolo permanente di lavoro che, per conto dei 48 Sindaci dell'Ambito, si occupa dell'istruttoria, dell'approfondimento dei temi, delle delibere e delle proposte oggetto del confronto e delle decisioni in sede di Assemblea dei Sindaci.

Il Comitato Ristretto dei Sindaci rappresenta lo snodo centrale del sistema di governance locale e consente ai Sindaci dell'Ambito di essere direttamente connessi sia con la programmazione sia con le ricadute gestionali.

Assume le funzioni di comitato politico di riferimento sia per il presidio delle questioni di natura programmatoria, connesse all'attuazione e allo sviluppo dei contenuti del Piano di Zona, che di interazione con la dimensione gestionale e operativa attuata da Azienda Sociale del Cremonese.

Elabora la proposta di Piano di Zona; del Piano Operativo annuale e del relativo Report annuale (quale documento di monitoraggio dello stato di attuazione del Piano di Zona).

Si configura inoltre come organismo finalizzato a facilitare l'azione di raccordo e di scambio comunicativo tra i diversi soggetti sottoscrittori e aderenti all'Accordo di Programma.

Il Comitato è composto da 14 componenti, secondo il criterio generale di 2 componenti per ogni subambito.

L'Assemblea dei Sindaci elegge il COMITATO RISTRETTO sulla base dei seguenti criteri:

- n. 7 componenti (sindaco o suo delegato) espressione del Comune più grande di ciascun subambito;
- n.7 componenti (sindaco o suo delegato) individuati in una logica di rappresentanza territoriale complessiva, in considerazione della rappresentanza dei subambiti.

Alle sedute del Comitato Ristretto partecipano:

- il Consiglio di Amministrazione di Azienda Sociale Cremonese
- Presidente dell'Assemblea dei Sindaci
- Presidente dell'Assemblea Consortile
- Direttore del Settore Politiche Sociali del Comune di Cremona
- Direttore Generale di Azienda Sociale Cremonese
- il Coordinatore dell'Ufficio di Piano

Possono essere invitati a partecipare altri soggetti in relazione a specifiche tematiche all'ordine del giorno.

Il Comitato Ristretto, nella sua prima seduta, individua al suo interno un Coordinatore, che, oltre alla convocazione degli incontri, cura la definizione degli ordini del giorno ed il regolare funzionamento dei lavori del Comitato.

In particolare, il Comitato Ristretto dovrà garantire le seguenti modalità di funzionamento:

- convocazione almeno mensile, con relativo ordine del giorno dei temi da trattare nella seduta;
- verbalizzazione delle decisioni assunte e trasmissione a tutti i componenti del Comitato e all'Assemblea dei Sindaci.

ART. 7 - UFFICIO DI PIANO INTEGRATO

L'Ufficio di Piano Integrato è il centro organizzativo che fornisce supporto tecnico-amministrativo all'Assemblea dei Sindaci per quel che riguarda la programmazione sociale in forma associata e il suo monitoraggio, garantendo il coordinamento degli interventi e delle azioni concernenti le politiche di welfare di competenza dei Piani di Zona.

Il modello di programmazione e azione del Piano di Zona vede il pieno coinvolgimento e la partecipazione attiva – possibilmente istituzionalizzata attraverso tavoli permanenti e altri strumenti di cooperazione individuati dal Piano di Zona – degli attori sociali che operano sul territorio (associazioni, sindacati, Enti di Terzo Settore, ecc.), che di fatto aiutano a veicolare nel sistema i bisogni e le criticità provenienti dalla società, co-progettando, coprogrammando e co-realizzando azioni innovative in sinergia con gli attori istituzionali. (rif. D.G.R. 2167/2024 “Linee di indirizzo per la programmazione sociale triennio 2025-2027”)

L'Ufficio di Piano Integrato opera secondo gli indirizzi espressi dall'Assemblea dei Sindaci e in accordo con il Comitato Ristretto dei Sindaci.

UFFICIO DI PIANO INTEGRATO

L'Ufficio di Piano Integrato è composto da figure stabilmente presenti e individuate in:

- Direttore del Settore Politiche Sociali dell'Ente capofila
- Direttore dell'Azienda Sociale del Cremonese
- Coordinatore

verranno coinvolte su temi specifici figure individuate del Comune di Cremona e di Azienda Sociale del Cremonese.

L'Ufficio di Piano Integrato di cui sopra considera fondamentale la componente del terzo settore e dei diversi soggetti della comunità locale e la corresponsabilità del pubblico e del privato sociale; operando altresì in modo integrato attraverso la nomina di:

- n. 2 rappresentante per ciascuna delle seguenti organizzazioni: cooperazione, volontariato, diocesi;
- n. 3 rappresentanti per le organizzazioni sindacali;
- n. 2 rappresentanti di ASST Cremona.

I componenti saranno indicati dalle rispettive rappresentanze.

Ogni rappresentante ha facoltà di prevedere un affiancamento di competenze coinvolte direttamente nei Gruppi di Lavoro.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano Integrato è il Direttore del Settore Politiche Sociali dell'Ente capofila.

L'Ufficio di Piano Integrato ha le seguenti funzioni:

- presidiare l'operatività quotidiana di tutte le procedure, le scadenze, gli adempimenti amministrativi, il monitoraggio e le diverse attività elencate nel prosieguo;
- supportare dal punto di vista tecnico l'operato dell'Assemblea dei Sindaci e del Comitato Ristretto in relazione all'oggetto dell'Accordo di Programma;
- presiedere alla piena realizzazione delle azioni e delle iniziative prioritarie del Piano di Zona;
- definire e verificare le modalità operative per l'attuazione dell'Accordo di Programma;
- costruire e definire i budget;
- programmare, pianificare e valutare gli interventi.

L'Ufficio di Piano Integrato è tenuto a:

- redigere relazioni e valutazioni circa l'attuazione del Piano di Zona;
- informare gli Enti Aderenti sull'andamento dell'Accordo di Programma;
- pubblicizzare e rendere conosciute le nuove opportunità nei confronti della comunità locale nelle sue diverse componenti, formali ed informali;
- coordinare i soggetti sottoscrittori e raccordare la partecipazione degli aderenti all'Accordo di Programma.

L'Ufficio di Piano Integrato, ai fini di mantenere attivo il coinvolgimento e la partecipazione degli Enti aderenti e il confronto con il territorio, procederà alla costituzione di Gruppi di Lavoro tematici in relazione alle Macro Aree di Policy individuate da Regione Lombardia.

I Gruppi di Lavoro tematici saranno formati da persone che operano nel settore pubblico (Comune di Cremona, Azienda Sociale Cremonese, ASST di Cremona e Provincia di Cremona), negli enti del Terzo Settore e del privato sociale

del territorio. I partecipanti possono anche essere altri rispetto alle diverse rappresentanze in organismi istituzionali o consultivi purché indicati dagli enti aderenti all'Accordo di Programma.

Il carattere trasversale dei Gruppi ha lo scopo di favorire la valorizzazione di competenze, di punti di vista sulle diverse tematiche, in modo da garantire un approccio multidisciplinare e coerente.

L'accompagnamento e il coordinamento dei Gruppi di Lavoro è inteso in forma integrata, ovvero con la presenza per ciascun Gruppo di referenti di parte pubblica e integrata. Il Comune di Cremona in qualità di capofila conferma la disponibilità a favorire il processo relativo al Piano di Zona attraverso l'individuazione di figure terze purché non in una funzione sostitutiva delle figure di cui sopra bensì con una funzione di stimolo e/o supporto.

È inoltre funzione dell'Ufficio di Piano Integrato agire il raccordo con la Cabina di Regia Territoriale Integrata con particolare riferimento all'individuazione di ambiti di intervento prioritari, analisi qualitativa e strumenti di valutazione sia a valenza di ambito che a valenza distrettuale.

ART. 8 - CABINA DI REGIA INTEGRATA

La programmazione sociale territoriale prevede la stretta collaborazione e l'attiva partecipazione dell'Ambito Territoriale Sociale alla Cabina di Regia Integrata, attivata da ATS Val Padana, a supporto del processo di integrazione sociosanitaria e sociale. La Cabina di Regia è quindi il luogo di incontro, confronto e scambio reciproco virtuoso fra gli attori della rete sociale per favorire il coordinamento e l'efficacia degli interventi.

La Cabina di Regia (ex art. 6, commi 6 e 6 bis della LR 33/2009 e s.m.i.) è il "luogo istituzionale" deputato a supportare le azioni di ATS, ASST e Ambiti territoriali volte al potenziamento dell'integrazione sociosanitaria e a garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati; favorisce e presidia aree comuni d'intervento, nonché lo sviluppo di un approccio integrato alla presa in carico dei bisogni espressi dalle persone, evitando duplicazioni e frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi e contestualmente garantirne appropriatezza. Nell'ambito dei percorsi di integrazione sociosanitaria, la Cabina di Regia rappresenta pertanto un importante strumento che si pone anche a supporto delle funzioni del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee distrettuali.

La Cabina di Regia è rilevante ai fini della programmazione e del governo degli interventi a garanzia della continuità e unitarietà dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei loro componenti con fragilità, con particolare attenzione alle persone con disabilità, promuovendo l'utilizzo da parte dei Comuni e delle ASST del progetto di vita quale strumento per creare percorsi personalizzati e integrati nella logica del budget di salute. La Cabina di Regia integrata di ATS collabora inoltre alla definizione di linee guida e modelli omogenei per lo sviluppo dell'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali in raccordo con la Direzione Sociosanitaria della ASST e i Distretti, favorire l'attuazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale, promuovere strumenti di monitoraggio per gli interventi, risolvere situazione di criticità di natura sociale e sociosanitaria riscontrate nel territorio di competenza e svolgere la funzione di raccordo e coordinamento delle Cabine di Regia delle singole ASST.

Alla Cabina di Regia partecipano rappresentanti degli Ambiti, delle ASST e del Terzo settore, oltre che dell'UTR, così individuati:

a) per ATS Val Padana:

- a. Direttore Socio Sanitario con funzioni di coordinamento;
- b. Direttore Dipartimento PIPSS;
- c. Dirigente e personale amministrativo della S.C. Integrazione delle reti a sostegno dei programmi nazionali con funzioni di raccordo e segreteria organizzativa;
- d. Eventuali altri Responsabili che il Direttore Socio Sanitario ritiene utile coinvolgere a fronte dei temi da trattare;

b) per le ASST di Crema, Cremona e Mantova:

- a. I Direttori Socio Sanitari;
- b. I direttori dei 6 Distretti del Cremasco, Cremonese, Casalasco-Viadanese, Basso Mantovano, Mantovano e Alto Mantovano;

c) per gli Ambiti sociali territoriali:

- a. I responsabili degli Uffici di piano;
- b. I direttori delle Aziende/Consorzi Sociali;

d) i membri del Collegio dei Sindaci istituito con decreto ATS Val Padana n. 719 del 6/12/2022 e aggiornato nella composizione con Deliberazione 436 del 10/10/2024;

e) per il Terzo settore:

- a. Rappresentanti dei Forum provinciali di Cremona e Mantova del Terzo settore;
- b. Rappresentanti degli enti gestori delle unità d'offerta sociali e socio-sanitarie attive nell'area non autosufficienza e disabilità nell'area cremonese e mantovana;

f) per gli Uffici Territoriali Regionali: un referente per l'area cremonese e mantovana.

La Cabina di Regia è supportata, nel lavoro di analisi preparatoria o di conduzione delle ricadute operative delle decisioni, dal Coordinamento degli Uffici di Piano, composto dal Direttore SC Integrazione delle reti a sostegno dei programmi nazionali, dai Responsabili degli Uffici di Piano, dai Direttori delle Aziende Sociali/consorzi ed i relativi staff tecnici.

Il coordinamento complessivo tra Sistema sociale e ATS è conseguentemente descrivibile secondo il seguente schema:

- Cabina di regia integrata | Direzione Sociosanitaria (coord.to SC Integrazione delle reti a sostegno dei programmi nazionali):
 - supporto tecnico per Consiglio di rappresentanza;
 - informative su DGR di rilievo strategico e territoriale;
 - analisi risorse ed organizzazione;
 - processi di uniformità territoriale;
 - partecipazione ASST.
- Coordinamento UUDP | SC Integrazione delle reti a sostegno dei programmi nazionali (supporto altre SC per competenza):
 - raccordo tecnico con Ambiti;
 - informative su DGR e problematiche territoriali;
 - pre-analisi tecnica;
 - partecipazione tecnica ASST (dove possibile);
 - strumenti di monitoraggio.

ART. 9 - ENTE CAPOFILIA

L'Ente capofila del presente Accordo di Programma è Il Comune di Cremona.

Il ruolo dell'ente capofila si realizza nella funzione di rappresentanza dell'intera Assemblea dei Sindaci, a fronte degli indirizzi impartiti dall'Assemblea stessa, nei rapporti con le istituzioni e con i soggetti sottoscrittori e aderenti al presente Accordo di programma.

Comporta altresì il ruolo di destinatario delle risorse destinate all'Ambito, che saranno trasferite all'Azienda Sociale Cremonese, in relazione al ruolo da quest'ultima assunto, a fronte degli indirizzi dell'Assemblea e del Comitato Ristretto.

ART. 10 - ORGANIZZAZIONE PER AGGREGAZIONI TERRITORIALI

Sulla base dell'esperienza maturata nel precedente Pian di Zona, con il presente Accordo di programma si intende promuovere e consolidare il ruolo del livello rappresentato dai sub-ambiti, al fine di introdurre un efficace meccanismo di raccordo fra Ambito Sociale e Comuni o Unioni, nell'immediato sperimentare un concreto livello territoriale di progettazione operativa, in prospettiva.

I sub-ambiti sono i seguenti:

AT 1: CASTELVERDE, CASALBUTTANO, ROBECCO D'OGGIO, CORTE de CORTESI, BORDOLANO

AT 2: SORESINA, SESTO ED UNITI, CASALMORANO, PADERNO PONCHIELLI, AZZANELLO, CASTELVISCONTI

AT 3: PERSICO DOSIMO, GADESCO PIEVE DELMONA, GRONTARDO, CORTE DE FRATI, OLMENETA, SCANDOLARA RIPA D'OGGIO, POZZAGLIO

AT 4: VESCOVATO, OSTIANO, TORRE PICENARDI, PESCAROLO ED UNITI, ISOLA DOVARESE, GABBIONETA BINANUOVA, PESSINA CREMONESE, VOLONGO;

AT 5: SOSPIRO, MALAGNINO, PIEVE SAN GIACOMO, STAGNO LOMBARDO, BONEMERSE, GERRE de CAPRIOLI, SAN DANIELE PO, PIEVE D'OLMI, CICOGNOLO, CELLA DATI, CAPPELLA DE PICENARDI, DEROVERE

AT 6: PIZZIGHETTONE, SAN BASSANO, ANNICCO, GRUMELLO CREMONESE ED UNITI, SPINADESCO, ACQUANEGRA CREMONESE, FORMIGARA, CROTTA D'ADDA, CAPPELLA CANTONE

AT 7: CREMONA città.

Le funzioni delle aggregazioni territoriali sono:

- dare piena informazione a tutti i Comuni rispetto allo sviluppo delle azioni del Piano di Zona;
- dare piena e puntuale attuazione all'interno delle singole realtà territoriali, delle decisioni assunte nell'Assemblea dei Sindaci;
- favorire il necessario confronto per sviluppare iniziative sovracomunali, avanzare proposte di nuove azioni da inserire nella programmazione di Ambito, sostenere istanze e richieste rispetto ad esigenze e problematiche che meritano un confronto a livello distrettuale;
- mantenere un puntuale collegamento tra i Comuni che compongono l'aggregazione territoriale e i propri rappresentanti che partecipano ai lavori del Comitato Ristretto.

Eventuali modifiche, deliberate dall'assemblea dei sindaci, che potranno subentrare nel corso del triennio in merito alle aggregazioni dei Comuni dei diversi sub-ambiti saranno automaticamente recepite dal presente Accordo di Programma.

ART. 11 - IMPEGNI ATS VAL PADANA

ATS Val Padana nel corso del triennio 2025-2027 dovrà tendere al rafforzamento delle attuali forme di collaborazione, a supporto:

- a) dei processi di ricomposizione dell'integrazione delle risorse economiche e professionali (delle ATS, delle ASST, dei Comuni e delle famiglie);
- b) delle conoscenze (dati e informazioni sui bisogni, sulle risorse e sull'offerta locale);
- c) degli interventi, dei servizi e delle progettualità in ambito socioassistenziale e sociosanitario.

Riconoscendo di primario interesse per ATS la definizione congiunta di obiettivi di integrazione e modalità di monitoraggio a valere per l'intero territorio, pur nel rispetto delle differenti situazioni degli Ambiti, ATS Val Padana si impegna a:

- convocare e condurre la Cabina di Regia Integrata con cadenza almeno quadrimestrale e favorendo la costante partecipazione degli Ambiti e delle ASST;
- partecipare, se richiesto e secondo l'ordine del giorno, all'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale e/o distrettuale

ART. 12 - IMPEGNI ASST CREMONA

Le ASST "concorrono con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona. Tale attività è volta a garantire la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di cure primarie di cui all'articolo 10 e delle farmacie convenzionate al fine di tutelare e promuovere la salute fisica e mentale." (Art. 9 comma (a), LR 22/21)

IMPEGNI PER IL RAFFORZAMENTO DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

L'ASST di Cremona, allo scopo di promuovere l'integrazione dei servizi sociosanitari con quelli socioassistenziali ed educativi degli Enti Locali si impegna:

- alla partecipazione alle attività di programmazione zonale finalizzate alla promozione dell'integrazione socio-sanitaria e sociale sul territorio dei diversi Distretti ed alla definizione e monitoraggio del proprio Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) (Art. 9 comma (q), LR 22/21);
- alla partecipazione alla Cabina di Regia Integrata ed alle altre iniziative coordinate da ATS Valpadana finalizzate all'integrazione delle politiche sociosanitarie e sociali ed alla promozione di modelli innovativi per la presa in carico integrata delle persone fragili (es. dopo di noi/tavolo disabilità);
- alla sottoscrizione di accordi tecnico operativi tra ASST e Comuni/Aziende sociali per gli ambiti territoriali di competenza nelle aree di integrazione;
- alla partecipazione ordinariamente all'Assemblea di Ambito distrettuale;
- alla condivisione di modelli organizzativi per la gestione delle Case della Comunità e delle Centrali Operative Territoriali;

L'ATTIVITÀ DI ASSISTENZA SOCIALE

La figura dell'Assistente Sociale esercita una funzione ed un ruolo particolarmente rilevanti per l'integrazione delle attività sociosanitarie con quelle socioassistenziali ed educative degli Enti Locali. La figura dell'assistente sociale costituisce elemento di integrazione interna ed esterna all'Azienda e tale condizione identifica il ruolo di case manager sociale presente in ogni équipe multifunzionale e multiprofessionale, assolvendo un ruolo cardine per la rilevazione e la lettura del bisogno e la successiva pianificazione di interventi efficaci, attivando risorse interne ed esterne ai sistemi.

PUA

Il PUA è la porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali, in quanto primo luogo di ascolto del cittadino e di accoglienza sociale e sociosanitaria ed è finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi in una visione di comunità; è pertanto uno dei luoghi grazie dell'integrazione socio sanitaria professionale e gestionale e richiede forte raccordo tra le diverse componenti sanitarie, sociali ed educative.

L'ASST mediante i propri assistenti sociali, integrati da altro personale sociosanitario, assicura:

- l'accoglienza, l'informazione, l'accompagnamento e l'accesso ai servizi di tutta la rete territoriale;
- una prima analisi del bisogno, anche attraverso strumenti valutativi di rapida applicazione (es. scheda triage) che può esitare nella necessità di una semplice informazione, di un bisogno semplice o di un bisogno complesso.

AREA FAMIGLIA MINORI ADOLESCENTI

I servizi del territorio (Consultori Familiari, Ufficio Protezione Giuridica ecc.) devono garantire l'accompagnamento ed il supporto della famiglia nelle diverse fasi del ciclo di vita, attraverso:

- il potenziamento e sviluppo della medicina preventiva;
- la multidisciplinarietà, l'interdisciplinarietà e l'integrazione nei percorsi di presa in carico con i servizi intra ed extra aziendali, al fine di sviluppare collaborazioni con i MMG ed i PLS per la tutela della salute della famiglia e potenziare l'uso di strumenti tecnologici di telemedicina, telesorveglianza e telemonitoraggio;
- l'implementazione dell'offerta di servizi di prossimità con il supporto dell'assistenza domiciliare in coerenza con i programmi di investimento e di potenziamento delle reti territoriali;
- il funzionamento della rete dei Consultori Familiari pubblici, orientandone l'attività, in collaborazione con i Centri per le famiglie, così come definiti dalle linee guida regionali approvate con DGR 5955 del 14/02/2022;
- lo sviluppo di azioni integrate per il contrasto alla violenza di genere, in particolare per nuclei altamente complessi cronici e fragili;
- la promozione e la valorizzazione della collaborazione fra gli Enti del Terzo Settore, gli Istituti Scolastici ed i servizi per la prima infanzia;
- lo sviluppo di azioni di promozione della salute e di prevenzione in particolare nell'area materno infantile;
- l'orientamento delle attività del servizio di neuropsichiatria infantile verso un modello di presa in carico integrata, anche mediante il potenziamento degli interventi sociali propri della UONPIA al fine di orientare, accompagnare e sostenere le competenze genitoriali nella gestione delle disabilità, la prevenzione ed il contrasto delle situazioni di disagio;
- la sottoscrizione del protocollo d'intesa per la gestione delle attività di tutela dei minorenni, delle adozioni nazionali ed internazionali, dell'affido familiare e del sostegno delle funzioni genitoriali;
- la sottoscrizione dell'accordo tecnico-operativo tra ASST di Cremona, Azienda Sociale Del Cremonese, Consorzio Casalasco Dei Servizi Sociali e Comune Di Cremona per le funzioni di tutela minori dei Distretti della ASST di Cremona.

AREA SALUTE MENTALE, DIPENDENZE, FRAGILITÀ, DISABILITÀ, DOMICILIARITÀ

I servizi del territorio troveranno spazi di convergenza operativa sanitaria, sociale e sociosanitaria nel triennio median-

te:

- la definizione all'interno del Dipartimento di Salute Mentale, come previsto dalle linee di indirizzo 2021 per il SSR (D.G.R. 4508/2021), di un'equipe funzionale relativa alla disabilità psichica adulta, anche in collaborazione con gli Enti Locali per la promozione di progetti individuali volti all'inclusione sociale;
- il funzionamento della rete dei Servizi per le dipendenze promuovendone il completamento degli organici e la piena accessibilità delle sedi territoriali in un'ottica di valorizzazione della prossimità;
- la costituzione di un'equipe funzionale multiservizio (Psichiatria, NPIA, SERD, Psicologia Clinica) per l'intercettazione precoce delle situazioni di disagio giovanile ma anche del giovane adulto (fascia d'età 14 – 25 anni). L'equipe agirà in ambiente extra-istituzionale con il mantenimento delle competenze specifiche interconnesse all'ambito sociale, scolastico e di vita nel territorio;
- il mantenimento della propria autonomia di vita della persona con disturbi psichici anche attraverso l'individuazione di forme di domiciliarità non istituzionale ma sostenuta di una rete di interventi multidimensionali e fortemente integrati tra il sociale ed il sociosanitario;
- la promozione di azioni informative e di sensibilizzazione condotte in maniera congiunta con i servizi degli Enti locali, finalizzati alla prevenzione ed all'intercettazione precoce di situazioni di disagio in contesti educativi e sociali;
- la promozione di una équipe specialistica, in integrazione con il CENTRO PER LA VITA INDIPENDENTE (L.R. 25/22) per la definizione di un modello di presa in carico integrata per le persone con disabilità che valorizzi l'autonomia, la soggettività, le reti relazionali ed il diritto ad una vita indipendente tramite il proprio progetto di vita;
- l'implementazione di interventi domiciliari sociosanitari e socioassistenziali al fine di favorire la valutazione dei casi complessi da parte di gruppi multiprofessionali con la regia dei MMG/PLS e la presenza di case manager, infermieri di famiglia, assistenti sociali e servizi specialistici;
- lo sviluppo di progetti di ammissione/dimissione protetta di casi complessi nelle aree di bisogno ritenute prioritarie anche attraverso la definizione di protocolli operativi;
- la definizione di un sistema di valutazione multidisciplinare finalizzato a ricostruire, nel rispetto delle diverse culture e delle specifiche soggettività, una visione d'insieme delle necessità del cittadino, in raccordo con le risorse familiari e quelle della rete territoriale;
- l'implementazione del modello case-care management per la presa in carico e la gestione dei percorsi di cura, con il coinvolgimento attivo delle famiglie e delle risorse della comunità locale;
- la valorizzazione del ricorso all'istituto di protezione giuridica, quale l'Amministrazione di Sostegno. Misura oggi considerata più nella sua accezione giuridica che sociale. Tale strumento si pone invece in stretta relazione con il progetto di vita della persona fragile e deve essere condiviso con la rete dei servizi territoriali e considerato strumento fondamentale per le politiche di Welfare sociali e di integrazione sociosanitaria;
- la promozione di piani per la diffusione di corretti stili di vita in tratta collaborazione con le comunità locali.

ART. 13 – AZIENDA SOCIALE DEL CREMONESE

Azienda Sociale Cremonese partecipa alla definizione della programmazione degli interventi e servizi sociali e socio sanitari e alla definizione delle linee programmatiche di Ambito Territoriale.

Svolge i compiti gestionali ed amministrativi connessi all'organizzazione dei servizi, la realizzazione dei progetti e l'attuazione degli interventi definiti dal Piano di Zona.

Promuove l'innovazione e la sperimentazione anche tramite l'accesso a fonti di finanziamento alternative e integrative dei fondi pubblici. Opera quale ente strumentale al conseguimento degli obiettivi programmatici del Piano di Zona

L'Azienda speciale consortile Azienda Sociale Cremonese è impegnata a perseguire i seguenti scopi:

- o contribuire al soddisfacimento dei bisogni sociali, socio assistenziali e socio sanitari dei cittadini;
- o rafforzare le capacità di intervento dei comuni favorendo lo sviluppo del sistema locale dei servizi;

- operare in direzione di una sempre maggiore integrazione territoriale a livello intercomunale per favorire la diffusione omogenea dei servizi e delle attività;
- ottimizzare il rapporto tra costi e benefici degli interventi prestando attenzione alla costante loro qualità;
- sviluppare relazioni di cooperazione e promuovere forme di integrazione tra i servizi sociali e altri servizi, enti e organizzazioni impegnate nel territorio a favorire lo sviluppo locale dei servizi.

ART. 14 – IMPEGNI COLLABORATIVI FRA ATS, ASST e Ambito

ATS Val Padana, ASST Crema e Ambito Territoriale, ciascuno per le proprie competenze, si impegnano a:

- definire modalità tecnico operative di collaborazione al fine di migliorare la continuità assistenziale, rispondendo ai bisogni sanitari, sociosanitari e socioassistenziali durante le fasi di vita dei cittadini;
- uniformare prese in carico integrate tra sociosanitario e sociale per le diverse aree e percorsi di continuità assistenziale, facilitando soprattutto l'accoglienza, l'informazione e l'accesso ai servizi di tutta la rete territoriale;
- valutare i cittadini e le famiglie multi-bisogno con gruppi professionali, condividendo e definendo progettualità individualizzate e strumenti di intervento, in linea con le normative nazionali e regionali;
- incentivare e sviluppare collaborazioni con gli enti del terzo settore e del profit per la gestione di problematiche complesse in relazione a specifici ambiti relativi alla fragilità familiare, disabilità, cronicità, percorsi di inclusione socioriabilitativa, percorsi per lo sviluppo di autonomie personali, percorsi di mediazione linguistico culturale in ambito sanitario e sociale, ecc.;
- offrire momenti di incontro tra operatori al fine di qualificare le comunità professionali;
- implementare programmi di informazione e formazione, sia ai cittadini che ai soggetti della rete territoriale, per promuovere conoscenza dei sistemi di welfare territoriali;
- implementare programmi di prevenzione e promozione della salute anche attraverso la collaborazione con le associazioni e gli ETS

ART. 15 - STRUMENTI DI ATTUAZIONE DEL PIANO DI ZONA

Il Piano di Zona deve necessariamente prevedere lo sviluppo di un Piano Operativo annuale e di un Report annuale, da approvarsi da parte dell'Assemblea dei Sindaci:

a) PIANO OPERATIVO ANNUALE

definizione delle azioni di intervento coerentemente con il Piano di Zona, con conseguente definizione di budget e di obiettivi (da approvarsi entro il mese di dicembre di ogni anno per l'anno successivo).

b) REPORT ANNUALE

rendiconto dello stato di attuazione del Piano di Zona alla luce della effettiva realizzazione delle azioni previste nel Piano Operativo Annuale e della coerente allocazione delle risorse (da approvarsi entro il mese di aprile successivo).

ART. 16 - CONTRATTO DI SERVIZIO

Sulla base del Piano di Zona viene definito il Contratto di Servizio triennale tra i Comuni e l'Azienda Sociale Cremonese, attraverso il quale si definiscono gli obiettivi gestionali.

Di anno in anno, con l'approvazione del Piano Operativo, si potrà conseguentemente modificare ed integrare il Contratto di Servizio.

ART. 17 - LE RISORSE

Le risorse economiche correlate al presente Accordo sono:

- ✓ stanziamenti del Fondo Gestione Azienda
- ✓ trasferimenti dai Comuni per interventi e servizi oggetto di Convenzione o gestione associata
- ✓ stanziamenti del Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS)
- ✓ stanziamenti del Fondo Sociale Regionale (FSR)
- ✓ stanziamenti del Fondo Non Autosufficienza (FNA)
- ✓ stanziamenti del Fondo Povertà Quota Servizi
- ✓ stanziamenti Provinciali per specifiche Aree di intervento.

Eventuali ulteriori finanziamenti derivanti da specifici fondi regionali, statali ed europei con particolare attenzione agli impieghi e agli investimenti del PNRR.

Ulteriori fondi derivanti da progettualità specifiche ed erogati da Enti diversi che concorrono alla realizzazione del Piano di Zona.

ART. 18 - VALIDITÀ

Il presente Accordo di programma ha decorrenza dal 01.01.2025 al 31.12.2027, fatte salve eventuali indicazioni regionali di proroga o modifica del periodo di validità dello stesso.

TITOLO – NORME FINALI

ART. 19 - TUTELA PRIVACY

Gli Enti sottoscrittori del presente Accordo di Programma, in ottemperanza alle disposizioni del Regolamento UE 679/16 ("GDPR") in materia di protezione dei dati personali, quali Titolari del Trattamento ai sensi dell'art. 4 comma 7 e art. 24 del GDPR, dovranno nominare singolarmente ai sensi dell'art. 28 e 29 del GDPR i propri Responsabili, Sub-Responsabili e Incaricati Autorizzati del trattamento dei dati personali per la seguente finalità: attività connesse per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, socio-assistenziali, di welfare e socio-sanitari previsti dal Piano di Zona triennio 2025-27 come descritti nel suddetto art. 8, per l'Ambito Distrettuale Cremonese.

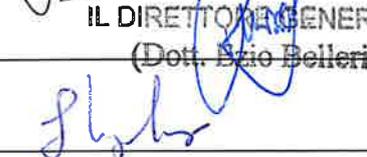
I singoli Comuni soci dell'Azienda Sociale del Cremonese, che sono per legge Titolari delle funzioni amministrative sociali, nomineranno l'Azienda Sociale del Cremonese quale Responsabile esterno del Trattamento dei dati per la gestione dei servizi, attività interventi e progetti sociali, socio-assistenziali e socio-sanitarie previsti dal Contratto di servizio.

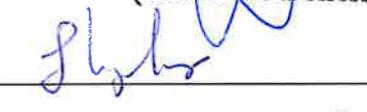
Ai sensi dell'art. 32 del GDPR, gli Enti sottoscrittori, nell'ambito del trattamento dei dati e del relativo perimetro di attività, adottano misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio del trattamento dei dati personali.

Letto, firmato e sottoscritto 31.12.2024

IL DIRETTORE GENERALE
Ida Maria Ada Ramponi

ATS VAL PADANA – Il Direttore Generale

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Ezio Belleri)

ASST CREMONA – Il Direttore Generale

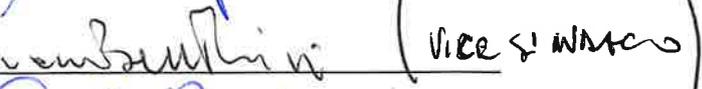

COMUNE DI CREMONA – Il Sindaco


AZIENDA SOCIALE DEL CREMONESE – Il Presidente

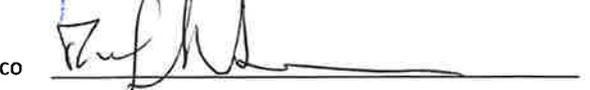

COMUNE DI ACQUANEGRA CREMONESE – Il Sindaco


COMUNE DI ANNICCO – Il Sindaco


COMUNE DI AZZANELLO – Il Sindaco


COMUNE DI BONEMERSE – Il Sindaco (VICE SINDACO)


COMUNE DI BORDOLANO – Il Sindaco


COMUNE DI CAPPELLA CANTONE – Il Sindaco


COMUNE DI CAPPELLA DE' PICENARDI – Il Sindaco


COMUNE DI CASALBUTTANO ED UNITI – Il Sindaco



COMUNE DI CASALMORANO – Il Sindaco Caffi - De Lanza Emilio
 COMUNE DI CASTELVERDE – Il Sindaco Guazzella Luca
 COMUNE DI CASTELVISCANTI – Il Sindaco Verri M. S.
 COMUNE DI CELLA DATI – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI CICOGNOLO – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI CORTE DE' CORTESI CON CIGNONE – Il Sindaco Maurizio Romagnolo
 COMUNE DI CORTE DE' FRATI – Il Sindaco Rossini - M. S.
 COMUNE DI CROTTA D'ADDA – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI DEROVERE – Il Sindaco Buratti Marco
 COMUNE DI FORMIGARA – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI GABBIONETA BINANUOVA – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI GADESCO PIEVE DELMONA – Il Sindaco Di S. Luigi
 COMUNE DI GERRE DE' CAPRIOLI – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI GRONTARDO – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI GRUMELLO ED UNITI – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI ISOLA DOVARESE – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI MALAGNINO – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI OLMENETA – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI OSTIANO – Il Sindaco Campio P. S.

COMUNE DI PADERNO PONCHIELLI – Il Sindaco Sim. Nevan (VICE SINDACO)
 COMUNE DI PERSICO DOSIMO – Il Sindaco Giuseppe Brogiani
 COMUNE DI PESCAROLO – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI PESSINA CREMONESE – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI PIEVE D'OLMI – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI PIEVE SAN GIACOMO – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI PIZZIGHETTONE – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI POZZAGLIO – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI ROBECCO D'OGGIO – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI SAN BASSANO – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI SAN DANIELE PO – Il Sindaco COMMISSARIO PREFETTIZIO [Signature]
 COMUNE DI SCANDOLARA RIPA D'OGGIO – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI SESTO ED UNITI – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI SORESINA – Il Sindaco Alessandro Inlani
 COMUNE DI SOSPIRO – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI SPINADESCO – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI STAGNO LOMBARDO – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI TORRE DE' PICENARDI – Il Sindaco [Signature]
 COMUNE DI VESCOVATO – Il Sindaco Alessandro Bressani (VICE SINDACO)
 COMUNE DI VOLONGO – Il Sindaco [Signature]