

ACCORDI DI PROGRAMMA

COMUNE DI MUGNANO DI NAPOLI - Accordo di programma per la gestione integrata delle attività sociali e socio-sanitarie previste nel piano sociale di zona IV - Annualità accordo ex art. 34 D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.

ACCORDO EX ART. 19 L. 8 novembre 2000, n. 328 L'anno duemilasei (2006), il giorno TRE del mese di marzo presso la sede municipale di Mugnano di Napoli (NA) in Piazza Municipio n. 1 tra i Comuni di:

- Mugnano di Napoli (comune capofila) in persona del Sindaco, Dott. Daniele Palumbo domiciliato per la carica presso la sede comunale - Piazza Municipio n. 1, il quale interviene nel presente atto in forza di rappresentante legale dell'ente capofila dell'Ambito Territoriale NA 1, codice fiscale 00637570631;

- Calvizzano, in persona del Sindaco Dott. Giacomo Pirozzi, domiciliato per la carica presso la sede comunale - Largo Caracciolo n. 1 codice fiscale 80101670638;

- Melito, in persona della Commissione Straordinaria, domiciliata per la carica presso la sede comunale - Via Salvatore di Giacomo, 48 codice fiscale 80050560632;

- Qualiano, in persona del Commissario Straordinario Dott. ssa Sorrentino Luigia, domiciliato per la carica presso la sede comunale - Piazza del Popolo n. 1, codice fiscale 80034790636;

- Villaricca, in persona del Sindaco Avv. Raffaele Topo, domiciliato per la carica presso la sede comunale corso Vittorio Emanuele n. 76, codice fiscale 80034870636;

e - ASL NA 2, in persona del Direttore Generale Dott. Raffaele Ateniese, domiciliato per la carica presso la sede - Via Corrado Alvaro n. 8 Monteruscello Pozzuoli (NA) codice fiscale 96004910632;

PREMESSO CHE

- la Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, legge 8 novembre 2000, n. 328, individua il "Piano di Zona dei servizi socio-sanitari" come uno strumento fondamentale per la realizzazione delle politiche di intervento nel settore socio-sanitario, con riferimento, in special modo, alla capacità dei vari attori istituzionali e sociali di definire, nell'esercizio dei propri ruoli e compiti, scelte concertate in grado di delineare opzioni e modelli strategici adeguati per lo sviluppo di un sistema a rete dei servizi socio-sanitari sul territorio di riferimento;

- le Regioni sono istituzionalmente preposte ad indicare gli "obiettivi generali della programmazione economico sociale e territoriale e su questa base a ripartire le risorse destinate al finanziamento del programma di investimenti degli enti locali";

- alle Province spettano "le funzioni amministrative d'interesse provinciale che riguardino vaste zone intercomunali o l'intero territorio provinciale nel settore dei servizi sanitari, di igiene e profilassi pubblica", così come previsto dall'art. 19, comma 2, lett. H), del DLgs. 18 agosto 2000, n. 267;

- ai Comuni spettano tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale, precipuamente nei settori organici dei servizi alla persona ed alla comunità, così come previsto dall'art. 13, comma 1, del DLgs. 18 agosto 2000, n. 267;

- alle Regioni spettano altresì tutte le funzioni amministrative indicate all'art. 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328;

- ai Comuni spettano altresì tutte le funzioni amministrative indicate all'art. 6 della legge 8 novembre 2000, n. 328;

- l'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sostituito dall'art. 1 del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, stabilisce che "la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività è garantita, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, attraverso il Servizio sanitario nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti ed istituzioni di rilievo nazionale, nell'ambito dei conferimenti previsti dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nonché delle funzioni conservate allo Stato dal medesimo decreto";

- le Regioni, attraverso le aziende sanitarie locali, assicurano i livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre - 1992, n. 502, sostituito dall'art. 1 del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229;

- le aziende sanitarie locali, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sostituito dall'art. 3 del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, in funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, sono costituite in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale;

la loro organizzazione e funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato;

- le Regioni, allo scopo di garantire il costante adeguamento alle esigenze delle comunità locali, programmano gli interventi sociali secondo le indicazioni di cui all'articolo 3, commi 2 e 5, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, promuovendo, nell'ambito delle rispettive competenze, modalità di collaborazione e azioni coordinate con gli enti locali, adottando strumenti e procedure di raccordo e di concertazione, anche permanenti, per dare luogo a forme di cooperazione;

- i Comuni concorrono alla programmazione regionale e sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale esercitate adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini, secondo le modalità stabilite dal DLgs. 18 agosto 2000, n. 267

- la Regione Campania, nel rispetto di quanto previsto dal DLgs. 31 marzo 1998, n. 112, ha determinato, ai sensi dell'art. 8, comma 3, lett. a) della legge 8 novembre 2000, n. 328, tramite le forme di concertazione con gli enti locali interessati, gli ambiti territoriali, le modalità e gli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete, prevedendo incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali in ambiti territoriali di norma coincidenti con i distretti sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie;

VISTO l'art. 131 del DLgs. 31 marzo 1998, n. 112 conferisce alle regioni ed agli enti locali tutte le funzioni ed i compiti amministrativi nella materia dei servizi sociali; l'art. 19, comma 1, del DLgs. 8 novembre 2000, n. 328, dispone che "i comuni associati, negli ambiti territoriali di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, ai sensi dell'articolo 4, per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano regionale di cui all'articolo 18, comma 6, a definire il Piano di Zona";

l'art. 19, comma 2, del DLgs. 8 novembre 2000, n. 328, ha espressamente previsto che il Piano di Zona è adottato attraverso un Accordo di programma; l'articolo 19, comma 3, del medesimo decreto, precisa che all'Accordo di programma per l'adozione del Piano di Zona partecipano i Comuni associati;

le aziende unità sanitarie locali, disciplinate dall'articolo 3, DLgs. n. 502/92, così come modificato dal DLgs. n. 229/99; gli organismi non lucrativi di utilità sociale (DLgs. n. 460/97);

gli organismi della cooperazione (cooperative; cooperative sociali, L. n. 381/91, altri organismi a modello mutualistico);

le associazioni ed enti di promozione sociale (L. n. 383/2000); le fondazioni e gli enti di patronato; le organizzazioni di volontariato (L. n. 266/91);

gli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese operanti nel settore della programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (Ipab); l'art. 34 del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267, che prevede la conclusione di accordi di programma per la definizione e l'attuazione di opere, di interventi o di programmi di intervento che richiedono, per la loro completa realizzazione, l'azione integrata e coordinata di comuni, di province e regioni, di amministrazioni statali e di altri soggetti pubblici, anche su richiesta di uno o più dei soggetti interessati, per assicurare il coordinamento delle azioni e per determinarne i tempi, le modalità, il finanziamento ed ogni altro connesso adempimento; che l'Ambito zonale NA 1 (Mugnano, ente capofila, Calvizzano, Melito, Qualiano, Villaricca) e la ASL NA 2, operano in integrazione per la realizzazione dei piani di zona sociale IV annualità; l'art. 15 della l. 7 agosto 1990, n. 241, laddove stabilisce che le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività d'interesse comune; lo statuto del Comune di Mugnano art. 21;

lo statuto del Comune di Calvizzano art. 20; lo statuto del Comune Melito art. 109; lo statuto del Comune Qualiano art. 55; lo statuto del Comune Villaricca artt. 72 e 74; l'atto aziendale adottato dall'Azienda Sanitaria Locale NA 2, con deliberazione n. 447 del 2002 hanno definito gli impegni e gli obblighi specifici nei confronti

dell'utenza, con indicazione dei mezzi e delle risorse attivabili, in sintonia con i criteri di efficacia, efficienza ed economicità, e nel rispetto del vincolo di bilancio;

CONSIDERATO la legge 7 agosto 1990, n. 241; la necessità da parte degli enti aderenti al presente Accordo di facilitare ed incoraggiare l'accesso ai servizi sociali e socio sanitari, abbattendo gli ostacoli che gli utenti incontrano lungo i percorsi burocratici, promuovendo politiche finalizzate a conseguire risultati di efficienza e di efficacia dei relativi procedimenti amministrativi, attraverso la definizione di un Piano di Zona, così come previsto dall'art. 19, della legge 8 novembre 2000, n. 328;

TANTO PREMESSO, VISTO E CONSIDERATO IL COMUNE DI MUGNANO, IL COMUNE DI CALVIZZANO, IL COMUNE DI MELITO, IL COMUNE DI VILLARICCA, IL COMUNE DI QUALIANO, L'AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE ACCORDO DI PROGRAMMA PER LA GESTIONE IN FORMA ASSOCIATA DI SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI PREVISTI NEL PIANO DI ZONA SOCIALE IV° ANNUALITA' PARTE PRIMA
Recepimento della premessa - Finalità - Oggetto Art. 1 - Recepimento della premessa. Il presente Accordo di Programma disciplina le responsabilità e gli impegni - reciproci e nei confronti dell'utenza - dei seguenti enti:

COMUNE DI MUGNANO DI NAPOLI Sindaco, Dott. Daniele Palumbo COMUNE DI CALVIZZANO Sindaco Dott. Giacomo Pirozzi COMUNE DI MELITO Commissione Straordinaria COMUNE DI QUALIANO Commissario Straordinario Dott.ssa Sorrentino Luigia COMUNE DI VILLARICCA Sindaco Dott. Raffaele Topo ASL NA 2 Direttore Generale Dott. Raffaele Ateniese. La premessa è parte integrante dell'Accordo di Programma. L'assunzione di responsabilità e di reciproci impegni è ritenuta condizione imprescindibile per l'attuazione dei servizi sociali e socio-sanitari da parte delle Amministrazioni che aderiscono al presente Accordo di Programma e che hanno competenza in tema di servizi sociali e socio-sanitari.

I Comuni e la ASL NA 2, firmatari del presente accordo, si obbligano a contribuire alla realizzazione degli obiettivi indicati, relativamente alla integrazione sociale e socio sanitaria, nel Piano di Zona IV° annualità, secondo la parte a ciascuno di essi attribuita e in particolare, ai fini del raggiungimento degli obiettivi medesimi, si impegnano a seguire il criterio della massima diligenza per superare eventuali imprevisti e difficoltà sopraggiunti con riferimento anche alle attività propedeutiche alla fase esecutiva dei programmi prestabiliti e riportati nel piano di zona sociale IV annualità.

Art. 2 - Finalità Il presente Accordo di programma si propone: di confermare le modalità di attuazione del Piano Sociale di Zona IV° annualità; garantire la gestione unitaria del Piano di Zona regolando compiutamente l'esercizio associato di alcuni Servizi, individuando per ognuno il soggetto tecnico gestore e il soggetto amministrativo responsabile della gestione, nonché le modalità di suddivisione dei costi e le modalità di compartecipazione dei cittadini interessati a tali servizi; promuovere sempre la piena realizzazione dell'integrazione socio sanitaria tra i servizi sociali comunali e i servizi sociali e sanitari; di consolidare amministrativamente la gestione congiunta delle funzioni inerenti i servizi sociali, i servizi sociosanitari e i servizi educativi di competenza dei Comuni appartenenti all'ambito con la ASL NA2; di prendere atto e riepilogare gli impegni già assunti dagli enti sottoscrittori, al fine di confermarne la validità e consolidarne gli impegni;

Art. 3 - Oggetto Il presente accordo di programma ha per oggetto: la compiuta definizione dei reciproci rapporti tra i soggetti istituzionali coinvolti nell'attuazione dei servizi e degli interventi previsti nel piano di zona IV° annualità comprendenti nello specifico i seguenti servizi/interventi: Servizio Adozione e Affidamento Familiare; Servizio Laboratori di inclusione sociale; Servizio Borse Formazione/Lavoro; Servizio Erogazione Ticket e Buoni Servizio; Servizio disabili in strutture semiresidenziali; Servizio inserimento scolastico alunni diversamente abili; Servizio Laboratori di Educativa Territoriale; Servizio Inserimento Minori in strutture residenziali e semiresidenziali; Servizio Colonia estiva minori; Servizio Assistenza Domiciliare e ADI Anziani; Servizio Soggiorno climatico anziani; Servizio Vigilanza scolastica; Centro Sociale Polifunzionale anziani; Servizio di sostegno assistenziale e contrasto alla povertà; Servizio Reddito di cittadinanza; Servizio Centri diurni Socio - Educativi; Servizio Trasporto Sociale disabili; Servizi Assistenza Domiciliare e ADI disabili; Servizio Soggiorno climatico disabili; Servizio Inserimento disabili e anziani in strutture residenziali; Servizio Strategie di prevenzione e promozione alla salute; Servizio Gestione Piani di zona e Ufficio Tecnico di Piano; Servizio Piano della Comunicazione e welfare d'accesso; b) la realizzazione della compartecipazione sociosanitaria, ai sensi del DPCM del 29.11.2001 nelle aree di intervento e con le modalità appresso specificate.

Area Responsabilità familiari e Minori a) Servizio Adozione e Affidamento familiare: istituzione SAT mediante la costituzione dell'equipe integrata formata da Assistenti Sociali dei Comuni e della ASL, psicologi e/o altre fi-

gure professionali (ASL) che operano (ognuno per le sue specifiche competenze), per la presa in carico di nuclei familiari richiedenti l'affido e l'adozione. b) Servizio Laboratori di inclusione sociale: individuazione dei disabili lievi ad alta autonomia e predisposizione di un Piano di Intervento Individualizzato finalizzato a facilitare e favorire il loro inserimento sociale, formativo e lavorativo. c) Servizio Inserimento scolastico alunni diversamente abili: individuazione dei minori disabili frequentanti le scuole presenti sul territorio d'ambito che necessitano di assistenza specialistica, definizione dei Piani Educativi Individuali finalizzati allo sviluppo dell'autonomia ed alla comunicazione attraverso un'assistenza educativa personalizzata. d) Area Disabili e) Servizio Assistenza Domiciliare Integrata: definizione, tramite l'Unità di Valutazione Integrata, del Piano di Assistenza Individualizzato atto a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.

La compartecipazione alla spesa socio sanitaria si realizzerà considerando la spesa sostenuta dai Comuni e dalla ASL NA2 per l'aiuto infermieristico nella misura del 50% f) Servizio Centri diurni socio-educativi: si colloca nella rete dei servizi semiresidenziali per disabili e si caratterizza per interventi prevalentemente socio-educativi e di mantenimento socio sanitario a sostegno dell'autonomia individuale e sociale degli utenti.

La compartecipazione alla spesa socio sanitaria si realizzerà: per i disabili gravi nella misura del 70% a carico ASL NA 2 e 30% a carico dei comuni; per i disabili lievi il costo è a totale carico dei comuni. Inserimento disabili e persone con problemi psichiatrici in strutture residenziali: revisione congiunta (ASL - COMUNI) dei soggetti inseriti in regime residenziale e predisposizione Piani Assistenziali Individualizzati attraverso l'U.V.I. per garantire l'appropriatezza degli interventi anche in applicazione della DGRC n 1017 e per progettare alternative assistenziali per i disabili parzialmente autonomi a tariffe ridotte. La compartecipazione alla spesa socio-sanitaria per i disabili si realizzerà per l'ASL al 70% e per i Comuni al 30% mentre per i soggetti psichiatrici al 40% per l'ASL e al 60% per i Comuni.

Area Anziani Servizio Assistenza Domiciliare Integrata: definizione, tramite l'Unità di Valutazione Integrata, del Piano di Assistenza Individualizzato atto a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e socio sanitarie, e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.

La compartecipazione alla spesa socio-sanitaria si realizzerà considerando la spesa sostenuta dai Comuni e dall'ASL NA 2 per l'aiuto infermieristico nella misura del 50%. Inserimento di anziani e di dementi totalmente non autosufficienti in strutture residenziali: revisione congiunta (ASL - COMUNI) degli anziani inseriti in regime residenziale (R.S.A.) e predisposizione Piani Assistenziali Individualizzati attraverso l'U.V.I. per garantire l'appropriatezza degli interventi. La compartecipazione alla spesa per i ricoveri in R.S.A. posta a carico sia dell'ASL che dei Comuni sarà del 50%. Centro Sociale Polifunzionale: i Comuni dell'Ambito apriranno sul territorio dei centri a ricezione diurna rivolta in prevalenza agli anziani in discrete condizioni di autonomia personale finalizzati a favorire la permanenza degli stessi nel proprio ambiente di vita.

Le strutture saranno autogestite dagli stessi anziani che potranno organizzare attività di natura socio-culturale (corsi, laboratori, mostre, ecc.). A queste attività l'ASL garantirà interventi di salute e di prevenzione (punto ascolto psicologico, ambulatorio geriatrico, educazione alla salute). Area Lotta alla droga a) Servizio Strategie di prevenzione e promozione alla salute: i Comuni dell'Ambito e la ASL NA 2 si sono impegnati a realizzare prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare dipendenze da droghe, alcool, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale, da realizzare tramite approccio progettuale individuale, in collaborazione con il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche. Area Immigrati a) Servizio Sportello Immigrati: i Comuni dell'Ambito NA 1 e la ASL NA 2 si impegnano a realizzare prestazioni integrate di mediazione culturale e di accompagnamento agli ambulatori dedicati (STP).

Art. 4 Applicazione DPCM 20.11.2001 Livelli Essenziali di Assistenza per le Area ad Alta Integrazione socio sanitaria In applicazione del LEA si è provveduto, come da programmazione, alla stipula di convenzioni, da parte dell'ambito N1, con i centri di Riabilitazione realizzando attraverso la revisione congiunta dei casi piani individualizzati integrati e la progettazione di percorsi innovativi di attività semiresidenziali con la compartecipazione alla spesa da parte dei Comuni. L'ASL NA 2 prende atto dell'economia maturata dalla propria azienda grazie alle alternative assistenziali estensive realizzate da parte dei Comuni per i servizi semiresidenziali e riconosce tale economia a saldo della compartecipazione alla spesa socio sanitaria da parte dei Comuni dell'Ambito, salvo differenti disposizioni regionali in merito relativi all'anno 2006.

PARTE SECONDA Principio di leale collaborazione - Priorità - Responsabilità - Principio di leale collaborazione

Art. 5 - Principio di leale collaborazione Gli enti sottoscrittori si impegnano a dare attuazione al presente Accordo di Programma con spirito di leale collaborazione tesa al raggiungimento degli obiettivi attraverso una costruttiva ricerca dell'interesse pubblico generale che conduca a soluzioni che realizzino il necessario bilanciamento degli interessi coinvolti, in attuazione di quanto previsto dai DPCM del 14.02.2001 Atto di indirizzo e Coordinamento sull'integrazione socio- sanitaria e DPCM 20.11.2001 Livelli Essenziali di Assistenza.

Art. 6 - Priorità L'Azienda Unità Sanitaria Locale NA 2 si impegna a garantire la gestione dei progetti programmati delegati dai Comuni, e a partecipare, per quanto di propria competenza, ai progetti indicati nel Piano nell'ottica della realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria istituzionale, gestionale e professionale. I Comuni assumono l'impegno di seguire l'esecuzione degli interventi di propria competenza, secondo le modalità stabilite nel presente accordo di programma.

Art. 7 - Responsabilità Nella determinazione degli impegni che vengono assunti con il presente Accordo di Programma per gli effetti che da essi derivano per il cittadino utente vengono individuati due livelli di responsabilità: a) il primo livello, di carattere istituzionale, identificato per la parte sociale nel sindaco del Comune di appartenenza dell'utente e per la parte sanitaria nel Direttore Generale dell'azienda sanitaria b) il secondo livello di carattere organizzativo/gestionale identificato nel responsabile della struttura organizzativa del Comune e dal Direttore del Distretto Sanitario competente o suo delegato. c) il terzo livello di carattere professionale è garantito dall'attuazione degli assetti organizzativi integrati nelle Porte Uniche di Accesso e nelle Unità di Valutazione Integrata.

PARTE TERZA Collegio di Vigilanza - Efficacia dell'attività amministrativa già espletata prima della stipula del presente accordo - Recesso - Durata - Efficacia dell'Accordo - Esenzione del bollo - Registrazione - Disposizioni conclusive.

Art. 8 - Collegio di vigilanza. Gli enti sottoscrittori convengono di istituire il Collegio di Vigilanza di cui faranno parte: il Sindaco del Comune capofila, un soggetto in rappresentanza dell'ASL, un soggetto in rappresentanza di uno dei comuni dell'Ambito, indicato dal Coordinamento Istituzionale o loro delegati con il compito di vigilare sul corretto svolgimento degli interventi oggetto del presente accordo di programma. Il Collegio di vigilanza eserciterà funzioni di: controllo sul corretto adempimento degli obblighi stabiliti con l'Accordo; sorveglianza in relazione all'esecuzione dell'Accordo e all'esigenze dell'utenza; formulazione di proposte per il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia della struttura. Il Collegio è presieduto dal Sindaco del Comune capofila. Nel caso di ritardo, inerzia o inadempimenti, il Collegio invita il soggetto al quale il ritardo, l'inerzia o inadempimento sono imputabili, ad assicurare che la struttura da esso dipendente adempia entro il termine prefissato. L'inerzia, l'omissione e l'attività ostantiva riferite all'attuazione, alla verifica e al monitoraggio da parte dei soggetti responsabili delle rispettive funzioni costituiscono agli effetti del presente accordo, fattispecie di inadempimento. Il soggetto sottoscrittore, cui è imputabile l'inadempimento, è tenuto a rimborsare, entro il termine prefissato di 90 giorni, al Collegio gli oneri sostenuti per la realizzazione degli interventi surrogatori.

Art. 9 - Efficacia dell'attività amministrativa già espletata in vista della stipula del presente accordo. Sono salvi gli effetti delle deliberazioni, pareri, assenti, accordi relativi a progetti già approvati, posti in essere da parte degli enti firmatari del presente atto anteriormente alla stipula del medesimo.

Art. 10 - Recesso. Gli enti sottoscrittori si impegnano, nel caso intendano recedere dal presente Accordo, in tutto o in parte, di darne comunicazione agli altri sottoscrittori con un anticipo non inferiore a tre mesi, al fine di consentire ai soggetti rimanenti di ridefinire i reciproci obblighi e impegni.

Art. 11 - Durata La durata del presente accordo è fissata fino alla realizzazione del piano di zona sociale VI° annualità.

Art. 12 - Efficacia dell'Accordo. L'Accordo avrà efficacia tra le parti dal momento della sottoscrizione mentre sarà opponibile ai terzi dal momento dell'attuazione degli adempimenti di cui all'art. 34, comma 4, del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.

Art. 13 - Esenzione del bollo. La presente scrittura privata gode dell'esenzione del bollo ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 Allegato B art. 16 nel testo integrato e modificato dall'art. 28 D.P.R. 30 Dicembre 1982, n. 955 e D.M. 20 Agosto 1992. Art. 14 - Registrazione. Per il presente atto non vi è obbligo di chiedere la registrazione ai sensi dell'art. 1 della Tabella Atti per i quali non vi è obbligo di chiedere la registrazione allegata al D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131. Art. 15 - Disposizioni conclusive. Per quanto non previsto dal presente accordo si

rinvia alla vigente disciplina generale dell'accordo di programma, di cui all'art. 34 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 ed all'art. 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241. Seguono firme sottoscrittori. Comune di Mugnano di Napoli
Dott. Daniele Palumbo

Comune di Calvizzano 0 Dott. Giacomo Pirozzi Comune di Melito Commissione Straordinaria Comune di
Qualiano Dott. ssa Sorrentino Luigia

Comune di Villaricca Avv. Raffaele Topo ASL NA 2 Dott. Raffaele Ateniese.

Il Dirigente del V Settore

Dott. Claudio Taraschi