

**Accordo di Programma**  
**per la realizzazione distrettuale del sistema integrato di interventi**  
**e servizi sociali e socio-sanitari triennio 2025-2027**

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

Ai sensi dell'art. 34 D. Lgs. 267 del 18/8/2000

*Testo Unico sull'ordinamento degli Enti Locali*

Tra

Le Amministrazioni Comunali di:

- Carpiano, rappresentata dal Sindaco **Loris Carmagnani**
- Cerro al Lambro, rappresentata dal Sindaco **Gianluca di Cesare**
- Colturano, rappresentata dal Sindaco **Giulio Guala**
- Dresano, rappresentata dal Sindaco **Nicola Infante**
- Melegnano, rappresentata dal Vicesindaco **Simone Passerini**
- San Donato Milanese, rappresentata dal Sindaco **Francesco Squeri**
- San Giuliano Milanese, rappresentata dal Sindaco **Marco Segala**
- San Zenone al Lambro, rappresentata dalla Sindaca **Arianna Tronconi**
- Vizzolo Predabissi, rappresentata dalla Sindaca **Luisa Salvatori**

Che compongono l'Ambito Territoriale Sociale di San Giuliano Milanese;

- L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Melegnano - Martesana, rappresentata dal Direttore Generale, **dott.ssa Roberta Labanca;**
- l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città Metropolitana di Milano, rappresentata dal Direttore Generale, **dott. Walter Bergamaschi;**
- la Città Metropolitana di Milano, rappresentata dal Consigliere delegato a Sviluppo Economico, Politiche Giovanili, Rapporti con Sistema delle Università, Forestazione urbana e Progetto Forestami, Coordinamento Fondi Europei, **dott. Giorgio Mantoan.**

**Per**

L'adozione e l'esecuzione del Piano Sociale di Zona 2025 – 2027 ( all.to n° 1) dell'Ambito Territoriale Sociale di San Giuliano Milanese, in attuazione della legge 8 novembre 2000 n° 328, pubblicata nella Gazzetta

Ufficiale n. 265 del 13 novembre 2000, recante “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, nonché in piena attuazione di quanto disposto dalla Regione Lombardia con L.R. 12 marzo 2008 n°3, recante “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario”.

#### **Premesso che**

La realizzazione della legge 328/2000 già prevedeva la stipula di Accordi di Programma – regolati dall’art.34 del D.Lgs. 18 Agosto 2000 n.267 “*Testo unico sull’ordinamento degli Enti Locali*” – fra i Comuni associati negli ambiti territoriali, coincidenti con i distretti sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie (art. 8, c. 3, lett. A) e finalizzati all’adozione di Piani di Zona che individuino:

- Obiettivi strategici e priorità d’intervento sociale, strumenti e mezzi per la realizzazione;
- Modalità organizzative dei servizi, risorse finanziarie, strutturali, professionali e requisiti di qualità;
- Sistema informativo, di rilevazione dell’accesso e di comunicazione sociale;
- Modalità di integrazione fra servizi e prestazioni;
- Modalità di collaborazione, concertazione e coordinamento territoriale con Enti, istituzioni, soggetti operanti nell’ambito della solidarietà sociale;
- Definizione dei criteri di ripartizione della spesa;
- Formazione e aggiornamento degli operatori.

La Regione Lombardia, con Legge Regionale n° 3 del 12 marzo 2008, recante “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario”, che qui si intende complessivamente richiamata, stabilisce:

- Finalità, principi e obiettivi delle reti di offerta sociale e sociosanitaria;
- Soggetti coinvolti sia a livello istituzionale che provenienti dalle formazioni sociali e dalla società civile;
- Compiti delle unità d’offerta sociali e sociosanitarie;
- Criteri di accesso alla rete e diritti della persona e della famiglia;
- Competenze della Regione, della Provincia, dell’ASL, dei Comuni nel rispetto del principio di sussidiarietà verticale;
- Modalità di esercizio delle unità d’offerta sociali e sociosanitarie;
- Livelli essenziali di assistenza e modalità di programmazione, individuando nel Piano di Zona lo strumento di programmazione in ambito locale della programmazione sociale e dell’integrazione sociosanitaria, anche in rapporto ai sistemi della sanità, dell’istruzione, della formazione, delle politiche del lavoro e della casa;

- Sistema informativo, sistema di formazione delle professioni sociali e sociosanitarie;
- Fonti di finanziamento, unificate ed ottimizzate nel budget unico locale.

la Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) come modificata dalla L.r. 22/2021 favorisce, per quanto di competenza, l'integrazione del SSL con i servizi sociali di competenza delle autonomie locali e:

- 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 sociosanitaria della Regione e la sua integrazione con quella sociale di competenza delle autonomie locali;
- all'art. 2 prevede che la programmazione, la gestione e l'organizzazione del SSL sono attuate con gradualità e nei limiti delle risorse economiche disponibili e si conformano a principi generali, tra cui la promozione delle forme di integrazione operativa e gestionale tra i soggetti erogatori dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali del SSL e l'attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale nell'individuazione delle soluzioni gestionali dei servizi a livello territoriale;
- all'art 6 prevede 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;
- 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 cronico-degenerative;

## richiamati

- il DPCM 14.2.2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie” che definisce tali prestazioni e attribuisce degli oneri conseguenti al FSN (Fondo Sanitario Nazionale) 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;
- il “Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023”, “il Piano per gli interventi e i servizi di contrasto alla povertà 2021-23” e il “Piano per le non -autosufficienze 2022-24” in cui sono individuati i primi Livelli Essenziali delle Prestazioni sociali( LEPS);
- la DGR XI/6760 del 25 luglio 2022 recante “Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del decreto 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario”;
- la DGR XI/7592/2022 - attuazione del DM 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale” - documento regionale di programmazione dell’assistenza territoriale DGR XI/5723/22 “Ulteriori determinazioni in merito all’attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza - Missione 6c1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – localizzazione dei terreni e degli immobili destinati alla realizzazione di case di comunità, ospedali di comunità e centrali operative territoriali” declinazione di funzionalità, modelli organizzativi e di servizio necessari per lo sviluppo di CdC, OdC, e COT in Lombardia;
- la DGR XII/1473 del 4 Dicembre 2023 “Indicazioni in merito alla programmazione sociale territoriale per l’anno 2024 e al percorso di definizione delle linee di indirizzo per il triennio 2025-27 dei Piani di zona;
- la DGR XII/2167 del 15 Aprile 2024 “Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2025-27”;
- la DGR XII/2089 del 25 Marzo 2024 “Approvazione delle Linee di Indirizzo per i PPT delle ASST, secondo cui le azioni concorrono a garantire l’integrazione socio-sanitaria e sociale;
- la DGR XII 2755 del 15 Luglio 2024 “Evoluzione del Percorso di Presa In Carico Del Paziente Cronico e/o Fragile in attuazione della DGR XII/1827 del 31 Gennaio 2024 con la finalità di dare nuovo impulso al percorso di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili, intercettando precocemente i

- bisogni dei pazienti, rispondendo ai bisogni sanitari e di fragilità, orientando il paziente e la sua famiglia in modo efficace verso servizi appropriati;
- la DGR XII/2168 del 15 Aprile 2024 “Definizione delle modalità per la realizzazione di interventi per favorire e promuovere l’invecchiamento attivo”.
  - la proposta di Piano sociosanitario integrato lombardo 2023 - 2027 approvata con la deliberazione della Giunta regionale n. XII/1518 del 13 dicembre 2023 e redatta dalla Direzione generale Welfare in coerenza con gli indirizzi di programmazione sanitaria a livello nazionale e con gli obiettivi del Programma regionale di Sviluppo Sostenibile (PRSS) della XII legislatura;
  - gli obiettivi del “Piano sociosanitario integrato lombardo 2024 – 2028” approvato con la deliberazione del Consiglio regionale n. XII/395 del 25 Giugno 2024;

**premesse che**

la predisposizione dei Piani di Zona 2025 -2027 nel territorio di ATS Milano - ai sensi della DGR XII/ 2167/2024 ha definito le seguenti indicazioni condivise nella Cabina di Regia ex art. 6, c.6 , L.r. 23/2025 :

- la declinazione a livello locale, delle priorità/impegni e azioni riguardanti l’integrazione socio sanitaria per il triennio 2025-2027 con la partecipazione delle Aziende sociosanitarie territoriali (ASST) e IRCCS, in una logica di piena armonizzazione con il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale delle ASST;
- programmazione, coordinamento, realizzazione e gestione degli interventi, servizi e le attività necessarie in risposta ai bisogni delle persone finalizzati al raggiungimento dei LEPS, in particolare ai LEPS identificati dalla DGR XII/2167 del 15/04/2024 (pag. 37 Allegato A “Le Linee di indirizzo regionali individuano alcuni LEPS considerati prioritari rispetto ai quali gli Ambiti sono chiamati a realizzare gli interventi);
- garantire la programmazione il coordinamento dell’offerta integrata dei LEPS sul territorio al fine di prevedere servizi trasversali ed integrati fra loro;
- definire indicatori quantitativi e qualitativi al fine di monitorare e valutare le fasi di realizzazione degli interventi, per misurare il raggiungimento degli obiettivi ed il loro impatto.

La Regione Lombardia con Deliberazione di Giunta Regionale DGR XII/2167 del 15/04/2024, ha approvato il documento “Linee di indirizzo pe la programmazione sociale a livello locale 2025-2027”, con cui si dà impulso alla nuova programmazione sociale triennale.

### convenuto che

- nell'ambito del processo di programmazione del welfare locale per il triennio 2025-2027 dell'Ambito Territoriale Sociale di San Giuliano Milanese il presente documento recepisce le indicazioni di ricomposizione delle politiche di welfare;
- l'Ambito Territoriale Sociale di San Giuliano Milanese, l'ASST MELEGNANO MARTESANA, l'ATS della Città Metropolitana di Milano e Città Metropolitana, concordano di sottoscrivere l'Accordo per la realizzazione del Piano di Zona 2025-2027 articolato secondo gli obiettivi e gli impegni specifici indicati.

Il percorso di redazione del Piano di Zona, a seguito dei dovuti passaggi politico tecnici previsti all'interno della governance distrettuale, è stato avviato attraverso una procedura ad evidenza pubblica finalizzata a consentire la massima adesione e partecipazione di tutti i soggetti del terzo settore e delle formazioni sociali di cui all'art. 1 c.4 e c.6 della l.328/2000, nonché all'art. 3 c 1 della l.r. 3/2008, con l'obiettivo di massima inclusione nei processi di partecipazione alla programmazione sociale del Distretto.

Il processo avviato con la suddetta procedura è stato propedeutico alla condivisione e individuazione di obiettivi di programmazione sociale, partendo dall'analisi dei bisogni del territorio, le aree di programmazione e gli obiettivi ad esse connessi sono state definite all'interno di un processo condiviso e partecipato da tutti gli attori. A tal fine è stato realizzato un incontro/evento, quale momento di confronto istituzionale sul territorio, all'interno del quale sono stati realizzati un seminario introduttivo, con l'accompagnamento di esperti dell'ambito delle politiche sociali e della programmazione territoriale del sistema integrato dei servizi sociali, quattro laboratori/cantieri di programmazione partecipata corrispondenti alle aree prioritarie di programmazione e finalizzati all'individuazione degli obiettivi per il prossimo triennio.

Le aree prioritarie di programmazione individuate, a cui corrispondono i tavoli permanenti, sono le seguenti:

- 1. AREA NON AUTOSUFFICIENZA/DISABILITA' (adulti, anziani)**
- 2. AREA MINORI E FAMIGLIA**
- 3. AREA CONTRASTO ALLA POVERTA'/VULNERABILITA'**
- 4. AREA POLITICHE DELL'ABITARE e INCLUSIONE**
- 5. AREA POLITICHE GIOVANILI**
- 6. AREA AZIONI DI SISTEMA**

I tavoli programmatori, secondo le aree individuate, sono da intendersi quali "luoghi" permanenti per l'arco temporale di vigenza del Piano di Zona, all'interno dei quali sono stati individuati temi e obiettivi di

programmazione, esplicitati nel documento allegato al presente atto, e verranno definiti gli obiettivi specifici e le progettazioni da realizzarsi durante il triennio 2025-2027.

L'Attuazione del presente Accordo di Programma, a partire dalla Iniziativa, è responsabilità dell'Organo collegiale deliberante dell'Ambito Territoriale Sociale di San Giuliano Milanese, cioè dell'Assemblea dei Sindaci per il tramite del Presidente dell'organo stesso.

Il regime degli Accordi di Programma è efficace strumento amministrativo per realizzare la concertazione e l'integrazione di competenze e attività delle singole Amministrazioni e, con l'adesione prevista dalla L.R. 3 all'art.18 c. 7, dei soggetti là elencati per la promozione, il consolidamento, la condivisione di responsabilità fra Istituzioni e formazioni sociali.

Gli Enti firmatari del presente Accordo, esaminati i lavori preparatori, visto l'elaborato Piano di Zona e gli indirizzi ed impegni espressi da ATS e ASST Melegnano Martesana nell'elaborato condiviso con gli Ambiti distrettuali e allegato al presente atto (all.to n°2) confermano e si accordano

- sugli obiettivi prioritari e strategici,
- sul modello di governance che presiede alla programmazione del territorio,
- sulle azioni di sistema e sulle modalità organizzative, di gestione, di integrazione, di collaborazione e di coordinamento
- sui contenuti e sulle azioni di sviluppo e miglioramento del Piano di Zona 2021 – 2023 (all.to n° 1), con il presente Accordo di Programma.

Pertanto, in data 23.12.2024, l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale di San Giuliano Milanese approvava ai sensi dell'art. 18 c.4 della L.R. 3/2008, il Piano Sociale di Zona per la realizzazione distrettuale del sistema integrato dei servizi e interventi sociali 2025 – 2027, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto (all.to n° 1).

#### **Visti**

- Legge 328 dell'8/11/2000 “*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*”;
- L.R. 3 del 12 marzo 2008, “*Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario*”, e successive modificazioni e integrazioni;
- D. Lgs. 267 del 18/8/2000 *Testo Unico sull'ordinamento degli Enti Locali, in particolare all'art. 34*;
- L.R. 33 del 30/12/2009 “*Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*” così come modificata dalla L.R. 11 agosto 2015 n. 23;
- 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 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)*”;
- Legge regionale 22 del 14 dicembre 2021 “*Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33*”

- DGR 2167 del 15.04.2024 con la quale si approvano le “Linee di indirizzo per la Programmazione Sociale Territoriale per il triennio 2025-2027 “
- DGR 2089 del 24.03.2024 con la quale si approvano “Le Linee di Indirizzo per i Piani di Sviluppo del Polo Territoriale delle ASST (PPT) ai sensi dell’art. 7 c. 17 della Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 “Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità”, così come modificata dalla Legge Regionale di riforma del 14 dicembre 2021, n. 22, in attuazione della DGR XII/1827/2024;
- L.R. 8 luglio 2016, n.16 “Disciplina Regionale dei servizi abitativi” e successive modifiche ed integrazioni;
- Decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147 «Disposizioni per l’introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà»;
- Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 e riparto delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali;
- Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023 e di riparto delle relative risorse;

*TUTTO CIO’ PREMESSO I SOGGETTI SOTTOSCRITTORI COME SOPRA INDIVIDUATI SOTTOSCRIVONO IL  
SEGUENTE ACCORDO DI PROGRAMMA*

#### **ART. 1 – RECEPIMENTO DELLA PREMESSA**

Le premesse formano parte integrante il presente Accordo di Programma in quanto costituiscono condizioni preliminari ed essenziali per l’assunzione di responsabilità e di reciproci impegni per l’attuazione del Piano di Zona 2025-2027.

#### **ART. 2 – INIZIATIVA**

L’art.34 (Accordi di Programma), del D.Lgs. 267/2000 prevede che, al fine di portare a conclusione l’Accordo di Programma, vi sia un Ente che assuma l’iniziativa e convochi le parti a sottoscrizione, nonché provveda poi a renderlo pubblico, quindi valido ed eventualmente impugnabile anche da soggetti terzi all'accordo stesso (novazione della fonte).

Su iniziativa dell’Assemblea dei Sindaci dell’Ambito Territoriale Sociale di San Giuliano Milanese, sono state indette Assemblee dell’Ambito ai sensi del vigente regolamento, che hanno messo in evidenza la comune volontà di perseguire l’integrazione e l’innovazione gestionale in campo socio-assistenziale attraverso la comune progettazione zonale e l’adesione ai comuni obiettivi di politica sociale e socio-sanitaria. Si intende responsabile dell’iniziativa di novazione il Comune che attualmente esprime la Presidenza dell’Organo Collegiale, cioè il Comune di San Giuliano Milanese.

Con Deliberazione dell’Assemblea dei Sindaci dell’Ambito n. 7 del 17.07.2024 è stato approvato l’Atto di indirizzo per la programmazione sociale del triennio 2025-2027.

### **Art. 3 – OGGETTO**

Il presente Accordo di Programma, il quale rappresenta l'atto politico con cui i diversi attori adottano il Piano di Zona 2025-2027 (allegato al presente accordo quale parte integrante e sostanziale) ha per oggetto:

- la definizione dei reciproci rapporti fra i soggetti Istituzionali coinvolti nell'attuazione degli obiettivi previsti nell'adottando Piano Di Zona;
- la definizione dei ruoli e delle attribuzioni dei soggetti coinvolti in particolare per gli assetti della governance distrettuale così come declinata all'art. 7 del presente Accordo, e precisamente con riferimento all'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale di San Giuliano Milanese, l'Ufficio di Piano e all'Azienda Speciale Consortile, quest'ultima in qualità di Ente Capofila responsabile per la realizzazione del Piano Sociale di Zona e del presente Accordo che lo adotta, così come disciplinato dal successivo articolo 6.

### **Art. 4 - FINALITA'**

Il presente Accordo regola la realizzazione, in forma territoriale, del sistema degli interventi e dei servizi sociali e socio sanitari integrati.

Tale sistema promuove a livello locale l'attenzione complessiva al benessere, alla qualità della vita e ai diritti di cittadinanza; previene, elimina o riduce le condizioni di bisogno o disagio derivanti da povertà, non autosufficienza, non autonomia, difficoltà sociali; procede secondo i principi di **CENTRALITÀ DELLA PERSONA E DELLA FAMIGLIA, CITTADINANZA, CORRESPONSABILITA', PARTECIPAZIONE E SUSSIDIARIETA', SOSTENIBILITA' E TRASPARENZA, INTEGRAZIONE E CURA DELLE RETI, VERIFICABILITA', EGUAGLIANZA ED EQUITA', DIRITTO DI SCELTA CORRESPONSABILITA' E RESTITUZIONE SOLIDALE ALLA COMUNITA'**.

Il Piano di Zona è lo strumento locale di programmazione che integra la programmazione sociale con quella socio sanitaria, nonché con le altre politiche che perseguono l'obiettivo della garanzia del diritto al benessere delle persone.

Il Piano Sociale di Zona promuove e realizza la gestione unitaria del sistema locale integrato di interventi e servizi sociali, attraverso:

- la condivisione del sistema di regole per l'organizzazione dei servizi e l'accesso degli utenti,
- la condivisione delle regole di assegnazione e utilizzo delle risorse economiche, professionali e strutturali, nonché delle procedure di gestione amministrativa e contabile, di monitoraggio e di rendicontazione,
- L'individuazione di obiettivi e azioni condivise con ATS e ASST per la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria;

rappresenta un processo complesso il cui obiettivo è

- il raggiungimento di concertati e stabili modelli associativi nella programmazione e gestione delle politiche sociali;

- l’armonizzazione e la regolazione unitaria dei sistemi di offerta;
- la garanzia ai cittadini dello stesso territorio distrettuale di uniformità di interventi e di un sistema omogeneo di accesso ai servizi;
- l’attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali e dei servizi definiti essenziali ad erogarsi a livello di Ambito e a livello comunale;
- il perseguimento dell’efficienza, efficacia, ottimizzazione, razionalizzazione e sostenibilità economica e organizzativo gestionale.

Ritenuto che il complessivo benessere dei cittadini possa e debba essere promosso compiutamente solo attraverso l’integrazione ed il concorso di più politiche, di cui quelle sociali, di competenza comunale, rappresentano soltanto una parziale garanzia, e specificamente:

- Le politiche e gli interventi sanitari e socio-sanitari integrati, garantiti dal Sistema Sanitario Nazionale articolato, in Lombardia, in Agenzia per la Tutela della Salute – ATS, Aziende Socio Sanitarie Territoriali – ASST, di cui alla Legge regionale 22 del 14 Dicembre 2021;
- Le politiche per l’educazione, l’istruzione, la formazione ed il lavoro, garantite parallelamente da Enti Locali, o da agenzie da essi costituite, o dalle Organizzazioni periferiche dello Stato;
- Le politiche per l’abitare
- Le politiche per il contrasto alla povertà;
- Le politiche giovanili;
- Le politiche rivolte al mondo della detenzione, come previsto dalla L.R. 8/2005;
- Le politiche di prevenzione del disagio e del crimine, garantite dalle Organizzazioni periferiche dello Stato (Giustizia, Sicurezza), dalle ASST e dagli Enti Locali;
- Le politiche di accoglienza e integrazione dei cittadini migranti;
- Le politiche attive dei tempi e della conciliazione fra esigenze di vita e di cura familiare ed esigenze dei tempi di lavoro, regionali e degli Enti Locali.
- Le politiche e le competenze di Ente Città Metropolitana;

Dato atto che realisticamente il Piano Sociale di Zona non può – all’oggi - esaurivamente contenere tutti gli aspetti delle summenzionate politiche ed attribuzioni, ma che deve tendere alla loro ottimizzazione, connessione ed integrazione, finalizzate ad una esaustiva lettura dei bisogni e delle opportunità, ad una messa in rete delle risorse, funzionali al percorso programmatico;

La programmazione dell’Ambito Territoriale Sociale di San Giuliano Milanese, in continuità con i trienni precedenti, persegue i seguenti obiettivi prioritari, emersi dalla diagnosi sociale effettuata:

Obiettivo di sistema: la condivisione dei principi e valori di fondo della L.328/2000 e di quanto sancito con la L.R. 3/2008, e della necessità di garantire ai cittadini di uno stesso territorio un'uniformità di interventi e un sistema omogeneo di accesso ai servizi;

Obiettivi strategici: mantenere i servizi essenziali a livello di ambito ed a livello comunale, coniugando appropriatezza, efficacia ed efficienza, ed ottimizzazione della spesa sociale;

Obiettivi di intervento sociale: si confermano interventi e servizi attivati e/o programmati e omogeneamente normati a livello distrettuale.

Le direttrici di metodo e di sviluppo delle priorità individuate nell'allegato Piano di Zona si sostanziano nei seguenti concetti chiave:

- **RICOMPOSIZIONE E INTEGRAZIONE**: far convergere le politiche pubbliche, le offerte dei servizi, interventi e prestazioni, gli interventi dei partner territoriali, l'offerta socio-sanitaria e sanitaria, verso una programmazione che contrasti le frammentazioni del sistema e incontri il cittadino e la famiglia in termini di unitarietà e di appropriatezza.
- **CONOSCENZA**: consolidamento e sviluppo di competenze in grado di comprendere gli scenari, sviluppare il capitale sociale del territorio, integrare le reti locali, sviluppare strumenti di supporto all'informazione per la programmazione e la ricomposizione delle risorse e degli interventi.
- **OMOGENEITA' DEI DIRITTI**: al fine di realizzare equità concreta nell'accesso ai servizi, interventi, prestazioni;
- **SOSTENIBILITA'**: rappresentata da quelle condizioni che rendono un sistema di welfare permanente nel tempo, un sistema che prevede lo sviluppo del benessere dei cittadini e il sostegno alle situazioni di fragilità attraverso 3 fattori:
- **RISORSE** (capitale umano, capitale sociale, capitale economico non solo pubblico);
- **RICONOSCIMENTO** delle risorse proprie della persona, della famiglia, della comunità;
- **POSIZIONAMENTO** delle azioni del welfare distrettuale in chiave **PROMOZIONALE, PREVENTIVA, COMUNITARIA** più che riparativa, in un movimento incrementale che non riduca il fronteggiamento dei bisogni, ma ne rivisiti le logiche e le metodologie;

#### **ART. 5 – ENTI SOTTOSCRITTORI, ENTI ADERENTI E LORO IMPEGNI**

L'attuazione del contenuto dell'Accordo avviene ad opera dei singoli soggetti partecipanti, ciascuno in relazione ai ruoli ed alle competenze individuate dall'ordinamento ed in specifico dalla L.328/2000 e dalla L.R. 3/2008, svolgendo i compiti loro affidati dagli obiettivi contenuti nel Piano di Zona, secondo il sistema di indirizzo, programmazione e gestione meglio declinato all'art. 7.

## **ENTI SOTTOSCRITTORI**

I soggetti che sottoscrivono il presente Accordo di Programma ai sensi dell'art. 18 comma 7 della l.r. 3/2008 sono

- I Comuni che compongono l'Ambito Territoriale Sociale di San Giuliano Milanese;
- L'Agenzia per la Tutela della Salute – ATS di Milano Città Metropolitana;
- l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale - ASST Melegnano Martesana;
- la Città Metropolitana di Milano;

## **IMPEGNI DEI SOGGETTI SOTTOSCRITTORI**

I soggetti sottoscrittori del presente Accordo di Programma hanno natura pubblica e assumono precisi impegni, anche a carattere finanziario, per la realizzazione del Piano Sociale di Zona.

## **COMUNI COMPONENTI L'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI SAN GIULIANO MILANESE**

- Partecipano all'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito;
- Individuano in sede di programmazione, 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 il Tavolo Tecnico di Ambito, favoriscono la partecipazione assidua e l'eventuale assunzione di incarichi di coordinamento di strumenti collegiali di lavoro da parte del proprio personale;
- Garantiscono i Livelli Essenziali ex art. 22 della L.328, a meno che tale garanzia non sia posta a Gestione Associata in capo all'Azienda Speciale Consortile;

E quant'altro contenuto nell'allegato Piano di Zona.

## **ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO**

Con la sottoscrizione del presente Accordo di Programma 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 le ASST territorialmente competenti per favorire l'integrazione socio-sanitaria e sociale al fine di assicurare pieno allineamento agli obiettivi di sviluppo territoriale;

- la condivisione tra ATS/ ASST/erogatori di ambito sanitario e sociosanitario/ Comuni, dei percorsi per una presa incarico 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 quali strumenti per l’esercizio efficace della governance del sistema;
- la collaborazione al monitoraggio e alla valutazione delle fasi di realizzazione degli interventi, per misurare il raggiungimento degli obiettivi ed il loro impatto.

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 ATS assicura la “regia” nella definizione e adozione di accordi, protocolli operativi e strumenti di attuazione operativa finalizzati ad assicurare continuità e omogeneità di attuazione.

#### **ASST MELEGNANO - MARTESANA**

La ASST Melegnano - Martesana 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 alla 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, gli erogatori di ambito sanitario e sociosanitario ed i Comuni dei percorsi per una presa incarico 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 quali strumenti per l’esercizio efficace della governance del sistema.

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 un’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 trova declinazione, in continuità con le azioni in atto e tenuto conto dell’evoluzione dei bisogni e del contesto di riferimento, nello specifico documento, Allegato 2 del presente Accordo di Programma.

Al fine di realizzare gli obiettivi di integrazione socio-sanitaria sopra espressi, l'Ambito Territoriale Sociale di San Giuliano Milanese, mediante il proprio ente capofila, procederà alla stipula di accordi, protocolli operativi, con le articolazioni di ATS e ASST secondo le loro specifiche competenze.

### **CITTÀ METROPOLITANA**

La Città Metropolitana di Milano metterà a disposizione il supporto dell'Osservatorio Metropolitano Giovani al fine di sviluppare e rafforzare la governance delle Politiche giovanili con i Comuni del territorio della Città Metropolitana.

Attraverso la supervisione metodologica dell'Osservatorio Metropolitano Giovani, verrà sviluppata l'implementazione e il consolidamento delle reti di collaborazione tra i vari attori del territorio che erogano servizi e opportunità alla popolazione giovanile.

### **ENTI ADERENTI**

Sono considerati enti aderenti al presente accordo i soggetti identificati dall'art. 1 c.4 e c. 6 della Legge 328/2000, nonché dagli artt. 3, lettere b), c) d) della Legge Regionale n° 3/2008 che dichiarino la propria intenzione ad aderire e qualifichino la propria partecipazione attraverso idonea procedura ad evidenza pubblica, manifestando formalmente l'interesse alla partecipazione al processo ed alla realizzazione del Piano di Zona 2019 – 2020 ai sensi dell'art. 18 c.7 della L.R. 3/2008, ed ai contenuti dell'Accordo in essere.

Il presente Accordo riconosce infatti il ruolo sociale, tecnico e scientifico esercitato dalle suddette organizzazioni, la loro integrazione nella struttura sociale del territorio, ne riconosce e valorizza l'azione di progettazione, concertazione e collaborazione, erogazione e valutazione di servizi e interventi sociali come meglio declinato nel Piano di Zona.

### **IMPEGNI DEGLI ENTI ADERENTI**

I soggetti aderenti al presente accordo:

- Danno 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 lavori tematici individuati per priorità annuale o pluriennale, previa adesione al Piano di Zona;
- Danno disponibilità a procedure di qualificazione, accreditamento, co-progettazione e collaborazione volte alla realizzazione del Piano di Zona;
- Partecipano al Tavolo dei soggetti ex art. 1 comma 4 e comma 6 della L.328/2000 aderenti all'Accordo e danno disponibilità a concordare forme e modi di rappresentanza;

- Assumono funzioni di rappresentanza nell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito così come normato dal vigente regolamento dell'organo approvato con Deliberazione n° 15 del 08/10/2009;
- Assumono funzioni di rappresentanza all'interno del Tavolo Tecnico di Ambito;
- Possono assumere il coordinamento di singoli tavoli o gruppi di lavoro, a ragione di specifiche competenze, quale messa a disposizione di proprie risorse;
- *Si impegnano alla revisione ed attualizzazione del Regolamento del Tavolo degli Aderenti;*
- Dedicano specifiche strategie alla facilitazione del coinvolgimento e della partecipazione da parte di quei soggetti espressione di reti solidali micro-comunitarie, di mondi vitali e di reti informali, preziosi nell'ambito della diagnosi sociale e della lettura dei bisogni, espressione di capitale sociale, meno dotati di struttura formale e di rappresentanza.
- concorrono con proprie risorse come previsto dalla L.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. 6 - ENTE CAPOFILA**

La titolarità della programmazione sociale è in capo agli EE.LL. che la esercitano e la esprimono attraverso gli organi preposti e individuati dalla normativa.

I Comuni sottoscrittori del presente accordo individuano l'Azienda Sociale Sud Est Milano – A.S.S.E.MI., quale Ente Capofila responsabile della realizzazione tecnica, attraverso la propria struttura organizzativa, del Piano Sociale di Zona, così come deliberato dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale di San Giuliano Milanese.

**L'Ente Capofila opera dunque vincolato nell'esecutività al mandato dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale di San Giuliano Milanese, nelle sue qualità di Ente strumentale.**

L'Ente designato come Capofila:

- presta personalità giuridica agli altri EELL e sanitari aderenti, in relazione al presente Accordo;
- attiva gli adempimenti e gli interventi connessi al presente Accordo e previsti dal documento di programmazione;
- assicura le funzioni amministrative connesse alla realizzazione di quanto contenuto nel presente Accordo e nell'allegato Piano di Zona mediante apposita struttura tecnica, dotata di autonomia gestionale e funzionalmente dipendente dall'indirizzo dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale di San Giuliano Milanese e dall'elaborazione gestionale del Tavolo Tecnico, rappresentata dall'Ufficio di Piano;

- assicura la gestione dei Fondi di titolarità dell’Ambito e delle relative competenze all’interno del proprio bilancio;
- *è titolare dei procedimenti necessari all’esecuzione del presente Accordo;*
- assicura la produzione degli Atti Amministrativi connessi al presente Accordo
- Garantisce le funzioni di coordinamento degli interventi e dell’esecuzione degli atti connessi al Piano di Zona, nonché quella relative alle azioni di sistema assicurate in autonomia gestionale dall’Ufficio di Piano;
- Risponde ai debiti informativi così come determinati dai competenti Enti;
- Mette a disposizione Sede e strutture destinate;

e quant’altro contenuto nell’allegato Piano di Zona.

## **ART. 7 - LA GOVERNANCE DELL’AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI SAN GIULIANO MILANESE**

L’arco temporale di vigenza del Piano Sociale di Zona, in continuità con le triennali precedenti, vedrà il mantenimento dell’impostazione di governance che tiene separati il livello programmatico e quello gestionale, puntando su una maggior definizione delle relazioni tra i vari organi che la compongono e della comunicazione costante fra i vari livelli, mantenendo prioritaria la funzione di regia e responsabilità delle Amministrazioni Comunali.

La struttura programmatica si configura pertanto in continuità rispetto alle triennali precedenti, mantenendo le sue componenti in linea politica e di regia del sistema ovvero:

- ORGANO DI INDIRIZZO: Assemblea dei Sindaci dell’Ambito;
- REGIA DI SISTEMA/ PROGRAMMAZIONE: Ufficio di Piano, Tavolo Tecnico, Tavolo degli Aderenti;
- LABORATORI PERMANENTI DI PROGRAMMAZIONE E PROGETTAZIONE: l’Ambito Territoriale Sociale di San Giuliano Milanese persegue e conferma il carattere permanente dei lavori di confronto e coprogettazione, come attuato per i precedenti trienni.

### **ASSEMBLEA DEI SINDACI DELL’AMBITO**

L’Assemblea dei Sindaci dell’Ambito è organo politico decisionale rappresentativo della competenza in materia programmatica attribuita ai Comuni dalla l.328/2000 e dalla l.r. 3/2008.

Ha la diretta competenza circa l’approvazione e il controllo sugli obiettivi del Piano di Zona, il quale costituisce atto di amministrazione attiva in materia di programmazione della rete locale delle unità di offerta sociali, nonché di integrazione tra la programmazione della rete locale di offerta sociale e la rete d’offerta socio-sanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell’istruzione e della formazione e alle politiche del lavoro, della casa e a quanto attiene alla centralità della persona e della famiglia in termini di benessere e di fronteggiamento di malessere o difficoltà.

Si configura pertanto come organo collegiale permanente e deliberante composto da tutti i Sindaci dei nove Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale, o loro delegati, da una rappresentanza dei soggetti del Terzo Settore aderenti all'Accordo di programma.

Partecipa inoltre, senza diritto di voto il Presidente del C.d.A. dell'Azienda Speciale Consortile.

All'Assemblea compete:

- L'approvazione del Piano di Zona e i suoi aggiornamenti;
- La verifica annuale dello stato di raggiungimento degli obiettivi del Piano;
- L'aggiornamento degli obiettivi annuali, in relazione alla programmazione triennale e alle risorse disponibili;
- L'indirizzo in materia di destinazione annuale dei fondi di titolarità dell'Ambito Territoriale Sociale, sulla base degli obiettivi e delle priorità individuate all'interno del Piano Sociale di Zona;
- L'indirizzo in materia di individuazione dei criteri per la destinazione dei suddetti;
- Quanto espressamente previsto all'art. 9 ed all'art. 10 del presente atto.
- Al fine di realizzare l'obiettivo della RICOMPOSIZIONE ED INTEGRAZIONE istituzionale e finanziaria degli interventi, delle decisioni e delle linee di programmazione, è essenziale che la politica presidi i processi di integrazione, facilitando la convergenza delle varie responsabilità e dei vari interlocutori verso il confronto, la condivisione di obiettivi comuni, la programmazione integrata. **A facilitazione di questo processo di comune responsabilità, verranno previsti costanti momenti di condivisione e restituzione di natura tecnico-politica.**
- Il funzionamento dell'Assemblea è disposto da apposito regolamento approvato con Deliberazione dell'Assemblea n° 15 del 08/10/2009 e da ogni Consiglio Comunale dei Comuni che compongono l'Ambito.

## TAVOLO TECNICO

Nell'ambito delle funzioni programmatiche e di attuazione delle azioni di Piano (elaborazione, attuazione /gestione, verifica e controllo dei singoli progetti), l'Ambito Territoriale Sociale si avvale della collaborazione costante di tecnici individuati dai rispettivi Comuni aderenti all'Accordo, nonché di una rappresentanza individuata dal Tavolo degli Aderenti e composta di una unità per ogni singola area di intervento.

Il Tavolo Tecnico è la struttura tecnica stabile che affianca ed indirizza l'Ufficio di Piano nelle funzioni programmatiche e di attuazione delle azioni di Piano e che contribuisce alla tenuta del sistema locale e della rete territoriale.

Rappresenta l'organismo tecnico di programmazione, progettazione e indirizzo gestionale a supporto dell'attività di indirizzo dell'organo politico e di raccordo con le competenze gestionali espresse dall'Azienda.

Il Tavolo Tecnico è composto dai 9 Dirigenti/Responsabili delle politiche sociali dei Comuni componenti l'Ambito Territoriale Sociale, da una rappresentanza individuata dal Tavolo degli Aderenti, dal Responsabile dell'Ufficio di Piano.

Al fine di facilitare la gestione dei flussi comunicativi e ottimizzare i passaggi dal momento programmatico a quello gestionale, il Direttore e/o il personale specificamente dedicato dell'Azienda Sociale Sud Est Milano possono partecipare ai lavori del Tavolo Tecnico.

È istituito con singole deliberazioni di tutti i Comuni, immediatamente successive all'adozione del presente atto, e con comunicazione formale del tavolo degli aderenti che individua i tre rappresentanti.

Vista la natura strategica del Tavolo Tecnico i Comuni assicurano il massimo della presenza ai lavori da parte dei tecnici nominati.

Tale composizione potrà vedere la partecipazione di rappresentanze di altri soggetti della rete sociale, nonché dei tecnici di ATS e ASST per le azioni inserite nel presente Accordo.

Al fine di rafforzare la separazione della funzione programmatica da quella gestionale, il Tavolo Tecnico e l'Ufficio di Piano risponderanno all'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito ed al suo Presidente pro tempore dell'attività programmatica connessa alla realizzazione degli obiettivi prioritari e strategici definiti nel presente Accordo e nell'adottato Piano di Zona.

#### **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.

L'ufficio di Piano è dotato di autonomia gestionale ed è funzionalmente dipendente dall'indirizzo dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale di San Giuliano Milanese e dall'elaborazione gestionale del Tavolo Tecnico.

Nell'attuale assetto di governance, l'Ufficio di Piano assume funzioni di service al sistema territoriale, di regia e coordinamento degli obiettivi di programmazione, di verifica e monitoraggio annuale della programmazione stessa, di ricomposizione e integrazione di conoscenze, risorse, decisioni. Assume la funzione tecnica di supporto dell'indirizzo politico, con funzioni di cerniera e connessione con la struttura gestionale.

L'Ufficio di Piano è individuato quale soggetto che:

- ✓ Connette le conoscenze dei diversi attori del territorio.
- ✓ Ricompone le risorse che gli enti locali investono nei sistemi di welfare favorendo l'azione integrata a livello locale.
- ✓ Partecipa alla Cabina di regia con ATS, ASST e all'Organismo consultivo distrettuale per l'integrazione socio sanitaria.
- ✓ Promuove e facilita l'integrazione tra le diverse policy.

L'Ufficio di Piano esprime a livello associato le seguenti competenze:

- Supporto all'attività di indirizzo dell'Assemblea dei Sindaci e di ogni singolo Comune componente, nelle materie attribuite e ad ogni altro organo dell'Ambito Territoriale Sociale di San Giuliano Milanese;
- Coordinamento delle attività connesse alla realizzazione di quanto contenuto all'interno del Piano Sociale di Zona;
- Progettazione e gestione di servi e interventi connessi alla realizzazione degli obiettivi inseriti nella programmazione sociale del triennio;
- Coordinamento e progettazione esecutiva di politiche e servizi ricompresi nel presente Accordo di Programma;
- Gestione e coordinamento delle attività amministrative connesse ai fondi, europei, statali e regionali, di cui è destinatario l'ambito;
- Gestione di servizi ed interventi di cui all'attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali;
- Ricerca e gestione ulteriori fonti di finanziamento o di partnership;
- Conduzione rapporti istituzionali con gli Ambiti sociali afferenti alla ATS Città Metropolitana di Milano e dell'ASST Melegnano Martesana, con ATS Città Metropolitana di Milano e ASST Melegnano Martesana, Città Metropolitana, Regione Lombardia, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in merito ad Accordi, Protocolli e collaborazioni, inserite nell'Accordo di Programma e nel Piano Sociale di Zona;
- Unità operativa comunicazioni preventive ed accreditamento;

Al termine di ogni annualità di esecuzione del Piano di Zona, o comunque su richiesta dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito, compete all'Ufficio di Piano, in accordo con il Tavolo Tecnico, predisporre una relazione sullo stato di attuazione del Piano alle attività concretamente svolte, all'utenza raggiunta e ai bisogni effettivamente soddisfatti, nonché alla qualità degli interventi attivati.

#### **TAVOLO ADERENTI**

Tutti i soggetti che aderiranno al presente Accordo sono oggetto specifico di valorizzazione e soggetti di co-progettazione per l'attuazione del presente accordo e degli obiettivi di programmazione del territorio secondo quanto previsto dall'art. 55 del Codice del Terzo Settore di cui al D.lgs. 117/2017.

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 Formazioni Sociali**) di supporto alla programmazione, le cui funzioni sono definite con apposito regolamento, adottato nel corso del triennio, comprendente anche le forme della

sussidiarietà e della collaborazione con gli Enti componenti l'Ambito Territoriale Sociale di San Giuliano Milanese ed il loro Ente strumentale.

Il Tavolo esprime una rappresentanza (tre soggetti) all'interno dell'Assemblea dei Sindaci, secondo quanto previsto dal vigente regolamento dell'organo, e una rappresentanza (tre soggetti) al Tavolo Tecnico. Il Tavolo Aderenti, attraverso la propria rappresentanza, è inviato permanente, in qualità di uditor, anche alle sedute dell'Assemblea Consortile di A.S.S.E.MI.

### **LABORATORI PERMANENTI DI PROGRAMMAZIONE E PROGETTAZIONE PARTECIPATA**

Per perseguire gli obiettivi di sviluppo e innovazione contenuti nel Piano di Zona 2025 – 2027 sono istituiti strumenti collegiali di lavoro a tema, superando le logiche di frammentazione a target, nell'ottica di una definizione partecipata delle politiche sociali dell'ambito distrettuale. Tali strumenti rappresentano lo spazio ottimale alla costruzione di quelle condizioni facilitanti alla definizione di un cosiddetto "patto per lo sviluppo sociale" tra le istituzioni e le più attive energie della società civile e del non profit.

Essi vedono la partecipazione dei tecnici delle Amministrazioni e dei rappresentanti e/o operatori di tutti quegli organismi che esprimono la capacità sussidiale delle comunità locali e che sono interessati a condividere con le Amministrazioni Locali dei percorsi di co-costruzione del Sistema Integrato dei Servizi e degli Interventi Sociali.

Il coordinamento è affidato ad una figura tecnica espressione degli enti locali o degli enti aderenti, per competenza e verificata disponibilità e sostenibilità.

Si configurano quali ambiti nei quali avviene l'analisi, il più possibile condivisa, dei fenomeni oggetto di definizione, delle possibilità e delle modalità di collaborazione e delle modalità d'intervento.

### **ART. 8– INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA**

La programmazione per il triennio 2025-27 deve consolidare il percorso di integrazione intrapreso con la programmazione zonale 2021-23. In particolare, il processo di programmazione deve essere orientato ad un modello di policy integrato e trasversale in sinergia tra Ambiti, ASST e Terzo Settore che tenga presente i cambiamenti organizzativi della riforma socio-sanitaria. In particolare, la programmazione deve tener presente le funzioni in capo al distretto quale polo territoriale di gestione e di coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali.

La l.r. n. 22/2021 "Riforma sociosanitaria lombarda" ha infatti introdotto cambiamenti organizzativi significativi rispetto alla governance della programmazione sociale e sociosanitaria.

In specifico gli organismi che si integrano con la governance dell'Ambito sono:

#### **LA CABINA DI REGIA ATS composta da:**

- Direttore Sociosanitario della ATS, con funzioni di presidenza dell'organismo,
- Direttore del Dipartimento PIPSS, con funzioni di coordinamento tecnico,

- Responsabili delle U.O.C. afferenti al Dipartimento PIPSS (invitati alle riunioni dal presidente in relazione alle tematiche trattate)
- Direttore del Dipartimento Cure Primarie
- Direttori dei distretti della ATS
- Direttori sociosanitari delle ASST;
- Responsabili degli Uffici di Piano;
- Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei distretti della ATS o loro delegati;
- Rappresentanti dei gestori delle Unità d’Offerta/servizi interessati;
- Il Presidente e i componenti del consiglio di rappresentanza dei sindaci.

La Cabina di Regia esprime le seguenti FUNZIONI:

- programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati;
- supporto funzioni conferenza dei sindaci e assemblee distrettuali;
- coordinamento e integrazione dei percorsi/servizi all’interno del suo territorio di riferimento;

**LA CABINA DI REGIA ASST composta da:**

componenti in forma stabile:

- Direttore Sociosanitario con funzioni di coordinamento;
- Direttori di Distretto;
- Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci della ASST;
- Coordinatori/Responsabili degli Uffici di Piano;

componenti in forma “variabile” in funzione della natura delle tematiche poste all’ordine del giorno:

- Responsabili/Funzionari della ASST che, per materia, il Direttore Sociosanitario ritiene opportuno individuare;
- Rappresentanti dei gestori delle Unità d’Offerta/servizi territoriali interessati alle tematiche oggetto della Cabina di Regia, individuati dal Direttore Sociosanitario;
- Rappresentanti degli Enti Locali laddove i temi trattati dalla Cabina di Regia siano rilevanti per gli stessi oppure abbiano un impatto significativo sulle comunità e i territori afferenti;

La Cabina di Regia esprime le seguenti FUNZIONI:

- definizione delle modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie, sociali territoriali e domiciliari in base ai livelli di intensità di cura all’interno del sistema di integrazione delle funzioni e delle risorse;
- programmazione ai fini della realizzazione a livello distrettuale della rete di offerta territoriale con particolare riferimento ai servizi da erogare a seguito della valutazione dei bisogni dell’utenza;

- programmazione a livello distrettuale dei livelli di servizio da garantire e delle decisioni in materia di logistica, accesso, offerta di servizio;
- stesura del Piano di sviluppo del Polo Territoriale (PPT), ai sensi della L.R 22/2021 art 7 cm 17 ter, nonché il suo monitoraggio annuale;
- collaborazione alla stesura dei Piani di Zona degli Ambiti Sociali Territoriali;
- organizzazione e monitoraggio delle attività dell'organizzazione distrettuale finalizzata a garantire l'uniformità nell'accesso ai servizi e nell'erogazione degli interventi su tutto il territorio di riferimento;

### **ORGANISMO CONSULTIVO DISTRETTUALE**

Secondo quanto definito dal D.lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e come previsto dalla LR n. 33/2009 così come modificata dalla LR n. 22/2021, **il Distretto è una articolazione organizzativa che afferisce alla Direzione Sociosanitaria delle ASST e assume un ruolo strategico.**

Composizione:

- ❖ Direttore del Distretto;
- ❖ referenti delle AFT (1 coordinatore per ogni AFT);
- ❖ referenti degli ambiti sociali/uffici di piano (1 Responsabile dell'Ufficio di Piano per ciascun Ambito Territoriale Sociale afferente al Distretto);
- ❖ rappresentanti delle associazioni (2 rappresentanti individuati dalle associazioni operanti nel Distretto);
- ❖ referenti ASST (1 referente per ciascuna struttura: Gestione Operativa – next generation EU, Direzione medica di presidio ospedaliero, DAPSS)

**FUNZIONI:** gestione e coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali. Tale rete si compone di nuove strutture: in ogni Distretto saranno infatti presenti due o più CASE DI COMUNITA' (CdC), almeno un OSPEDALE di Comunità (OdC) e una Centrale Operativa Territoriale (COT).

### **ASSEMBLEA DEI SINDACI DEL DISTRETTO**

L'assemblea dei sindaci del distretto, che dura in carica 5 anni, è composta dai sindaci o loro delegati comunque appartenenti al consiglio o alla giunta comunale dei comuni afferenti al distretto.

COMPOSIZIONE

- Sindaci o loro delegati dei Comuni afferenti al Distretto
- il direttore generale dell'ASST;
- il direttore amministrativo dell'ASST;
- il direttore sanitario dell'ASST;
- il direttore sociosanitario dell'ASST;

- il Presidente della Conferenza dei Sindaci;
- il Direttore di Distretto dell'ASST;

Le funzioni dell'Assemblea dei Sindaci sono le seguenti:

- verificare l'applicazione della programmazione territoriale e dei progetti di area sanitaria e sociosanitaria posti in essere nel territorio del Distretto ASST;
- contribuire ai processi di integrazione delle attività sociosanitarie con gli interventi socioassistenziali degli ambiti sociali territoriali;
- formulare proposte e pareri, per il tramite del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, alla Conferenza dei Sindaci dandone comunicazione anche al Direttore Generale dell'ASST, in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione distrettuale dei servizi sociosanitari e di integrazione con la programmazione sociale territoriale;
- contribuire a definire modalità di coordinamento tra Piani di Zona afferenti allo stesso territorio per la costruzione di un sistema integrato di analisi del bisogno territoriale e l'individuazione di potenziali progettazioni condivise per la programmazione sociale di zona e il suo aggiornamento.

L'Ufficio di Piano garantisce il collegamento tra gli organi/organismi che presidiano la governance dell'Ambito e quelli di cui alla governance sociosanitaria per l'attuazione dell'integrazione della programmazione sociale e sociosanitaria.

#### **ART.9- PIANO ECONOMICO E COPERTURA FINANZIARIA**

Il piano finanziario del Piano di Zona e del relativo Accordo di Programma è contenuto all'interno del bilancio dell'Ente Capofila e risulta composto da stanziamenti annuali derivanti da

- Risorse proprie dei Comuni appartenenti all'ambito territoriale;
- Fondo Nazionale Politiche Sociali;
- Stanziamenti derivanti dalla legge annuale di bilancio dedicati all'attuazione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali – LEPS;
- Fondo Nazionale Non Autosufficienza;
- Fondo Nazionale per il contrasto alle povertà;
- PON INCLUSIONE;
- Fondi connessi alla realizzazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR;
- FONDO NAZIONALE DOPO DI NOI;
- Fondo Sociale regionale destinato a sostenere i servizi a standard della rete delle unità d'offerta sociali.

- Fondi posti a concorso progettuale da parte di Comunità Europea, Regione Lombardia, Città Metropolitana, Fondazioni, altri soggetti;
- Fondi finalizzati ad erogazioni ai cittadini messi a disposizione da Regione Lombardia, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali;
- Sponsorizzazioni o concorso del privato su particolari azioni, al fine di porre a sistema territoriale anche la responsabilità sociale di impresa.
- Proventi da tariffe e dal concorso alla spesa dei servizi da parte degli utenti;

Gli aderenti provenienti dalle formazioni sociali concorreranno con proprie risorse, come previsto dalla L.328 e garantito anche per le precedenti triennalità.

Rimane fin d'ora inteso che il mancato flusso di finanziamenti previsti comporterà la necessaria ridefinizione dei contenuti del Piano di Zona ed una modifica dell'Accordo con ulteriore atto.

#### **ART. 10 – COLLEGIO DI VIGILANZA**

L'art. 34 del D.lgs. 267/2000 prevede che la vigilanza sull'esecuzione dell'Accordo di Programma è svolta da un Collegio composto da 1 rappresentante designato, con proprio atto successivo all'adozione, da ciascuno degli enti firmatari.

Vista la governance consolidata dell'Ambito Territoriale Sociale di San Giuliano Milanese l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito assume anche la specifica competenza, al fine di non sovraccaricare il sistema.

L'Ufficio di Piano provvede a fornire il supporto tecnico necessario.

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito 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. Visiona ed esprime parere in merito agli atti di rendicontazione e monitoraggio, nonché valuta gli adempimenti di debito informativo interno e esterno.

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.

#### **ART. 11 - PROCEDIMENTO DI ARBITRATO**

Ai sensi dell'art. 34, comma 2, del D. Lgs. 267/2000, le contestazioni che avessero a insorgere per causa o in dipendenza dell'osservanza, interpretazione ed esecuzione del presente accordo, qualora le parti non riescano a superarle amichevolmente e dopo aver inutilmente esperito il tentativo di conciliazione, saranno demandate, a termine degli artt. 806 e seguenti del c.p.c., al giudizio di un Collegio Arbitrale.

Ciascuna delle parti, nella domanda di arbitrato o nell'atto di resistenza alla domanda, nominerà l'arbitro di propria competenza; in caso di indicazione di un numero pari di arbitri, l'ulteriore arbitro è nominato dal Presidente del Tribunale di Milano ai sensi dell'art.810, 2° c., del c.p.c. Se non vi è alcuna indicazione della sede del collegio arbitrale, ovvero se non vi è accordo fra le parti, questa si intende stabilita a San Donato Milanese. Gli arbitri giudicheranno secondo diritto.

#### **ART. 12 - DURATA DELL'ACCORDO E SUA CONCLUSIONE**

Il presente Accordo di Programma per l'adozione del Piano di Zona 2025 –2027 ha valenza fino al 31.12.2027 salvo proroghe deliberate da Regione Lombardia.

Resta fin d'ora inteso che il carattere incrementale e di processo del Piano stesso potrà portare a modifiche e riprogettazioni che potranno comportare l'integrazione del Piano e l'adozione di Accordi integrativi.

La validità del Piano di Zona triennale e dell'Accordo che lo adotta termina con l'adozione Piano di Zona; le parti concordano sulla possibilità di proroga della validità del Piano, con atto motivato dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito, recepito da A.S.S.E.MI. per i conseguenti adempimenti amministrativi, necessari per le attività di riprogettazione e consultazione per la stesura del successivo strumento di pianificazione.

#### **ART. 13 - ESTENSIBILITA' E LIMITI DELL'ACCORDO**

Le parti concordano sin d'ora sulla possibilità che all'accordo possano aderire, nel rispetto dei suoi principi informativi e previa modifica/integrazione dello stesso, altri soggetti interessati e coinvolti nelle attività oggetto del presente atto.

L'adesione all'Accordo di Programma avviene attraverso idonea procedura ad evidenza pubblica a sportello, che verrà indetta successivamente alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma.

L'adesione dei soggetti all'intesa ed ai suoi principi informativi non pregiudica in alcun modo la possibilità per gli stessi di avvalersi autonomamente di strutture e/o servizi al di fuori di quelli previsti dal presente accordo, laddove funzioni o servizi non siano posti a gestione associata o concordata.

#### **ART. 14 – APPROVAZIONE E PUBBLICAZIONE**

Il Sindaco del Comune, che al momento della sottoscrizione del presente Accordo, esprime la carica elettiva di Presidente dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito, lo approverà con proprio Provvedimento, estendendo ai terzi l'efficacia dell'accordo stesso (*art. 1372 C.C.*).

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito da mandato all'Ente Capofila di procedere ai successivi adempimenti amministrativi, necessari alla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia di notizia per estratto del 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, presso il proprio servizio segreteria e presso l'Ufficio di Piano.

Testo integrale dell'Accordo e del relativo Piano di Zona saranno depositati anche negli Uffici Segreteria o Affari Generali di ogni Ente Locale firmatario.

#### **ART. 15 – NORME TRANSITORIE E FINALI**

Alla data dell'approvazione del presente Accordo di Programma da parte dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale di San Giuliano Milanese, si intendono prorogati, sino a completa assunzione da parte dei Consigli Comunali dei 9 Comuni sottoscrittori, tutte le gestioni di funzioni, servizi, interventi e prestazioni già a gestione associata per effetto dei precedenti accordi e convenzioni, al fine di non produrre interruzioni di servizio a discapito dei cittadini fruitori.

Il presente Accordo si compone di n° 15 articoli e 26 pagine dattiloscritte.

In San Giuliano Milanese, lì 23.12.2024

<b><i>Comune di Carpiano</i></b>	<b>Sindaco Loris Carmagnani</b>
<b><i>Comune di Cerro al Lambro</i></b>	<b>Sindaco Gianluca di Cesare</b>
<b><i>Comune di Colturano</i></b>	<b>Sindaco Giulio Guala</b>
<b><i>Comune di Dresano</i></b>	<b>Sindaco Nicola Infante</b>
<b><i>Comune di Melegnano</i></b>	<b>Vicesindaco Simone Passerini</b>
<b><i>Comune di San Donato Milanese</i></b>	<b>Sindaco Francesco Squeri</b>
<b><i>Comune di San Giuliano Milanese</i></b>	<b>Sindaco Marco Segala</b>
<b><i>Comune di San Zenone al Lambro</i></b>	<b>Sindaca Arianna Tronconi</b>
<b><i>Comune di Vizzolo Predabissi</i></b>	<b>Sindaca Luisa Salvatori</b>
<b><i>ATS Città Metropolitana di Milano</i></b>	<b>Dott. Walter Bergamaschi</b>
<b><i>ASST Melegnano Martesana</i></b>	<b>Dott.ssa Roberta Labanca</b>
<b><i>Città Metropolitana di Milano</i></b>	<b>Dott. Giorgio Mantoan</b>

*(documento firmato digitalmente)*