

Accordo di programma per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari previsti dal piano di zona

ai sensi

- dell'art. 19 della legge n. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- dell'art. 18 della legge regionale 3/2008, "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario".

Tra

le amministrazioni comunali di:

- Baranzate, rappresentata dal Sindaco Luca Elia
 - Bollate, rappresentata dal Sindaco Francesco Vassallo
 - Cesate, rappresentata dal Sindaco Giancarla Marchesi
 - Garbagnate Milanese, rappresentata dal Sindaco Daniele Davide Barletta
 - Novate Milanese, rappresentata dal Sindaco Lorenzo Guzzeloni
 - Paderno Dugnano, rappresentata dal ViceSindaco Gianluca Bogani
 - Senago, rappresentata dal Sindaco Magda Beretta
 - Solaro, rappresentata dal Sindaco Diego Manenti
- che compongono l'ambito distrettuale di Garbagnate Milanese;

- l'Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale, rappresentata dall'Amministratore Unico, Luigi Boffi
- L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense, rappresentata dal Direttore Generale, Ida Ramponi
- l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città Metropolitana di Milano, rappresentata dal Direttore Generale, Marco Bosio

cui potranno aderire tutti i soggetti di cui all'art. 18 c. 7 L.R. 3/2008.

Premesse

Dato atto che

- la legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" stabilisce che
 - i comuni associati (*negli ambiti distrettuali ora individuati secondo le modalità previste dalla legge regionale n. 23/15*) ..., lettera a), a tutela dei diritti della popolazione;
 - il piano di zona è, di norma, adottato attraverso accordo di programma ai sensi dell'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142, e successive modificazioni;

- all'accordo di programma, per assicurare l'adeguato coordinamento delle risorse umane e finanziarie, partecipano i soggetti pubblici di cui al comma 1 dell'art. 19 della legge n. 328/00, nonché i soggetti di cui all'articolo 1, comma 4, e all'articolo 10 della stessa legge n. 328/00, che attraverso l'accreditamento o specifiche forme di concertazione concorrono, anche con proprie risorse, alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali previsto nel piano;
- la legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito social", così come modificata dalla l.r. 11 agosto 2015, n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33:
 - all'articolo 11, comma 1, lettera a) attribuisce alla Regione la funzione di indirizzo per la programmazione delle unità di offerta sociali;
 - all'articolo 13, comma 1, lettera a) attribuisce ai Comuni singoli e associati e alle Comunità montane, ove delegate, la funzione di programmare, progettare e realizzare la rete locale delle unità di offerta sociali, nel rispetto degli indirizzi e conformemente agli obiettivi stabiliti dalla Regione, anche promuovendo la partecipazione dei soggetti di cui all'articolo 3 della stessa legge;
 - all'articolo 18
 - individua il Piano di Zona quale strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale, nel quale sono definiti le modalità di accesso alla rete, gli obiettivi e le priorità di intervento, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione;
 - definisce le modalità di approvazione, di attuazione, la durata e l'ambito territoriale di riferimento del Piano di Zona;
- la legge regionale 11 agosto 2015 n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)":
 - all'art 1 afferma che
 - il sistema sanitario, sociosanitario e sociale integrato lombardo, di seguito denominato sistema sociosanitario lombardo (SSL), promuove e tutela la salute ed è costituito dall'insieme di funzioni, risorse, servizi, attività, professionisti e prestazioni che garantiscono l'offerta sanitaria e socio-sanitaria della Regione e la sua integrazione con quella sociale di competenza delle autonomie locali;
 - la presente legge favorisce per quanto di competenza e nell'ambito del SSL con i servizi sociali di competenza delle autonomie locali;
 - all'art. 2 prevede che la programmazione, la gestione e l'organizzazione del SSL sono attuate con la gradualità e nei limiti delle risorse economiche disponibili e si conformano ai seguenti principi, tra cui:
 - promozione delle forme di integrazione operativa e gestionale tra i soggetti erogatori dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali del SSL e attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale nell'individuazione delle soluzioni gestionali dei servizi a livello territoriale;
 - all'art 6 rimarca che le ATS garantiscono l'integrazione di tali prestazioni con quelle sociali di competenza delle autonomie locali;
 - all'art. 7 evidenzia che le ASST favoriscono l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali;

- all'art. 9 prevede che il SSL attiva modalità organizzative innovative di presa in carico in grado di integrare, anche facendo uso delle più aggiornate tecnologie e pratiche metodologiche, in particolare di telemedicina, le modalità di risposta ai bisogni delle persone in condizione di cronicità e fragilità, per garantire la continuità nell'accesso alla rete dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali;
- in più articoli indica la necessità dell'integrazione delle politiche sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali di competenza delle autonomie locali nell'ambito del SSL, favorendo la realizzazione di reti sussidiarie di supporto che intervengono in presenza di fragilità sanitarie, sociali e socioeconomiche; le reti sono finalizzate a tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, anche in presenza di problematiche assistenziali derivanti da non autosufficienza e da patologie cronicodegenerative.

Richiamati

- il DPCM 14.2.2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie" finalizzato alla definizione di tali prestazioni e alla attribuzione degli oneri conseguenti al FSN o agli Enti Locali;
- il DPCM 29.11.2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" - le successive modifiche e integrazioni - e il DPCM 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" , per le parti in vigore o che entreranno in vigore con successivi provvedimenti ;
- Le "Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020" di cui alla DGR n. 7631/2018";

Convenuto che

nell'ambito del processo di programmazione del welfare locale dell'Ambito distrettuale di Garbagnate Milanese, il presente documento prende atto delle indicazioni di ricomposizione delle politiche di welfare promuovendo ogni possibile collaborazione con l'Ambito distrettuale di Rho al fine di realizzare un percorso finalizzato alla valutazione della possibile unificazione, nel rispetto delle specificità territoriali, da compiersi entro la prossima triennalità programmatica, i Comuni dell'Ambito e l'ATS della Città Metropolitana di Milano concordano di sottoscrivere l'Accordo per la realizzazione del Piano di Zona articolato secondo gli obiettivi e gli impegni specifici indicati

Visti:

- il verbale della Cabina di regia del 12 dicembre 2018;
- il verbale dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale di 17 dicembre 2018 in cui è stato approvato il Piano di Zona per il Triennio 2018 – 2020 - Allegato 1 al presente Accordo di Programma come sua parte integrante e sostanziale;

TUTTO CIO' PREMESSO

che costituisce parte integrante del presente Accordo di Programma in quanto condizioni preliminari ed essenziali per l'assunzione di reciproci impegni per l'attuazione del Piano di Zona 2019 -2020;

si conviene e si sottoscrive il seguente Accordo di Programma

Art 1 – Oggetto

Il presente accordo di programma, che rappresenta l'atto con cui i diversi attori adottano il Piano di Zona per il triennio 2018-2020 (allegato al presente accordo quale parte integrante e sostanziale), ha per oggetto la definizione dei reciproci rapporti fra i soggetti Istituzionali coinvolti nell'attuazione dei servizi e degli interventi previsti nel Piano di Zona.

Art. 2 – Finalità ed obiettivi

Il presente Accordo di Programma intende dare concreta attuazione al processo di programmazione e progettazione locale dei Piani di Zona, nell'ottica del rafforzamento degli elementi volti a realizzare l'integrazione intesa come la *capacità delle diverse reti di lavorare in una logica sinergica, costruendo filiere di servizi e di interventi coerenti e capaci di promuovere un modello di welfare che sostenga le persone fragili, affiancando sia loro che, ove presenti, i rispettivi nuclei familiari, in modo integrato e con continuità attraverso una maggiore territorializzazione del welfare* quale nuovo modello di governance atto ad avvicinare i servizi ai cittadini.

La programmazione del triennio 2018-2020, come previsto dalle "Linee di indirizzo", ha, infatti, come priorità la realizzazione di servizi e di interventi di welfare locale in forma partecipata e integrata, facendo leva su risposte prossime, adeguate, personalizzate e innovative rispetto alle domande del territorio. In particolare emerge la necessità di un rafforzamento della presa in carico integrata, valorizzando la rete sociale esistente e coordinando gli interventi e le azioni attraverso un dialogo costante con gli attori che animano il welfare locale, proseguendo nel percorso di ricomposizione delle conoscenze, delle risorse e dei servizi già avviato durante la precedente triennalità.

L'obiettivo prioritario è costituito dalla necessità non solo di allineare gli interventi di presa in carico ma anche da scelte di progettazione nel medio e lungo termine, che favoriscano la convergenza di tempistiche, modalità e contenuti degli obiettivi zonalì. Ne deriva l'esigenza di promuovere un sistema di welfare in grado di affiancarsi e sostenere le persone fragili che necessitano interventi anche di carattere sociale continuativi nel tempo, al fine di evitare lo scivolamento in condizioni di esclusione sociale o rimediare a condizioni di vulnerabilità socio-economica, per i quali diventa fondamentale superare la frammentazione degli interventi e delle risorse.

La programmazione delle politiche sociali locali per questo nuovo triennio ha inizio e prosegue attraverso una profonda conoscenza del bisogno del territorio per costruire risposte adeguate e innovative, al fine di portare un beneficio reale ai cittadini. Il bisogno sociale emergente è infatti sempre più articolato, comprendendo situazioni di vulnerabilità socio-economica e povertà sociale radicate, che rispetto al passato interessano anche fasce nuove di popolazione, quali i giovani e i lavoratori. Infine, altra finalità della programmazione di zona è costituita dalla integrazione delle politiche sociali prodotte con le politiche regionali e nazionali.

La finalità e gli obiettivi di tali impegni sono costituiti dalla ricomposizione tra le diverse istituzioni e tra le azioni svolte dagli attori che operano nel welfare locale, impostando un modello di politiche sociali fondate sull'innovazione, e sull'integrazione delle diverse componenti del sistema di welfare.

In particolare le azioni dell'integrazione sociale con quella sociosanitaria saranno descritte in uno specifico documento, condiviso in Cabina di Regia, come meglio specificato all'art. 7.

Art. 3 – Ente Capofila

I Comuni sottoscrittori del presente accordo individuano l’Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale quale Ente Capofila responsabile dell’attuazione, attraverso la propria struttura organizzativa, del presente Accordo che adotta il Piano Sociale di Zona, così come deliberato dall’Assemblea dei Sindaci di Ambito distrettuale.

L’Ente Capofila opera vincolato nell’esecutività al mandato dell’Assemblea dei Sindaci di Ambito distrettuale.

L’Ente capofila svolge la funzione di coordinamento della attuazione del Piano di Zona, di gestione delle risorse complessive necessarie e dei finanziamenti disponibili, di indirizzo e di orientamento delle scelte gestionali per assicurare efficacia e omogeneità della loro realizzazione concreta.

Art. 4 – L’Ufficio di Piano

L’Ufficio di Piano è individuato, ai sensi dell’art. 18, comma 10, della L.R. 3/2008, come la struttura tecnico-amministrativa a cui è affidato il coordinamento degli interventi e l’istruttoria degli atti di esecuzione del Piano.

Rappresenta la struttura tecnica a supporto dell’Assemblea dei Sindaci, con funzioni di cerniera e connessione con la struttura gestionale ed è in capo, operativamente, all’Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale.

Assume il ruolo di supporto tecnico e gestione dei processi attuativi della programmazione zonale riferiti in particolare agli obiettivi di ricomposizione e superamento della frammentazione, favorendo l’accesso ai servizi e promuovendo nuovi strumenti e azioni di welfare.

Garantisce il coordinamento operativo tra i diversi Enti e i diversi progetti. Definisce e verifica le modalità operative per l’attuazione dell’Accordo di Programma, redige relazioni sullo stato avanzamento dei lavori per i comuni di ambito e tiene informati i soggetti sottoscrittori sull’andamento del processo di attuazione del Piano di Zona.

Questo ruolo si integra con l’assunzione di una funzione di programmazione e orientamenti degli sviluppi e delle azioni innovative e di sperimentazione.

Si interfaccia con ATS e partecipa, attraverso il suo responsabile, alla Cabina di Regia di cui all’articolo 6, comma 6, lettera f) della legge regionale n. 23/15

Al termine di ogni annualità di esecuzione del Piano di Zona, o comunque su richiesta dell’Assemblea dei Sindaci o del Collegio di Vigilanza, l’Ufficio di Piano predisponde una relazione sullo stato di attuazione del Piano relativamente alle attività concretamente svolte, all’utenza raggiunta e ai bisogni effettivamente soddisfatti, nonché alla qualità degli interventi attivati.

Art. 5 – Soggetti sottoscrittori

Sono soggetti sottoscrittori del presente accordo:

- le amministrazioni comunali di:
 - Baranzate, rappresentata dal sindaco Luca Elia
 - Bollate, rappresentata dal sindaco Francesco Vassallo
 - Cesate, rappresentata dal sindaco Giancarla Marchesi
 - Garbagnate Milanese rappresentata dal sindaco Daniele Davide Barletta
 - Novate Milanese rappresentata dal sindaco Lorenzo Guzzeloni
 - Paderno Dugnano rappresentata dal vicesindaco Gianluca Bogani
 - Senago rappresentata dal sindaco Magda Beretta
 - Solaro rappresentata dal sindaco Diego Manenti

che compongono l’ambito distrettuale di Garbagnate Milanese;

- L’Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale, rappresentata dall’Amministratore Unico Luigi Boffi
- L’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense, rappresentata dal Direttore Generale, Ida Ramponi
- L’Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città Metropolitana di Milano, rappresentata dal Direttore Generale, Marco Bosio

Potranno aderire all’Accordo anche tutti i soggetti di cui all’art. 18 c. 7 L.R. 3/2008.

Tutti i soggetti che aderiranno al presente Accordo sono oggetto di valorizzazione e soggetti di co-progettazione per l’attuazione del presente accordo e del relativo Piano di Zona.

Allo scopo di assicurare la comunicazione e lo scambio di informazioni tra tutti i soggetti costituenti la rete locale dei servizi, e per individuare un contesto adeguato a formulare rappresentanze, si istituisce un organismo stabile (Tavolo Aderenti all’Accordo di Programma) di supporto alla programmazione, le cui funzioni sono definite con apposito regolamento, adottato nel corso del triennio.

Art. 6 – Impegni dei soggetti sottoscrittori

Ferme restando le competenze di ciascun sottoscrittore, le parti firmatarie del presente Accordo di Programma si impegnano:

- a realizzare, per gli aspetti di competenza, le azioni del Piano di Zona nel rispetto dei criteri e delle modalità definite nel Piano stesso;
- alla reciproca collaborazione per lo sviluppo di azioni che ampliano i soggetti coinvolti e interessati alla programmazione zonale come la scuola, il terzo settore, le organizzazioni sindacali, anche attraverso protocolli di intesa e accordi laddove ritenuto opportuno, per la più ampia e diffusa realizzazione delle azioni previste;
- a favorire, programmandola, la partecipazione dei propri operatori ai diversi tavoli tecnici di confronto, monitoraggio e valutazione della programmazione;
- a individuare le forme più opportune di scambio di dati e di informazioni utili ai processi di monitoraggio, verifica e programmazione delle iniziative in campo sociale e socio-sanitario.

In particolare, i **Comuni**:

- partecipano all’Assemblea di ambito distrettuale;
- individuano in sede di programmazione annuale nell’ambito del Piano di Zona gli stanziamenti destinati alle Politiche Sociali complessivamente programmati;
- rendono disponibili le risorse economiche, umane e strumentali per la realizzazione degli obiettivi e delle azioni contenute nel Piano Sociale di Zona;
- individuano il/i tecnici componenti specifici tavoli con proprio atto successivo alla sigla del presente Accordo e, nel caso di nomina, favorisce l’assunzione di incarichi di coordinamento di area o di singoli gruppi di lavoro da parte del proprio personale;
- garantiscono i Livelli Essenziali ex art. 22 della legge 328/2000 e quant’altro contenuto nell’allegato Piano di Zona.

L’Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo sviluppo sociale è impegnata a perseguire i seguenti scopi generali:

- contribuire al soddisfacimento dei bisogni sociali, socio assistenziali e socio sanitari dei cittadini;
- rafforzare le capacità di intervento dei Comuni favorendo lo sviluppo del sistema dei servizi locale;
- 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 fra costi e benefici degli interventi prestando attenzione costante alla loro qualità;
- sviluppare relazioni di cooperazione e promuovere forme di integrazione tra i servizi sociali e altri servizi, enti ed organizzazioni impegnate nel territorio a favorire lo sviluppo locale dei servizi.

Svolge i compiti gestionali ed amministrativi connessi all'organizzazione dei servizi, la realizzazione dei progetti e l'attuazione degli interventi definiti nel Piano Sociale di Zona. Promuove l'innovazione e la sperimentazione anche tramite l'accesso a fonti di finanziamento alternative ed integrative dei fondi pubblici. Opera quale ente strumentale al conseguimento degli obiettivi programmatici del Piano Sociale di Zona.

L'ATS della Città Metropolitana di Milano concorre all'integrazione sociosanitaria e assicura la coerenza nel tempo tra obiettivi regionali e obiettivi della programmazione locale.

Prioritarie saranno, al riguardo, le azioni volte ad assicurare:

- il raccordo con l'ASST Rhodense per le funzioni inerenti la valutazione multidimensionale, le progettazioni integrate per interventi complessi riguardanti la tutela dei minori, l'assistenza degli anziani non autosufficienti e dei disabili, il sostegno e supporto delle diverse forme di fragilità e della vulnerabilità familiare;
- la condivisione tra ATS, ASST, erogatori di ambito sanitario e sociosanitario, Comuni dei percorsi per una presa in carico integrata, con particolare attenzione alla cronicità, al fine di assicurare la continuità assistenziale, anche attraverso la razionalizzazione dei processi operativi;
- lo scambio informativo e la condivisione dei dati di attività e degli interventi sono riconosciuti come strumenti per l'esercizio efficace della governance del sistema.

L'ATS si propone di realizzare tale integrazione operando a livello istituzionale, gestionale e operativo – funzionale.

Al fine di realizzare gli obiettivi di integrazione socio-sanitaria sopra espressi ATS assicurerà la "regia" nella stipula di eventuali accordi, protocolli operativi con i soggetti interessati, in relazione alle finalità da perseguire.

L'ASST Rhodense concorre, per gli aspetti di competenza, all'integrazione sociosanitaria.

Prioritarie saranno, al riguardo, le azioni volte ad assicurare:

- il raccordo con l'ATS per le funzioni inerenti la valutazione multidimensionale, le progettazioni integrate per interventi complessi riguardanti la tutela dei minori, l'assistenza degli anziani non autosufficienti e dei disabili, il sostegno e supporto delle diverse forme di fragilità e della vulnerabilità familiare;
- la condivisione con ATS, erogatori di ambito sanitario e sociosanitario, Comuni dei percorsi per una presa in carico integrata, con particolare attenzione alla cronicità, al fine di assicurare la continuità assistenziale, anche attraverso la razionalizzazione dei processi operativi;
- lo scambio informativo e la condivisione dei dati di attività e degli interventi sono riconosciuti come strumenti per l'esercizio efficace della governance del sistema.

Gli **Enti aderenti** al presente accordo:

- forniscono la disponibilità alla progettazione e realizzazione delle azioni e dei servizi ricompresi nella progettualità del Piano di Zona, nonché al loro monitoraggio e verifica, attraverso la partecipazione ai tavoli di area ed a eventuali gruppi di lavoro, previa adesione al Piano di Zona;
- danno disponibilità a procedure di qualificazione, accreditamento, collaborazione volte alla realizzazione del Piano di Zona;
- partecipano al Tavolo dei soggetti aderenti all'Accordo e danno disponibilità a concordare forme e modi di rappresentanza;
- concorrono con proprie risorse come previsto dalla legge n. 328/2000, secondo le opportunità offerte dalle proprie forme giuridiche e dalla singola azione di Piano, e comunque partecipando al processo di programmazione e di verifica con propri aderenti o proprio personale e quant'altro contenuto nell'allegato Piano di Zona.

Art. 7 – Integrazione sociosanitaria

La programmazione sociale si inserisce nel percorso di integrazione con il sistema sociosanitario in un processo volto ad evitare duplicazioni di interventi e promuovere la razionalizzazione delle risorse professionali e finanziarie in ottica di presa in carico globale ed unitaria della persona e della sua famiglia.

Per integrazione sociosanitaria si devono intendere “tutte le attività atte a soddisfare, mediante un complesso processo assistenziale, 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 di cura e quelle di riabilitazione”. L'integrazione sociosanitaria dovrà trovare declinazione, in continuità con le azioni in atto e tenuto conto dell'evoluzione dei bisogni e del contesto di riferimento, in uno specifico documento, condiviso in Cabina di Regia.

Il documento, allegato al presente atto, dettaglia gli obiettivi di integrazione socio-sanitaria condivisi e i rispettivi impegni degli enti sottoscrittori

Art. 8 – Collaborazione con il Terzo Settore

Il sistema di governance della programmazione sociale, come è stato delineato nel Piano allegato, riconosce e valorizza il confronto con le realtà sociali del Terzo settore presenti nel territorio dell'Ambito.

In particolare, la collaborazione con il Terzo settore è finalizzata a implementare politiche sociali in grado di affrontare territorialmente il tema della lotta alla vulnerabilità e il rafforzamento dell'inclusione sociale, anche attraverso progettualità condivise.

Strumenti di collaborazione con il Terzo settore, che opera come attore della coesione sociale e si configura come fattore di innovazione e stimolo per la riorganizzazione del sistema, sono costituiti da specifici Tavoli, anche di tipo programmatico, indicati nell'Accordo di Programma e da accordi e protocolli relativi a specifiche progettualità.

Art. 9 – Strutture per l'attuazione del Piano di Zona e modalità di organizzazione e gestione

Le funzioni di governo del Piano di Zona vengono esercitate attraverso gli organismi di partecipazione e gestione indicati nel Piano di Zona allegato.

La Cabina di Regia ex art. 6, comma 6, della L.r. 23/2015, articolata e regolamentata con la deliberazione della ATS n. 295 del 23/3/2017, si configura come strumento per l'istruttoria tecnica interistituzionale dell'attuazione del presente Accordo, la verifica, il confronto relativi agli aspetti

attinenti l'attuazione gli impegni del presente Accordo, con il compito, in particolare, di assicurare l'integrazione della rete socio-sanitaria con quella sociale, in modo da garantire continuità nel soddisfacimento dei bisogni sanitari, sociosanitari e sociali espressi dal territorio.

Art. 10 – Risorse

Le risorse economiche del presente accordo si riferiscono al budget come indicato nel Piano di zona allegato.

I soggetti sottoscrittori convengono che le risorse finanziarie previste nel Piano di Zona siano destinate all'Ente Capofila, che ne assicurerà la gestione con propri atti amministrativi nei termini stabiliti dal Piano di Zona, nel rispetto delle normative in materia e secondo le disposizioni degli organi di governo e di gestione del Piano di Zona.

Art. 11 – Monitoraggio e verifica

L'Assemblea dei Sindaci è responsabile del monitoraggio e della verifica degli obiettivi, dell'allocazione delle risorse, in relazione con gli obiettivi del Piano, e alle priorità e alle iniziative di collaborazione con l'Ambito di Rho per quanto indicato nelle premesse del presente Accordo.

L'Assemblea potrà apportare, inoltre, eventuali integrazioni, modifiche, aggiornamenti che si rendessero necessari nel corso della gestione operativa del Piano di Zona, comunicandole agli Enti sottoscrittori dell'Accordo.

La vigilanza sull'esecuzione dell'Accordo di Programma è svolta da un Collegio composto da 2 rappresentanti dei Comuni, 1 rappresentante dell'ASC Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale, 1 rappresentante dell'ATS della Città Metropolitana di Milano, 1 rappresentante dell'ASST Rhodense designati con proprio atto successivo all'adozione del presente Accordo.

Il collegio elegge tra i suoi componenti un Presidente. L'Ufficio di Piano provvede a fornire al collegio il supporto tecnico necessario.

Il Collegio si riunisce almeno una volta l'anno e controlla lo stato di attuazione dell'Accordo di Programma e del relativo Piano di Zona, sulla base della documentazione prodotta dall'Ufficio di Piano e dal Tavolo Tecnico di Ambito.

Può essere convocato altresì su richiesta di qualunque Ente o soggetto aderente. Svolge funzione di prima conciliazione di contenziosi o di ricorsi da parte di sottoscrittori, aderenti o soggetti privati, su cui si pronuncia, anche sentite le parti, nel termine di 30 giorni.

Per la risoluzione di eventuali controversie insorte durante le fasi di attuazione del Piano di Zona e non composte bonariamente, ai sensi dell'art. 34 comma 2, legge 267/2000 si farà ricorso all'arbitrato. La votazione del Collegio di Vigilanza avviene a maggioranza assoluta.

Art. 12 – Durata dell'Accordo e responsabilità della sua attuazione

Il presente Accordo di Programma, conformemente alla durata del Piano di Zona, decorre a partire dalla sua sottoscrizione e fino al 31 dicembre 2020.

Il Responsabile dell'attuazione dell'Accordo di programma è individuato nella figura del responsabile dell'Ufficio di Piano.

L'Ente Capofila, si impegna a pubblicare "anche per estratto" sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia il presente Accordo di Programma e a tenere a disposizione tutta la documentazione per gli Enti sottoscrittori e gli altri soggetti aventi diritto secondo la normativa vigente.

Letto, confermato, datato e sottoscritto digitalmente - 17 dicembre '18

Comune di Baranzate
il Sindaco Luca Elia
Firmato digitalmente

Comune di Bollate
il Sindaco Francesco Vassallo
Firmato digitalmente

Comune di Cesate
il Sindaco Giancarla Marchesi
Firmato digitalmente

Comune di Garbagnate Milanese
il Sindaco Daniele Davide Barletta
Firmato digitalmente

Comune di Novate Milanese
Firmato digitalmente
Il sindaco Lorenzo Guzzeloni

Comune di Paderno Dugnano
il ViceSindaco Gianluca Bogani
Firmato digitalmente

Comune di Senago
Il Sindaco Magda Beretta
Firmato digitalmente

Comune di Solaro
Il Sindaco Diego Manenti
Firmato digitalmente

Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale
l'Amministratore Unico
Luigi Boffi
Firmato digitalmente

ATS della Città Metropolitana di Milano
il Direttore Generale
Marco Bosio
Firmato digitalmente

Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense
il Direttore Generale
Ida Ramponi
Firmato digitalmente

Allegato all'Accordo di Programma (ex art. 18 della l.r. 3/2008) per l'attuazione del Piano di zona di Garbagnate Milanese

Obiettivi/azioni/progetti per lo sviluppo dell'integrazione sociosanitaria

OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE	AZIONI/PROGETTI	RISORSE	ATS/ASST	AMBITO	INDICATORI DI VALUTAZIONE	CRONOPROGRAMMA
1 - Sviluppo del Sistema informativo finalizzato alla condivisione dei dati sanitari, socio-sanitari e sociali nelle diverse aree di integrazione	Realizzazione/integrazione CSI di Ambito e CSI di ASST relativamente a misure sociosanitarie territoriali (es ADI- SAD- B1 e B2 – L. 112 ...)	Personale Ambito e ASST	Attivazione Studio di fattibilità per integrazione CSI con Ambito – area non autosuff.- es ADI- SAD- B1 e B2 – L. 112 ...	Attivazione Studio di fattibilità per integrazione CSI con ASST – area non autosuff.- es ADI- SAD- B1 e B2 – L. 112	Realizzazione Studio di fattibilità	Entro fine 2019
	Aggiornamento dell'anagrafica delle Unità di offerta sociali	Personale Ambito dedicato a Sportello CPE e UDOS		Mantenimento del costante aggiornamento dell'anagrafica delle Unità di offerta sociali Collaborazione con UOC Vigilanza ATS	Aggiornamento AFAM per inserimento UDOS entro 15 gg dal ricevimento della CPE	Per tutta la durata del biennio 2019 - 2020
	Analisi aggiornata dei bisogni attraverso l'inserimento a sistema delle informazioni sulla domanda/offerta sociale	Personale Ambito e ATS	ATS : Restituzione trimestrale della elaborazione dei dati	Invio trimestrale di flusso di cortesia dei dati di produzione dei servizi/prestazioni sociali		Biennio 2019 – 2020
2 – implementazione del modello di valutazioni integrate multidimensionali	Aggiornamento delle procedure e loro attuazione per le progettualità regionali e di ATS (B1, ADI, B2,...)	Personale Ambito e ASST		Collaborazione per l'aggiornamento e/o la ridefinizione dei criteri e modalità operative da inserire in un protocollo d'intesa in cui prevederne il monitoraggio	Approvazione Protocollo d'intesa congiunto Ambito e ASST	Protocollo operativo entro 2019 Applicazione azioni Protocollo 2020
3 - Attuazione L.112/2016: Dopo di noi	Realizzazioni delle indicazioni regionali e valutazione degli strumenti e azioni qualitative per il	Personale Ambito e ASST	Collaborazione con Unità zonali disabilità di Ambito per la valutazione delle persone con disabilità,	Attuazione delle azioni per la valutazione congiunta con ASST e la presa in carico	100% delle valutazioni multidimensionali L.112 congiunte Ambito e ASST –	Per tutta la durata del biennio 2019 - 2020

	miglioramento dell'attuazione		la stesura progettuale e il monitoraggio	delle persone beneficiare della misura ed il monitoraggio	UOC Disabilità	
4 - Gestione misure per il sostegno alla non autosufficienza e fragilità familiare	Attuazione delle attività FNA, monitoraggio e valutazione condivisa	Personale Ambito e ASST- Risorse economiche assegnate da Regione per le Misure	Collaborazione con Ambito per la valutazione delle persone beneficiarie della misura FNA	Attuazione delle azioni per la valutazione congiunta con ASST e la presa in carico delle persone beneficiare delle misure FNA		Rispetto dei termini previsti dalle DGR regionali per la Misure FNA
5 - Contrasto alla violenza di genere	Implementazione e continuità delle progettualità in corso	Personale ATS, ASST, Ambito Fondazione somaschi e risorse assegnate da Regione Lombardia		Adesione e collaborazione per l'implementazione e continuità delle progettualità in corso con il CAV e la rete territoriale		Per tutta la durata del biennio 2019 - 2020
6 – Attuazione degli strumenti e azioni di contrasto alla povertà ed grave emarginazione di adulti	Attuazione delle Misure regionali e nazionali (es. REI) di contrasto alla povertà	Personale Ambito e ASST- Risorse economiche assegnate da Regione e Ministero per le Misure	Definizione congiunta di protocolli con ASST (CPS, NOA, SERT, Consultori, UOC Disabilità) per la valutazione e gestione integrata di casi complessi prevista dal REI	Definizione congiunta di protocolli con ASST (CPS, NOA, SERT, Consultori, UOC Disabilità) per la valutazione e gestione integrata di casi complessi prevista dal REI	Approvazione Protocollo d'intesa congiunto Ambito e ASST	Definizione Protocolli entro 1° semestre 2019 Attuazione per tutta la durata del biennio 2019 - 2020
7 - Promozione stili di vita favorevoli alla salute.	Adesione e/o partecipazione ai Programmi di promozione della salute e prevenzione nei setting di comunità compresi nel PIL ATS, con particolare riferimento a PL 3 1000 giorni e PL 4 Promozione della salute nelle comunità locali	Personale ATS, ASST, Ambito	ATS : Informazione sulle attività e i referenti territoriali delle azioni previste dal PIL	Comunicazione periodica ad ATS delle attività svolte sul territorio con finanziamenti d'ambito o comunali finalizzati ad integrare l'implementazione dei programmi PIL a livello territoriale con politiche e interventi sociali, educativi, Socio-educativi, inclusione sociale di		Per tutta la durata del biennio 2019 - 2020

				specifica competenza		
7 bis - Partecipazione alla programmazione di azioni di contrasto alla diffusione del gioco d'Azzardo Patologico e alla diffusione della dipendenza da sostanze psicoattive o da comportamenti male adattivi	Adesione al Piano Territoriale ATS per il contrasto al GAP ex DGR 525/18 in riferimento alla riduzione dell'offerta di gioco lecito , alla sensibilizzazione dei diversi target di popolazione nonché all'individuazione di segnali deboli di disagio nella popolazione e all'orientamento alla rete dei servizi sociosanitari	Personale ATS, ASST, Ambito		Integrare l'implementazione dei Piano Territoriale ATS e le azioni di comunicazione promosse da Regione Lombardia a livello locale con politiche e interventi sociali, educativi, Socio-educativi, inclusione sociale di specifica competenza		Per tutta la durata del biennio 2019 - 2020
8 - Progettazione integrata e misure di sostegno all'inserimento in comunità di minori vittime di abuso	Predisposizione e aggiornamento di protocolli per la valutazione e la progettazione integrata sociosanitaria secondo il Documento "Linee d'indirizzo" di cui alla Cabina di regia del 26/7/2018.		ASST: Ridefinizione del protocollo di collaborazione vigente tra UONPIA, CF, CPS e servizi dipendenza e Servizi per i minori in gestione associata dell' Ambito	Ridefinizione del protocollo di collaborazione vigente tra UONPIA, CF, CPS e servizi dipendenza e Servizi per i minori in gestione associata dell' Ambito	Approvazione da parte dei diversi Enti del Protocollo aggiornato	Entro la fine del 2019
9 - Continuità del Piano Territoriale di Conciliazione in raccordo con le Alleanze Locali attraverso una progettazione integrata e l'attuazione delle azioni.	Realizzazione e continuità azioni territoriali PTC 201	Personale ATS e Ambito		Adesione, qualora ci fossero le condizioni, alle azioni territoriali PTC 201		
10 - Integrazione per gli interventi e le progettualità nelle aree: <ul style="list-style-type: none"> - dell'abitare; - dell'accoglienza dei migranti; 	Attuazione specifiche progettualità	Personale ATS, ASST (UOC Disabilità e UONPIA) e Ambito (Unita zonale disabilità e AS	Disabilità: riattivazione delle azioni Progetto IDEA a favore dei disabili 18enni e della collaborazione con l'Ambito	Disabilità: collaborazione con UOC ASST per la ripresa delle azioni Progetto IDEA a favore dei disabili 18enni	Valutazione e presa in carico secondo il progetto IDEA di almeno 10 casi all'anno	Per tutta la durata del biennio 2019 - 2020

<ul style="list-style-type: none"> - del lavoro; - della psichiatria e delle dipendenze con particolare riguardo alle nuove emergenze; - nuove fragilità; - disabilità; 		Comuni)		Collaborazione per le altre progettualità che dovessero attivarsi		
<p>11 – Implementazione dei raccordi e funzionamenti delle reti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per la prevenzione e contrasto alla violenza di genere; - Per nuovi strumenti e lo sviluppo della generatività del welfare comunitario; 	<p>Revisioni e aggiornamenti di accordi e intese su specifiche tematiche</p>	Personale ATS, ASST, Ambito	ASST: collaborazione per la integrazione degli interventi consultoriali con la rete dei CAV	Mantenimento della collaborazione in atto e sviluppo di intese per l'integrazione degli interventi per le donne vittime di violenza		Per tutta la durata del biennio 2019 - 2020
<p>12 - Coordinamento delle azioni e dei servizi in ambito sanitario, sociosanitario e socioassistenziale per l'implementazione della continuità dell'assistenza tra i vari setting di cura e della presa in carico integrata a favore delle persone fragili e non autosufficienti</p>	<p>Implementazione e monitoraggio di specifici protocolli</p> <p>Avvio dell'integrazione con il percorso di presa in carico del paziente cronico</p>	Personale ATS, ASST, Ambito		Collaborazione con ATS e ASST per l'implementazione del sistema di presa in carico delle persone non autosufficienti		Per tutta la durata del biennio 2019 - 2020