



**Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"**

i:\delibere\delibere da pubblicare\delib2008\1966.doc

**D e t e r m i n a z i o n e   D i r e t t o r i a l e**

NUMERO GENERALE	CODICE PROPOSTA				DATA
	ADOTT.	PROP.	ANNO	PROGR.	
1966	100	DIG	08	0039	19 NOVEMBRE 2008

**O G G E T T O :**

**PROGETTO PER L'ATTIVAZIONE DELLO SPORTELLO UNICO SOCIO SANITARIO NELL'AMBITO DEL DISTRETTO SANITARIO N. 2 DI BRA E RELATIVO PROTOCOLLO DI INTESA TRA L'ASLCN2 ED IL CONSORZIO SOCIO-ASSISTENZIALE INT.ES.A. DI BRA. APPROVAZIONE. RICHIESTA CONTRIBUTO ALLA REGIONE PIEMONTE.**

**IL DIRETTORE GENERALE**

Atteso che:

- con deliberazione n. 55-9323 in data 28.7.2008 la Giunta regionale ha stabilito di destinare la somma complessiva di Euro 7.797.985,90 - corrispondente alla quota parte per l'anno 2007 del "Fondo per le non autosufficienze" assegnata con Decreto del Ministro della Solidarietà Sociale del 12.10.2007 alla Regione Piemonte - per l'attivazione in ogni Distretto Sanitario (indicati nella D.G.R. stessa) dello Sportello unico Socio-Sanitario, ovvero per il rafforzamento e l'ulteriore messa a punto sotto il profilo organizzativo e gestionale laddove lo stesso risulta già avviato;
- lo Sportello unico si configura come porta unitaria di accesso del cittadino alle informazioni relative agli ambiti sociale, assistenziale e sanitario e come primo momento di restituzione degli interventi e, come stabilisce la succitata D.G.R., è legittimato a svolgere le sue funzioni ed i suoi compiti attraverso la formalizzazione di "Protocolli d'Intesa" fra le Aziende Sanitarie (con riferimento ai rispettivi Distretti Sanitari, come individuati nell'All. B alla D.G.R. stessa) ed ogni Soggetto Gestore delle funzioni socio-assistenziali dello stesso ambito distrettuale con il coinvolgimento anche di altri attori del sistema sociale e comunitario;
- la D.G.R. in questione nel precisare che lo Sportello unico Socio-Sanitario dovrà porre particolare attenzione per migliorare e facilitare l'accesso ai servizi soprattutto da parte di anziani non autosufficienti, minori e adulti affetti da patologie croniche invalidanti che determinano notevoli limitazioni della loro autonomia, persone colpite da minorazione fisica, ha altresì definito, nell'allegato A) al provvedimento stesso, le linee di indirizzo per la presentazione dei progetti ed ha tra l'altro stabilito che:
  - per ogni singolo progetto elaborato l'importo massimo finanziabile da parte della Regione con le risorse assegnate con il provvedimento stesso non potrà superare, in relazione alla valutazione dei contenuti e ai relativi piani finanziari, la somma di Euro 127.000,00;

*Segue determinazione n. 1966/100/DIG/08/0039 del 19.novembre 2008*

- nell'ambito dell'ipotesi progettuale in questione dovrà essere individuato l'Ente capofila cui spetta provvedere al coordinamento e alla gestione delle risorse assegnate;

Vista la determina regionale Codice DA1900 D.D. 12 agosto 2008, n. 288 recante ad oggetto : "D.G.R. n. 55-9323 del 28.7.2008 relativa al finanziamento di Progetti per l'attivazione dello Sportello unico Socio-Sanitario. Impegno di spesa di Euro 7.797.985,90 (di cui euro 3.898.992,95 sul cap 152662 UPB DA19021 ed euro 3.898.992,95 sul cap 156988 UPB DA20051) e fissazione del termine e modalità di presentazione delle domande per l'accesso al finanziamento." con cui si sono date disposizioni di dettaglio per l'attuazione della citata D.G.R. e precisamente le seguenti:

- *di dare atto che per ogni singolo progetto elaborato l'importo massimo finanziabile da parte della Regione non potrà superare, in relazione alla valutazione dei contenuti e ai relativi piani finanziari, la somma di Euro 127.000,00, con l'avvertenza che il suddetto piano finanziario dovrà indicare la sostenibilità dell'intervento stesso anche negli anni successivi mediante risorse programmate e dedicate nell'ambito dei finanziamenti ordinari;*
- *di fissare per le ore 12 del giorno 28 novembre 2008 il termine ultimo entro il quale dovrà pervenire all'Ufficio protocollo della Direzione regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia (C.so Stati Uniti 1 - 10128 Torino) la domanda (in duplice copia) di richiesta di finanziamento - sottoscritta dai Legali Rappresentanti della/delle AA.SS.L. e del/dei Soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali coinvolti - per l'attivazione dello Sportello Unico Socio-Sanitario, ovvero per il rafforzamento e l'ulteriore messa a punto sotto il profilo organizzativo e gestionale laddove lo stesso risulta già avviato, allegando, ad ogni copia della domanda, il relativo Progetto;*
- *di stabilire che i Progetti in questione dovranno essere definiti mediante la formalizzazione di "Protocolli d'intesa" che dovranno - secondo le indicazioni stabilite nella D.G.R.n. 55-9323/2008 - indicare le funzioni ed i compiti dello Sportello unico Socio-Sanitario ed essere sottoscritti dai Legali Rappresentanti delle Aziende Sanitarie Locali e dei Soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali che per la realizzazione coinvolgeranno uno o più dei propri servizi nonché eventuali altri attori aderenti al Progetto;*
- *di precisare che ogni Protocollo d'Intesa dovrà indicare l'Ente capofila, da individuarsi o nel (o fra un) Soggetto Gestore delle funzioni socio-assistenziali o nell'Azienda Sanitaria Locale che provvederà al coordinamento e alla gestione delle risorse assegnate.*

*I soggetti destinatari dei contributi sono tenuti a citare, in ogni iniziativa mirata a diffondere la conoscenza dell'intervento oggetto del contributo regionale, la partecipazione finanziaria della Regione alla realizzazione dell'intervento medesimo e ad apporre il logo regionale. Le modalità di utilizzo del logo Regione Piemonte sono disponibili alla pagina web <http://www.regione.piemonte.it/loghiuff/index.htm>.*

Preso atto degli accordi intercorsi tra il Direttore del Distretto n. 2 di Bra (dott. Laudani Elio) ed il Consorzio Socio Assistenziale operante nell'ambito di tale distretto (Consorzio Socio Assistenziale INT.ES.A. di Bra), accordi che hanno condotto alla definizione dei seguenti elaborati, che si allegano per costituire parte integrante del presente atto:

- **PROGETTO PER L'ATTIVAZIONE DELLO SPORTELLO UNICO SOCIO SANITARIO**  
**Distretto Sanitario n. 2 di Bra**
- **PROTOCOLLO DI INTESA TRA L'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN2 DI ALBA-BRA**  
**ed il consorzio socio assistenziale INT.ES.A. di Bra;**

Su proposta conforme, per quanto di competenza, del Direttore del Distretto n. 2 di Bra

*Segue determinazione n. 1966/100/DIG/08/0039 del 19.novembre 2008*

(Dott. Elio LAUDANI) e del Responsabile della S.O.S. Segreteria Direzione Generale (Dott. Roberto TROVA);

Acquisito il parere favorevole, per quanto di competenza, dei Direttori Amministrativo e Sanitario (ex art. 3, comma 7, D.Lg.vo 30.12.92, n. 502 e s.m.i.);

### **D E T E R M I N A**

- di approvare, per i motivi indicati in premessa, l'**allegato** PROGETTO (parte integrante del presente atto) volto a definire, a livello del Distretto Sanitario n. 2 di Bra, le modalità per l'attivazione dello sportello unico socio- sanitario;
- di approvare l'**allegato** protocollo di intesa (parte integrante del presente atto), valevole, per il periodo 1.12.2008 – 31.12.2010, tra questa Azienda Sanitaria ed il Consorzio INT.ES.A. di Bra, volto a definire, a livello del Distretto Sanitario n. 2 di Bra, le modalità per l'attuazione del progetto per l'attivazione dello sportello unico socio- sanitario;
- di trasmettere copia del presente provvedimento e della richiesta del contributo per l'attuazione del progetto di cui è caso alla Direzione regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia (C.so Stati Uniti 1 - 10128 Torino), nei termini previsti dalla Determina Dirigenziale n. 288 del 12.8.2008 sopracitata;
- di trasmettere copia del presente atto, altresì, al Direttore del Distretto Sanitario n. 2 di Bra ed al Consorzio INT.ES.A. di Bra;
- di dichiarare la presente determinazione, vista l'urgenza di provvedere in merito, immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 28, comma 2 della Legge Regionale 24 gennaio 1995, n. 10.

Letto, approvato e sottoscritto.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
Giovanni MONCHIERO  
F.TO MONCHIERO

Sottoscrizione per conferma del parere richiamato nel contesto della determinazione:

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
Gregorio BARBIERI  
F.TO BARBIERI

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
Francesco MORABITO  
F.TO MORABITO

Sottoscrizione del proponente:

**IL DIRETTORE DEL DISTRETTO 2  
DI BRA**  
Elio LAUDANI  
F.TO LAUDANI

**IL RESPONSABILE DELLA S.O.S.  
SEGRETARIA DIREZIONE GENERALE**  
Roberto TROVA  
F.TO TROVA

*Allegati:*

- *progetto per l'attivazione sportello unico socio-sanitario*
- *protocollo d'intesa ASL CN2/Consorzio INT.ES.A*

*Archivio: I.6.1 – VI.3.3.2*

SG

## PROGETTO PER L'ATTIVAZIONE DELLO SPORTELLO UNICO SOCIO SANITARIO

### Distretto Sanitario Bra ASLCN2 – Consorzio INT.ES.A

#### **Premessa**

Questo progetto fa riferimento *allo sportello unico socio sanitario* così come definito dalla D.G.R n. 55-9323 e D.D. n.288/DA1900 del 12 agosto 2008 - ma, nel contesto che meglio andremo in seguito a specificare, esso *non può e non deve essere ricondotto solamente all'apertura "fisica" di un nuovo ed unico luogo* (sportello e/o ufficio) in cui si svolge l'integrazione socio sanitaria: questa ipotetica soluzione non sarebbe funzionale: infatti risulterebbe difficilmente raggiungibile per i cittadini e costituirebbe un riferimento solo per Bra, risultando invece lontana per gli altri comuni.

L'ipotesi e la proposta perseguibile pare invece essere quella di pensare a questa nuova iniziativa quale **percorso** da fare insieme - servizio sociale e sanitario, ma anche coinvolgendo gli altri soggetti che abitano e vivono il territorio - che si dovrà sviluppare nell'arco dei prossimi tre anni 2008/2010, in diverse e conseguenti tappe: viene quindi ipotizzato un cammino graduale che intende raggiungere e servire tutto il territorio del distretto. Questo percorso si dovrà ricongiungere con il processo che ha portato alla definizione del primo **Piano di Zona** e che vede oggi i soggetti pubblici e privati di questa comunità collaborare insieme per la realizzazione delle azioni di piano individuate come prioritarie .

La costruzione del Piano di zona ha infatti sollecitato un significativo riposizionamento degli attori, e verosimilmente ha indotto all'abbandono di vecchie coalizioni per investire in **nuove alleanze e nuove modalità di lavoro**. Si può rilevare – e ciò emerge da un'indagine effettuata al termine del percorso che ha condotto all'approvazione dell'accordo di programma - come, alle condizioni date, gli attori più centrali rispetto al processo (e fra questi in primo luogo l'ASL e il Consorzio stesso) siano stati indotti a "prendere sul serio" le opportunità offerte dalla costruzione del Piano di zona, in un quadro di interazioni virtualmente in grado di trasformare i giochi competitivi in **più durevoli e affidabili impegni alla cooperazione**.

Su questa premessa si innesca il progetto qui formulato riguardante *lo sportello unico socio – sanitario*; esso rappresenta una continuità e ben si coniuga con alcune delle azioni previste dal piano di zona ed ora in fase di realizzazione. Lo stesso anticipa e recepisce alcune indicazioni inerenti la definizione dei **Profili e Piani di Salute**, così come indicato dalla Regione Piemonte nel piano socio – sanitario e nelle successive norme in materia. Proprio per questo motivo si ritiene che esso debba essere **inserito e considerato all'interno del sistema integrato delle politiche socio-sanitarie di questa comunità**. Questo sistema si è già definito nella sua cornice generale e si sta via via arricchendo di nuovi contributi e possibilità.

Si ritiene opportuno individuare una metodologia di lavoro integrata che comprenda la previsione di un **nucleo centrale di programmazione integrata**, supportato da una **segreteria operativa e amministrativa** capace di coinvolgere operatori e professionisti sociali e sanitari che già lavorano sul nostro territorio. Questo nucleo intende favorire una più funzionale apertura di quelle che si potrebbero definire le **"porte di accoglienza del cittadino"** : *uno sportello socio- sanitario rappresentato da più porte e più possibilità (dove l'unicità sta nelle risposte)* attraverso le quali si circola senza ingorghi e si costruiscono nuove e più snelle vie di collegamento fra le istituzioni e con i cittadini. In questo modo sarà possibile promuovere le necessarie sinergie e valorizzare le competenze di ognuno anche diventando più consapevoli delle possibilità e competenze dell'altro.

Si considera assolutamente strategico coinvolgere ed avvicinare a livello operativo da un **lato i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta** - i cittadini tutti fanno costante e naturale riferimento a questi professionisti, che però, a volte, si trovano ad operare in solitudine e non sempre coordinati con il servizio sociale – e, dall'altro, gli **operatori sociali** e in particolare gli **assistenti sociali** con specifico riferimento alle funzioni da essi svolte inerenti il *segretariato*

Segue determinazione n. 1966/100/DIG/08/0039 del 19.novembre 2008

sociale e il servizio sociale professionale; anche questi ultimi sono presenti in ogni Comune dove prestano settimanalmente la loro attività con apertura dei loro uffici e ricevimento del pubblico.

### **a) Qualche considerazione generale sul contesto**



Il distretto sanitario n° 2 dell'ASL CN2 coincide con il territorio del Consorzio INT.ES.A.

Il territorio del braidese – così lo possiamo definire nel suo insieme - è formato da 11 Comuni, la superficie totale è pari a 331 kmq, poco meno del 5% del territorio della provincia di Cuneo. La popolazione di 63.769 abitanti (dato al 31.12.2007), invece, corrisponde a circa l'11% di quella provinciale. Quindi ci troviamo di fronte ad un territorio con una densità abitativa maggiore rispetto alla media provinciale.

Il territorio è caratterizzato da tre aree ben distinte per livello di urbanizzazione:

- un'area a forte urbanizzazione rappresentata dalla città di Bra;
- un'area a media urbanizzazione rappresentata dai Comuni di Cherasco e Sommariva del Bosco;
- un'area a bassa urbanizzazione, rappresentata da tutti gli altri

Comuni tranne Verduno che per l'andamento demografico si collocherebbe in un'area rurale.

### **b) finalità del progetto**

- ⇒ definire in modo più chiaro la rete dei servizi socio sanitari
- ⇒ renderla più accessibile ai cittadini e permettere loro di conoscerla meglio
- ⇒ semplificare i percorsi esistenti per accedervi anche costruendo modalità di comunicazione più snelle e integrate
- ⇒ produrre maggiori sinergie e riconoscere in modo più proprio le risorse e le potenzialità esistenti sul territorio
- ⇒ definire più precisamente le priorità anche attraverso una lettura congiunta dei bisogni della comunità sociale
- ⇒ programmare in modo integrato l'attività socio sanitaria futura anche alla luce di quanto già definito nell'accordo di programma con cui si è approvato il primo piano di zona
- ⇒ porre le premesse anche per la definizione dei Profili e Piani di Salute in stretta sinergia con i Comuni e gli altri soggetti pubblici e privati che abitano e vivono il territorio

### **c) destinatari**

- ✚ i cittadini
- ✚ le istituzioni e i soggetti pubblici e privati coinvolti
- ✚ la comunità locale nel suo insieme

### **d) funzioni**

- censire e riconoscere in modo più preciso i luoghi di accoglienza e di orientamento per i cittadini che i due comparti (sociale e sanitario) si trovano già oggi a gestire sul territorio degli 11 Comuni
- coordinare le loro attività anche attraverso percorsi mirati di conoscenza reciproca e piani di lavoro che facilitino la realizzazione di progetti integrati
- prevedere un sistema informativo che faciliti la comunicazione fra i due comparti e permetta di raccogliere ed analizzare i dati in modo univoco e quindi una migliore e più condivisa

Segue determinazione n. 1966/100/DIG/08/0039 del 19.novembre 2008

- programmazione delle attività e dei servizi
- prevedere la riorganizzazione di più punti di accesso dislocati su tutto il territorio seppur attraverso una pianificazione e un percorso graduale dal 2008 al 2010

### ***e) protocolli di intesa***

- ⇒ La convenzione in atto fra ASL CN2 e Consorzio viene ora supportata da **uno specifico protocollo inerente lo sportello unico socio sanitario** (allegato al progetto qui presentato): *il servizio sociale ed il servizio sanitario si impegnano reciprocamente a collaborare nella programmazione, realizzazione e monitoraggio del piano di lavoro, mettendo a disposizione le proprie risorse economiche e umane - professionali già coinvolte nelle attività attinenti il progetto. Prevedono di realizzare insieme un sistema di lavoro più integrato e condiviso che permetta alle responsabilità di ognuno di collegarsi tra di loro in modo armonico e funzionale alle esigenze dei cittadini che vivono e abitano il territorio in modo da poter promuovere maggiori condizioni di salute e di prevenire disagi e rischi che possano condizionare negativamente lo sviluppo della vita delle persone.*
- ⇒ La cooperativa sociale Valdocco, aggiudicataria sino al 2010 della gestione del servizio di assistenza domiciliare per non autosufficienti operante sul territorio degli 11 Comuni **aderisce al progetto** e si impegna a collaborare per la realizzazione dello stesso. *La stessa si dichiara disponibile a mettere a disposizione la propria esperienza in questo ambito anche al fine di una più precisa analisi dei bisogni sul territorio e ad una sempre più funzionale programmazione futura dei servizi a favore dei cittadini;*
- ⇒ Sono previsti e predisposti **specifici protocolli e convenzioni** con le associazioni di volontariato distribuite sui Comuni del distretto. Le stesse *mettono a disposizione le proprie risorse personali* e si impegnano a partecipare attivamente al coordinamento, programmazione e gestione delle attività previste dal piano di intervento, *mantenendo uno stretto raccordo con gli operatori sia del comparto sociale che sanitario coinvolti.* Le associazioni di volontariato coinvolte si impegnano altresì a *partecipare a percorsi di formazione* mirati a perseguire una sempre più funzionale e sinergica collaborazione fra soggetti pubblici e privati coinvolti, nonché ad acquisire maggiori abilità nella gestione di situazioni gravemente compromesse da problematiche connesse alla non autosufficienza. Le associazioni di volontariato coinvolte e partecipi sono:
  - ❖ CARITAS Interparrocchiale di Bra
  - ❖ Gruppo Volontari Comunita' Parrocchiale San Giovanni Battista di Bra
  - ❖ Volontariato Oltreferrovia di Bra
  - ❖ Gruppo Volontari di Sommariva Perno
  - ❖ L'Arcipelago di Cherasco
  - ❖ Andromeda di Narzole
  - ❖ Croce Rossa Italiana di Sommariva del Bosco
  - ❖ Ruota Amica di Bra

Segue determinazione n. 1966/100/DIG/08/0039 del 19.novembre 2008

### ***f) soggetti coinvolti***

- ASL
- CONSORZIO INT.ES.A.
- COMUNI
- Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta
- Cooperative sociali operanti sul territorio
- Associazioni di volontariato
- Strutture residenziali

### ***g) personale dedicato***

- ✚ Direttore del Distretto n ° 2 - ASLCN2
- ✚ Direttore del Consorzio INT.ES.A.
- ✚ Assistenti Sociali
- ✚ Medici di medicina generale
- ✚ Pediatri di libera scelta
- ✚ Infermieri professionali
- ✚ Operatori socio sanitari
- ✚ Assistenti familiari
- ✚ Personale amministrativo

### ***h )Accordi di programma già predisposti o da predisporre***

Piano di zona già predisposto

PEPS da predisporre

Il Comitato dei Sindaci di distretto ASLCN2 -che peraltro coincide con l'Assemblea dei Sindaci del Consorzio INT.ES.A. - è responsabile e garante della programmazione, realizzazione, monitoraggio e verifica dell'attività socio - sanitaria del territorio.

*Segue determinazione n. 1966/100/DIG/08/0039 del 19.novembre 2008*

**i) Cronoprogramma del progetto con indicazione delle attività previste per la sua implementazione (attività informatica, formazione operatori) - allegato 1 -**

- ⇒ Individuazione di un *NUCLEO CENTRALE PER L' ACCESSO SOCIO SANITARIO* quale sede di coordinamento presidiato dal Direttore del distretto e dal Direttore del consorzio e attivamente partecipato da significative figure sociali e sanitarie operanti sul territorio e rappresentative delle diverse figure professionali – **da realizzarsi entro dicembre 2008** -.
- ⇒ Predisposizione anche "fisica" ed integrata fra i due comparti di una *SEGRETERIA ORGANIZZATIVA* - per altro sede amministrativa delle Unità di valutazione Multidisciplinare - che garantisca quel supporto e quel riferimento necessario a promuovere e mantenere operativa la "rete" e le "relazioni" che in questo modo si verrebbero ad individuare, con il compito di supportare i diversi soggetti coinvolti. Essa rappresenterebbe il punto di riferimento per il Nucleo Centrale in cui saranno presenti l'assistente sociale, l'istruttore amministrativo e il coordinatore degli infermieri professionali. Si prevede di utilizzare inizialmente – **entro dicembre 2008** - una sede provvisoria in via Goito- sede attuale del distretto, ma di individuare per **l'anno 2009** una, anche piccola ma più funzionale, sede nuova, quale spazio e luogo di lavoro integrato.
- ⇒ Condivisione di precisi strumenti e modalità operative finalizzate a garantire un più naturale FLUSSO DI COMUNICAZIONI e un più funzionale SCAMBIO DI INFORMAZIONI fra i due comparti – **a partire da dicembre 2008 - questo lavoro è da considerarsi assolutamente fondamentale per la buona riuscita di tutto il progetto.**
- ⇒ *FORMAZIONE DEL PERSONALE* da predisporre e realizzarsi con un programma congiunto. Si prevedono percorsi mirati e gradualmente che vedano coinvolti, fra gli altri, anche i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta – **da realizzarsi entro l'anno 2009** -
- ⇒ *FORMAZIONE DEI VOLONTARI* ritenuta indispensabile per valorizzare questa importante risorsa esistente sul territorio. – **da realizzarsi tra il 2009 e il 2010** -
- ⇒ *MESSA A PUNTO DI UN SISTEMA INFORMATIVO* quale supporto dell'attività posta in essere che faciliti la raccolta condivisa dei dati, nonché la gestione integrata delle attività e delle informazioni – **da realizzarsi entro l'anno 2009** -
- ⇒ Organizzazione di *TRE PORTE PRINCIPALI SOCIO SANITARIE DI ACCOGLIENZA* previste a Bra, Cherasco e Sommariva del Bosco – **da realizzarsi entro febbraio 2009** -
- ⇒ Organizzazione delle *ALTRE PORTE DI ACCOGLIENZA PIÙ PERIFERICHE* che potrebbero raggiungere tutti i diversi Comuni ( quindi *potrebbero diventare 11 o 12*) proprio utilizzando e valorizzando da un lato le sedi territoriali del Consorzio INT.ES.A., e, dall'altro, le sedi di lavoro dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (valorizzando i GRUPPI DI CURE PRIMARIE) – **da realizzarsi entro il 2010** -

Il progetto può partire e vedere realizzate le prime tappe già **entro il dicembre 2008.**

***COSTI COMPLESSIVI DEL PROGETTO***



*Segue determinazione n. 1966/100/DIG/08/0039 del 19.novembre 2008*

<b>Soggetti</b>	<b>Esborso finanziario previsto</b>	<b>Tipologie di costi</b>	<b>Attività (riferimento alle attività previste nei Protocolli d'Intesa)</b>
<b>1) ASLCN2 – DISTRETTO 2</b>	27.000€	Sede integrata	Messa a punto del Nucleo Centrale di Accesso Socio - Sanitario
	10.000€	Formazione	Percorso integrato con gli operatori sociali e, in un secondo momento, con il terzo settore
	20.000€	Sistema informativo	Messa a punto di strumenti che facilitino e permettano collegamenti funzionali
	10.000€	Automobile per sportello socio sanitario mobile	Collegamento con le sedi "porte di accoglienza" periferiche
<i>L'ASL CN2 mette a disposizione le risorse umane ed economiche dedicate e previste per tutta la materia socio sanitaria, impegnandosi per la realizzazione di un maggior coordinamento delle stesse con quelle del servizio sociale con cui, proprio attraverso questo progetto, definisce una modalità più integrata e funzionale di lavoro.</i>			
<b>2) CONSORZIO INT.ES.A.</b>	20.000€	Personale	Individuazione di personale dedicato alla segreteria operativa
	20.000€	Convenzioni con associazioni di volontariato	Definizione di precisi accordi con le associazioni di volontariato anche attraverso l'individuazione di rimborsi spese
	10.000€	Formazione	Percorso integrato con gli operatori sanitari e, in un secondo momento, con il terzo settore
	10.000€	Automobile per sportello socio sanitario mobile	Collegamento con le sedi "porte di accoglienza" periferiche
<i>Il Consorzio INT.ES.A mette a disposizione le risorse umane ed economiche dedicate e previste per tutta la materia socio sanitaria, impegnandosi per la realizzazione di un maggior coordinamento delle stesse con quelle dell'ASLCN2 con cui, proprio attraverso questo progetto, definisce una modalità più integrata e funzionale di lavoro.</i>			
<b>TOTALE RICHIESTA FINANZIAMENTO (1+2)</b>			<b>€ 127.000,00</b>

*Segue determinazione n. 1966/100/DIG/08/0039 del 19.novembre 2008*

<b>3) COMUNI</b>	<i>I comuni partecipano attivamente al progetto non solo con la loro compartecipazione economica, definita annualmente nella quota pro capite al Consorzio. Essi provvedono altresì, nell'ambito delle loro concrete possibilità, a migliorare le condizioni e la funzionalità delle sedi necessarie per la gestione delle porte di accoglienza socio sanitarie sul territorio</i>
<b>4) COOPERATIVA SOCIALE VALDOCCO</b>	<i>La cooperativa si impegna a mettere a disposizione la propria esperienza nel campo socio sanitario anche attraverso il suo diretto coinvolgimento attivo in momenti di formazione integrata</i>
<b>5) ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO</b>	<i>Il volontariato sul territorio rappresenta una importante e grande risorsa. Le diverse associazioni coinvolte si impegnano a compartecipare al progetto attraverso una più coordinata e condivisa gestione delle risorse umane coinvolte.</i>

Soggetto capofila destinatario delle risorse assegnate :

Viene individuato come soggetto capofila **l'Azienda Sanitaria Locale CN2** , sebbene si consideri assolutamente necessario individuare quale forza del progetto proprio la programmazione e il monitoraggio integrato, così come previsto attraverso la costante attività del **nucleo centrale di accesso socio sanitario**, ben rappresentato nella sua composizione da professionisti dei due comparti e condotto dai *due Direttori* degli Enti coinvolti .

L'ufficio di Piano – che vede tra l'altro direttamente partecipi sia il direttore del distretto che il direttore del consorzio – rappresenterà un punto di riferimento costante.

Allo stesso modo viene individuata e riconosciuta la centralità ed il coinvolgimento dei singoli Comuni

**IL PROGETTO VERRA' SEGUITO E MONITORATO NEL CORSO DELLA SUA REALIZZAZIONE DA:**

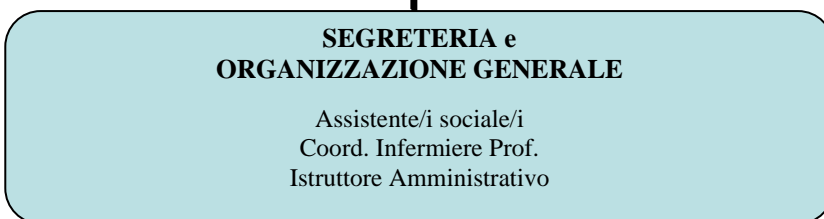
- ⇒ *Dott.ssa Anna Abburrà - Direttore del Consorzio INT.ES.A di Bra*
- ⇒ *Dott. Elio Laudani - Direttore del Distretto n°2 dell'ASLCN2*

Gli stessi rappresenteranno, così come previsto, un punto di riferimento per tutti gli altri soggetti che hanno dato l'adesione al progetto.

Segue determinazione n. 1966/100/DIG/08/0039 del 19.novembre 2008

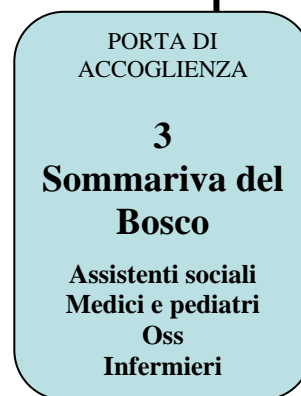
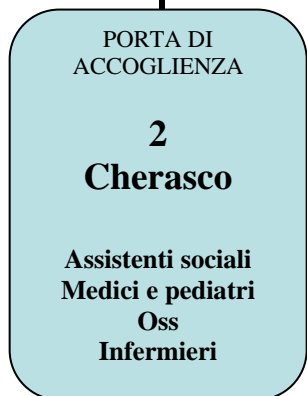
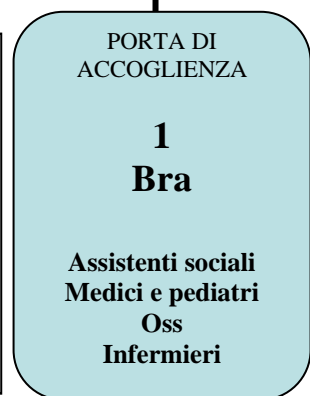
*Luogo di programmazione integrata*  
*Analisi dei dati*  
*Scelta di priorità*  
*Indirizzi*  
*Collegamento Comuni e Direzione Generale*

*Coordinamento*  
*Raccolta e elaborazione dati*  
*Sede delle Unità di Valutazione Multidisciplinari*

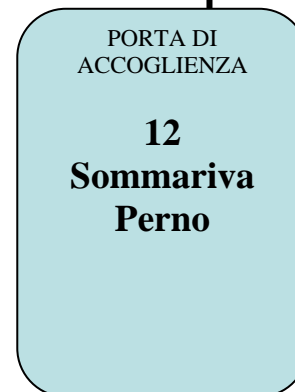
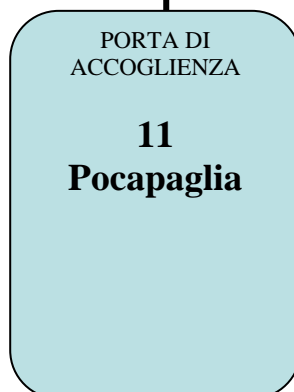
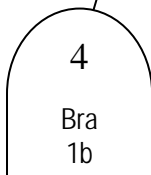


Entro dicembre 2008

*Formazione Sistema informativo*  
*Progetti individuali integrati*  
*Accoglienza dei cittadini*

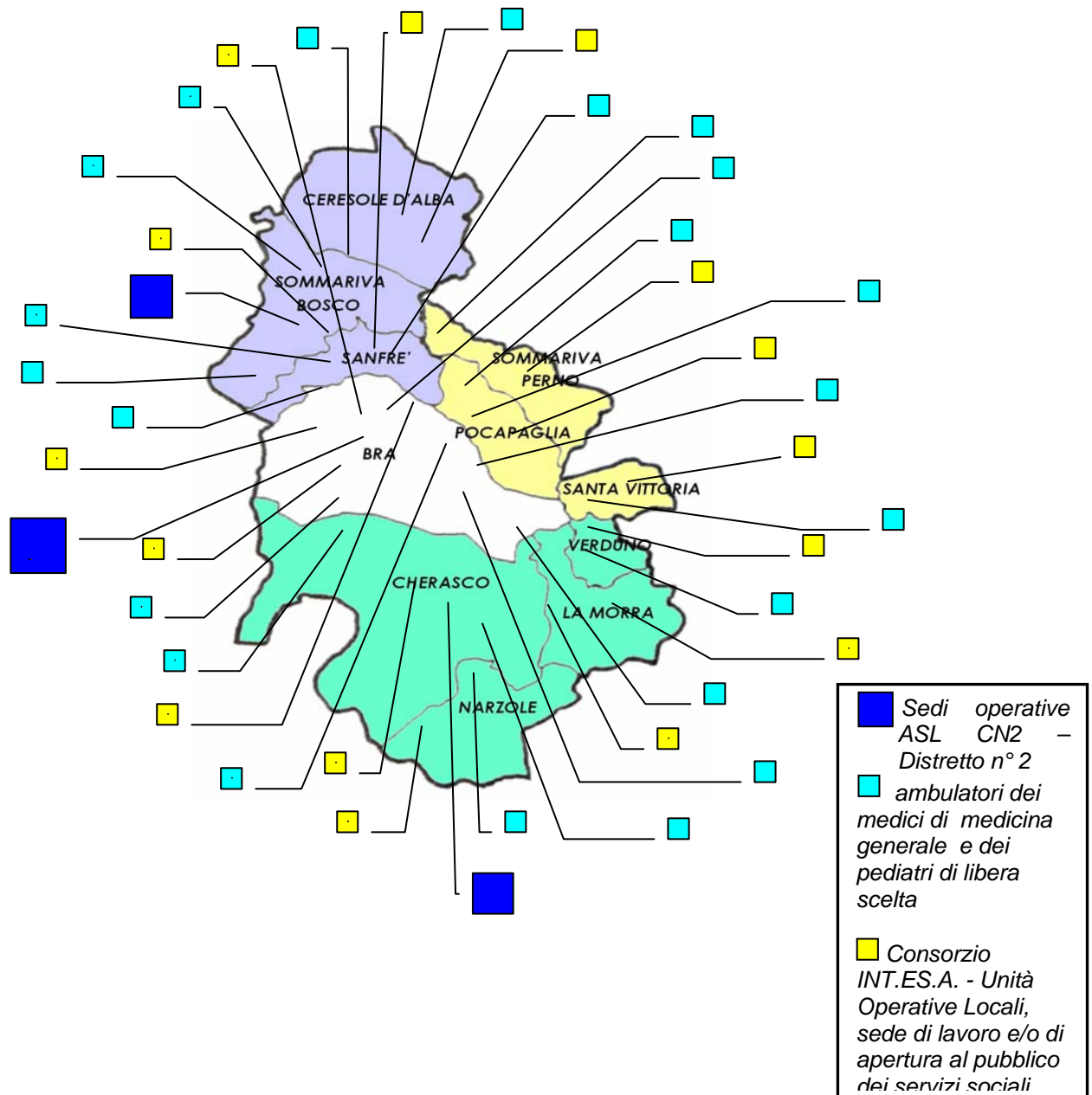


Entro febbraio 2009



Entro Dicembre 2010

## SITUAZIONE ATTUALE



Nella presente immagine si intendono visualizzare i tanti punti di accoglienza già oggi presenti sul territorio distrettuale; gli stessi sono sicuramente una risorsa, ma presentano una criticità non di poco conto perché - pur essendo molti e disseminati su tutti i comuni - non risultano essere così integrati fra comparto sociale e sanitario.

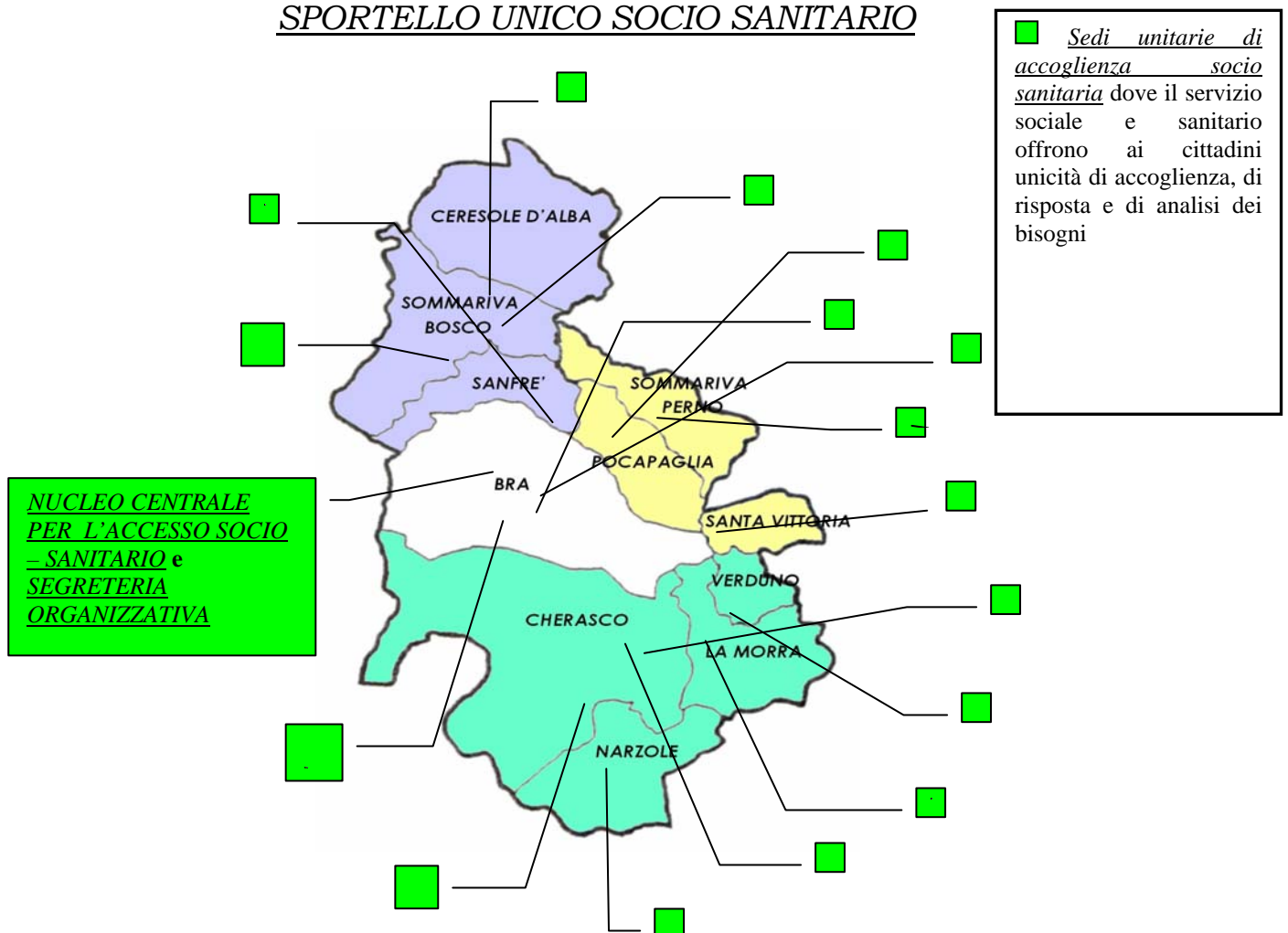
Gli operatori coinvolti ed operanti sia in ambito sociale che sanitario agiscono infatti attualmente attraverso modalità di collaborazione spontanee, eterogenee e non definite fra di loro con precisi accordi e percorsi.

Seppur esistano modalità di confronto ed incontro sulle situazioni e su

Segue determinazione n. 1966/100/DIG/08/0039 del 19.novembre 2008

problematiche socio sanitarie, permane una certa differenza e distanza tra i due: si evidenzia la necessità di promuovere più funzionali raccordi e quindi di proporre ai cittadini un approccio maggiormente coordinato e condiviso.

## EVOLUZIONE TEMPORALE DELLE PORTE DI ACCOGLIENZA Ovvero, il risultato atteso dal progetto SPORTELLO UNICO SOCIO SANITARIO



Le Porte di accoglienza dovranno convergere tra di loro per poter fornire ai cittadini una unicità di risposte e una metodologia di lavoro condivisa ed integrata dalle diverse ma complementari competenze. Particolarmente funzionale ed importante sarà il raccordo fra il lavoro degli assistenti sociali di territorio e i loro collaboratori (operatori socio sanitari) e i medici di medicina generale e/o i pediatri di libera scelta.

Il nucleo centrale per l'accesso socio sanitario – sede delle Unità di Valutazione UVG – UVH – UVM – rappresenterà il punto di riferimento, sede di coordinamento generale e di raccolta ed analisi dei dati, nonché di monitoraggio dell'attività socio sanitaria complessiva di tutto il territorio

Segue determinazione n. 1966/100/DIG/08/0039 del 19.novembre 2008



Il percorso prevede che i due comparti - anche attraverso una maggior conoscenza reciproca e un piano di formazione partecipata e condivisa - riescano ad offrire ai cittadini modalità di accoglienza e di risposta sempre più integrate e funzionali, supportate dalla realizzazione di una banca dati e un sistema informativo unico.

*Segue determinazione n. 1966/100/DIG/08/0039 del 19.novembre 2008*

**PROTOCOLLO DI INTESA**

**TRA**

**L'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN2**

**DI ALBA-BRA**

**NELLA PERSONA DEL DIRETTORE GENERALE GIOVANNI MONCHIERO**

**E**

**CONSORZIO INT.ES.A DI BRA**

**NELLA PERSONA DEL DIRETTORE ANNA ABBURRA'**

**PREMESSA**

*Tutte le leggi nazionali e regionali in materia affermano il dovere da parte della comunità locale di operare in stretta sinergia fra comparto sociale e comparto sanitario, considerando che gli stessi, insieme, possono produrre interventi più funzionali per le esigenze dei cittadini, con particolare attenzione nei confronti di coloro che vivono condizioni difficili e complesse che richiedono supporti integrati, tesi ad evitare interventi frammentati che favoriscono invece la dispersione di preziose risorse ed energie.*

*La D.G.R n. 55-9323 e D.D. n. 288/DA1900 del 12 agosto 2008, in riferimento a quanto già disposto dalla Legge n° 18 del 6 agosto 2007 e dalla D.G.R.n° 137 – 40212 del 24 ottobre 2007 – Piano Socio Sanitario regionale 2007 -2010, hanno previsto a favore delle Aziende Sanitarie e degli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali una somma finalizzata al finanziamento di progetti per l'attivazione in ogni Distretto Sanitario dello Sportello Unico Socio Sanitario, previa presentazione, da parte di ogni Distretto di piano progettuale mirato alle esigenze e caratteristiche del proprio territorio.*

*Il progetto - formulato in stretto accordo tra il Distretto n° 2 dell'ASL CN2 con il Consorzio INT.ES.A e con gli 11 Comuni ad esso afferenti - rappresenta una continuità e ben si coniuga con alcune delle azioni previste dal Piano di Zona ed ora in fase di realizzazione. Lo stesso anticipa e recepisce alcune indicazioni inerenti la definizione dei Profili e Piani di Salute, così come indicato dalla Regione Piemonte nel piano socio – sanitario e nelle successive norme in materia. Proprio per questo motivo si ritiene che esso debba essere inserito e considerato all'interno del sistema integrato delle politiche socio- sanitarie di questa comunità. Questo sistema si è già definito nella sua cornice generale e si sta via via arricchendo di nuovi contributi e possibilità.*

*Lo sportello socio- sanitario unico (dove l'unicità sta nelle risposte) risulterà quindi costituito da più porte e più possibilità attraverso le quali si intende circolare senza ingorghi e costruire nuove e più snelle vie di collegamento fra le istituzioni e con i cittadini. In questo modo sarà possibile promuovere le necessarie sinergie e valorizzare le competenze di ognuno anche diventando più consapevoli delle possibilità e competenze dell'altro. Per questo motivo si è considerato assolutamente strategico coinvolgere ed avvicinare a livello operativo da un lato i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta - i cittadini tutti fanno costante e naturale riferimento a questi professionisti, che però, a volte, si trovano ad operare in solitudine e non sempre coordinati con il servizio sociale – e, dall'altro, gli operatori sociali e in particolare gli assistenti sociali con specifico riferimento alle funzioni da essi svolte inerenti il segretariato sociale e il servizio sociale professionale; anche questi ultimi sono presenti in ogni Comune dove prestano*

*Segue determinazione n. 1966/100/DIG/08/0039 del 19.novembre 2008*

*settimanalmente la loro attività con apertura dei loro uffici e ricevimento del pubblico.*

*Il presente accordo è strettamente correlato all'accordo convenzionale fra ASL CN2 ed Enti gestori siglato a dicembre 2006 e si collega a precisi intenti ed indicazioni operative contenute nei Piani di Zona approvati nell'ambito del territorio braidese facente capo al consorzio INT.ES.A.*

### **TUTTO CIÒ PREMESSO**

#### **VISTE**

- *la determinazione dell'ASL CN2 n. 1966/100/DIG/08/0039 del 19.11.2008;*
- *la deliberazione del Consiglio di Amministrazione del Consorzio INT.ES.A di Bra n. 47 del 17.11.2008;*

### **SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:**

#### **Art. 1**

##### **Finalità dello Sportello Unico Socio Sanitario**

*Il distretto 2 dell'ASLCN2 e il Consorzio INT.ES.A. intendono perseguire attraverso una metodologia di lavoro integrata le seguenti finalità:*

- ⇒ *definire in modo più chiaro la rete dei servizi socio sanitari*
- ⇒ *renderla più accessibile ai cittadini e permettere loro di conoscerla meglio*
- ⇒ *semplificare i percorsi esistenti per accedervi anche costruendo modalità di comunicazione più snelle e integrate*
- ⇒ *produrre maggiori sinergie e riconoscere in modo più proprio le risorse e le potenzialità esistenti sul territorio*
- ⇒ *definire più precisamente le priorità anche attraverso una lettura congiunta dei bisogni della comunità sociale*
- ⇒ *programmare in modo integrato l'attività socio sanitaria futura anche alla luce di quanto già definito nell'accordo di programma con cui si è approvato il primo piano di zona*

#### **Art. 2**

##### **Funzioni e contenuti**

*Il distretto 2 dell'ASLCN2 e il Consorzio INT.ES.A si impegnano a realizzare in stretta sinergia quanto contenuto nel progetto allegato che è stato redatto in accordo e con la compartecipazione diretta di entrambi i comparti. Concordano e prevedono per la sua realizzazione di:*

- *censire e riconoscere in modo più preciso i luoghi di accoglienza e di orientamento per i cittadini che i due comparti (sociale e sanitario) si trovano già oggi a gestire sul territorio degli 11 Comuni*
- *coordinare le loro attività anche attraverso percorsi mirati di conoscenza reciproca e piani di lavoro che facilitino la realizzazione di progetti integrati*
- *prevedere un sistema informativo che faciliti la comunicazione fra i due comparti e permetta di raccogliere ed analizzare i dati in modo univoco e quindi una migliore e più condivisa programmazione delle attività e dei servizi*
- *prevedere la riorganizzazione di più punti di accesso dislocati su tutto il territorio seppur attraverso una pianificazione e un percorso graduale dal 2008 al 2010.*



*Segue determinazione n. 1966/100/DIG/08/0039 del 19.novembre 2008*

**Art. 3**

Organizzazione dell'attività

*E' individuato un NUCLEO CENTRALE PER L' ACCESSO SOCIO SANITARIO quale sede di coordinamento presidiato dal Direttore del distretto e dal Direttore del consorzio e attivamente partecipato da significative figure sociali e sanitarie operanti sul territorio e rappresentative delle diverse figure professionali – da realizzarsi entro dicembre 2008 -.*

*E' predisposta una SEGRETERIA ORGANIZZATIVA integrata fra i due comparti - per altro sede amministrativa delle Unità di valutazione Multidisciplinari - che garantisca quel supporto e quel riferimento necessario a promuovere e mantenere operativa la "rete" e le "relazioni" che in questo modo si verrebbero ad individuare, con il compito di supportare i diversi soggetti coinvolti. Entro dicembre 2008 - una sede provvisoria in via Goito- sede attuale del distretto ma, entro l'anno 2009 una, anche piccola ma più funzionale, sede nuova, quale spazio e luogo di lavoro integrato.*

*Dal febbraio 2009 e non oltre il 2010 è prevista una riorganizzazione e messa a punto delle PORTE DI ACCOGLIENZA – così come indicato nell'allegato 1 del progetto formulato - che potrebbero raggiungere tutti i diversi Comuni utilizzando e valorizzando da un lato le sedi territoriali del Consorzio INT.ES.A., e, dall'altro, le sedi di lavoro dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (valorizzando i GRUPPI DI CURE PRIMARIE) .*

**Art. 4**

Livelli di responsabilità

*L'Azienda Sanitaria Locale CN2 è individuata quale soggetto capofila; la stessa opererà - attraverso in stretta sinergia con il comparto sociale rappresentato dal Consorzio INT.ES.A .*

*L'ASL CN2 provvederà al coordinamento e alla gestione delle risorse assegnate, provvedendo al loro utilizzo così come individuato nel piano progettuale nella parte inerente i costi dello stesso.*

*L'ufficio di Piano - riferimento tecnico per il piano di zona – che vede tra l'altro direttamente partecipi sia il direttore del distretto che il direttore del consorzio – rappresenterà un punto di riferimento costante.*

*Allo stesso modo è individuata e riconosciuta la centralità ed il coinvolgimento dei singoli Comuni*

*Il progetto verrà seguito e monitorato nel corso della sua realizzazione dal Direttore del Consorzio INT.ES.A di Bra e dal Direttore del Distretto n°2 dell'ASL CN2. Gli stessi rappresenteranno un punto di riferimento per tutti gli altri soggetti che hanno dato l'adesione al progetto.*

**Art. 5**

Sistema informativo

*Entro il 2009 verrà messo a punto un sistema informativo quale supporto dell'attività posta in essere al fine di organizzare in modo più funzionale la raccolta condivisa dei dati, nonché la gestione integrata delle attività e delle informazioni*

**Art. 6**

Collaborazione con il Terzo Settore

*E' previsto un coinvolgimento attivo delle Associazioni di Volontariato presenti sul territorio.*

*Lo stesso è definito mediante la sottoscrizione di apposite convenzioni all'interno delle quali vengono individuate le modalità di collaborazione ritenute più funzionali, nonché programmate iniziative di formazione congiunta.*

*E' attivamente coinvolta nella realizzazione di questo progetto la Cooperativa Sociale Valdocco alla quale è affidata – sino al 2010 – la gestione del servizio di assistenza domiciliare con*

*Segue determinazione n. 1966/100/DIG/08/0039 del 19.novembre 2008*

*particolare riferimento all'attività che essa svolge per i servizi ad integrazione socio – sanitaria.*

*Art. 7*

*Attività di formazione*

*La formazione assume un'importanza cruciale all'interno del progetto.*

*Entro il 2009 è programmata la formazione del personale sociale e sanitario che partecipa al progetto da predisporre e realizzarsi con un programma congiunto. Si prevedono percorsi mirati e gradualmente che vedano coinvolti, fra gli altri, anche i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta*

*Art. 8*

*Risorse professionali ed economiche*

*La realizzazione del progetto, così come programmata, è condizionata all'approvazione da parte della Regione del finanziamento e dalla entità economica che verrà concretamente attribuita dalla Regione Piemonte;*

*Il piano economico presentato individua la somma indicata e richiesta alla Regione Piemonte necessaria per poter dare avvio al progetto e per permetterne la fattibilità; le risorse previste e assegnate dalla D.G.R 55-9323 e dalla D.D. 288/DA1900 del 12 agosto 2008, verranno utilizzate così come indicato nel progetto, nella parte relativa ai costi complessivi;*

*Ogni parte contraente mette a disposizione le risorse professionali competenti necessarie a conseguire gli obiettivi, nelle persone dei professionisti che operano all'interno dell'ASLCN2 e del Consorzio INT.ES.A..*

*E' indispensabile individuare ogni anno un budget finanziario per l'anno successivo dedicato a questo ambito di interventi, che dovrà essere programmato tenendo conto della ripartizione degli oneri fra i comparti sociale e sanitario, secondo i dettami dei L.E.A. e delle disposizioni di legge complessivamente vigenti.*

*Art. 9*

*Registrazione*

*Il presente protocollo di intesa, debitamente sottoscritto, verrà registrata solo in caso d'uso, con onere di spesa a carico del richiedente la registrazione.*

*Art. 10*

*Durata*

*Il presente protocollo di intesa, in via sperimentale, ha validità sino al 31.12.2010. In relazione ai risultati conseguiti nel periodo di sperimentazione esso potrà essere rinnovato, con provvedimento espresso, per un ulteriore periodo.*

*PER L'A.S.L. CN2 ALBA – BRA  
IL DIRETTORE  
Giovanni MONCHIERO*

---

*Consorzio Socio-Ass.le INT.ES.A.  
IL DIRETTORE  
Anna ABBURRA'*

---

*Segue determinazione n. 1966/100/DIG/08/0039 del 19.novembre 2008*

<p>Invio al controllo della <b>Giunta della Regione</b>, ex art. 2, c. 1, L.R. 30 giugno 1992, n. 31                  prot. n. _____ del _____,                  ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Richiesta chiarimenti da parte della Regione                  prot. n. _____ del _____</p> <p>Risposta chiarimenti da parte della Regione con nota                  prot. n. _____ del _____,                  ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Provvedimento conclusivo del procedimento                  n. _____ del _____</p> <p><input type="checkbox"/> declaratorio di nullità o decadenza  <input type="checkbox"/> di annullamento o non approvazione  <input type="checkbox"/> di approvazione</p>	<p>Invio al <b>Collegio Sindacale</b>                  Prot. n. _____ del _____</p> <p>Invio alla <b>Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci:</b>                  Prot. n. _____ del _____</p> <p><b>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE</b>                  Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____  <b>IL FUNZIONARIO INCARICATO</b>                  _____</p> <p><b>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE</b>                  Si certifica che la presente determinazione è stata posta in pubblicazione presso l'Albo dell'A.S.L. CN2, il _____ per quindici giorni consecutivi  <b>IL FUNZIONARIO INCARICATO</b>                  S.O.C. AFFARI GENERALI  <i>Silvia BARACCO</i>                  F.TO BARACCO</p>																								
<p><b>CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'</b></p>																									
<p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini  <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p>	<p>Provvedimenti <b>non</b> soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il <b>19 NOVEMBRE 2008</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile  <input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, L.R. 30/06/92, n. 31)</p>																								
<p><b>IL FUNZIONARIO INCARICATO</b>                  S.O.C. AFFARI GENERALI  <i>Silvia BARACCO</i>                  F.TO BARACCO</p>																									
<p><b>LA PRESENTE DETERMINAZIONE VIENE INVIATA, PER GLI ADEMPIMENTI, SECONDO LE RISPETTIVE COMPETENZE A:</b></p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ass. Legale</td> <td><input type="checkbox"/> C. di Gestione</td> <td><input type="checkbox"/> D.S.O.</td> <td><input type="checkbox"/> Farmaceutico</td> <td><input type="checkbox"/> Prev.-Prot.</td> <td><input type="checkbox"/> Serv. Tecnici</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> A.S.T.</td> <td><input type="checkbox"/> Comm Vigilanza</td> <td><input type="checkbox"/> D.S.M.</td> <td><input type="checkbox"/> G.E.F.</td> <td><input type="checkbox"/> Ser.t.</td> <td><input type="checkbox"/> O.S.R.U.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Archivio</td> <td><input type="checkbox"/> Dip. Prevenzione</td> <td><input type="checkbox"/> Farmacia</td> <td><input type="checkbox"/> Personale</td> <td><input type="checkbox"/> Provveditorato</td> <td><input type="checkbox"/> Patrimoniale</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> S.I.I.</td> <td><input type="checkbox"/> Direz. Generale</td> <td><input type="checkbox"/> Economato</td> <td><input type="checkbox"/> Med. Legale</td> <td><input type="checkbox"/> T.B.I.</td> <td><input type="checkbox"/> Veterinario</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Ass. Legale	<input type="checkbox"/> C. di Gestione	<input type="checkbox"/> D.S.O.	<input type="checkbox"/> Farmaceutico	<input type="checkbox"/> Prev.-Prot.	<input type="checkbox"/> Serv. Tecnici	<input type="checkbox"/> A.S.T.	<input type="checkbox"/> Comm Vigilanza	<input type="checkbox"/> D.S.M.	<input type="checkbox"/> G.E.F.	<input type="checkbox"/> Ser.t.	<input type="checkbox"/> O.S.R.U.	<input type="checkbox"/> Archivio	<input type="checkbox"/> Dip. Prevenzione	<input type="checkbox"/> Farmacia	<input type="checkbox"/> Personale	<input type="checkbox"/> Provveditorato	<input type="checkbox"/> Patrimoniale	<input type="checkbox"/> S.I.I.	<input type="checkbox"/> Direz. Generale	<input type="checkbox"/> Economato	<input type="checkbox"/> Med. Legale	<input type="checkbox"/> T.B.I.	<input type="checkbox"/> Veterinario
<input type="checkbox"/> Ass. Legale	<input type="checkbox"/> C. di Gestione	<input type="checkbox"/> D.S.O.	<input type="checkbox"/> Farmaceutico	<input type="checkbox"/> Prev.-Prot.	<input type="checkbox"/> Serv. Tecnici																				
<input type="checkbox"/> A.S.T.	<input type="checkbox"/> Comm Vigilanza	<input type="checkbox"/> D.S.M.	<input type="checkbox"/> G.E.F.	<input type="checkbox"/> Ser.t.	<input type="checkbox"/> O.S.R.U.																				
<input type="checkbox"/> Archivio	<input type="checkbox"/> Dip. Prevenzione	<input type="checkbox"/> Farmacia	<input type="checkbox"/> Personale	<input type="checkbox"/> Provveditorato	<input type="checkbox"/> Patrimoniale																				
<input type="checkbox"/> S.I.I.	<input type="checkbox"/> Direz. Generale	<input type="checkbox"/> Economato	<input type="checkbox"/> Med. Legale	<input type="checkbox"/> T.B.I.	<input type="checkbox"/> Veterinario																				
<p><b>DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'</b></p>																									
<p>La presente copia, composta da n. _____ fogli è conforme all'originale depositato presso gli archivi dell'Ente. Alba, li _____</p> <p align="center"><b>IL FUNZIONARIO INCARICATO</b>                  _____</p>																									