

**Accordo di Programma  
per la realizzazione del sistema integrato  
di interventi e servizi sociali e socio-sanitari  
previsti dal  
Documento di programmazione 2025-2027  
PIANO DI ZONA  
tra  
i Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale di Vimercate  
e  
l'Azienda Speciale Consortile "Offertasociale"  
ente attuatore del Piano di Zona  
e  
l'ATS Brianza  
e  
l'Asst Brianza  
e  
la Provincia di Monza e della Brianza**

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".

**Fonti Normative**

- la Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" individua il Piano di Zona dei servizi sociali come strumento fondamentale per la realizzazione delle politiche di intervento nel settore socio-sanitario con riferimento, in special modo, alla capacità dei vari attori istituzionali e sociali di definire, nell'esercizio dei propri ruoli e compiti, scelte concertate in grado di delineare opzioni e modelli strategici adeguati per lo sviluppo di un sistema a rete dei servizi sociali sul territorio di riferimento e stabilisce che:
- "Gli Enti Locali, le Regioni e lo Stato, nell'ambito delle rispettive competenze, riconoscono e agevolano il ruolo degli organismi non lucrativi di utilità sociale, degli organismi della cooperazione, delle associazioni e degli enti di promozione sociale, delle fondazioni e degli enti di patronato, delle organizzazioni di volontariato, degli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese operanti nel settore nella programmazione, nell'organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la programmazione degli interventi e delle risorse del sistema integrato di interventi e servizi sociali (...) avviene in (...) concertazione e cooperazione tra i diversi livelli istituzionali, tra questi e i soggetti di cui all'articolo 1, comma 4, che partecipano con proprie risorse alla realizzazione della rete, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale nonché le aziende unità sanitarie locali per le

prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria comprese nei livelli essenziali del Servizio sanitario nazionale”;

- i Comuni associati, a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa, nel nostro territorio, con ATS della Brianza e ASST Brianza, in attuazione della Legge regionale 14 dicembre 2021 - n. 22 Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità), provvedono a definire il Piano di Zona, nell'ambito delle risorse disponibili;
- 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.
- la Legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale”, definisce finalità, principi, obiettivi, soggetti coinvolti e modalità di attuazione della rete di interventi e servizi alla persona in ambito sociale ed in particolare:
  - all'art 3 prevede che secondo il principio di sussidiarietà, concorrono alla programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle unità di offerta sociali, secondo gli indirizzi definiti dalla Regione: a) i comuni, singoli ed associati, le province, le comunità montane e gli altri enti territoriali e gli altri soggetti di diritto pubblico; b) le persone fisiche, le famiglie e i gruppi informali di reciproco aiuto e solidarietà; c) i soggetti del terzo settore, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e gli altri soggetti di diritto privato che operano in ambito sociale; d) gli enti riconosciuti delle confessioni religiose, con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese, che operano in ambito sociale. Prevede inoltre che sia garantita la libertà per i soggetti di cui al comma 1, lettere b), c) e d) di svolgere attività sociali ed assistenziali, nel rispetto dei principi stabiliti dalla presente legge e secondo la normativa vigente, indipendentemente dal loro inserimento nella rete delle unità di offerta sociali.
  - all'art. 11 comma 2 chiarisce che La Regione individua nella gestione associata la forma idonea a garantire l'efficacia e l'efficienza delle unità di offerta sociali di competenza dei Comuni;
  - 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 definisce il Piano di Zona come strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale. Il piano definisce le modalità di accesso alla rete, indica gli obiettivi e le priorità di intervento, individua gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione;
  - i Comuni, nella redazione del Piano di Zona, utilizzano modalità che perseguono e valorizzano il momento della prevenzione e, nella elaborazione di progetti, promuovono gli interventi conoscitivi e di studio rivolti alla individuazione e al contrasto dei fattori di rischio;
  - il Piano di Zona è approvato o aggiornato dall'Assemblea dei Sindaci entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, secondo modalità che assicurano la più ampia partecipazione degli organismi rappresentativi del terzo settore e l'eventuale partecipazione della provincia;
  - la programmazione dei Piani di Zona ha valenza triennale, con possibilità di aggiornamento annuale;
  - l'Ambito territoriale di riferimento per il piano di zona è costituito, di norma, dal distretto sociosanitario delle ASL (ora ATS);
  - i Comuni attuano il Piano di Zona mediante la sottoscrizione di un accordo di programma con l'ASL (ATS) territorialmente competente e, qualora ritenuto opportuno, con la Provincia. Gli organismi rappresentativi del Terzo Settore, che hanno partecipato alla elaborazione del Piano di Zona, aderiscono, su loro richiesta, all'accordo di programma;
  - il Piano di Zona disciplina l'attività di servizio e di segretariato sociale;

- al fine della conclusione e dell'attuazione dell'accordo di programma, l'Assemblea dei Sindaci designa un ente capofila individuato tra i Comuni del distretto o altro ente con personalità giuridica di diritto pubblico;
- l'Ufficio di Piano, individuato nell'accordo di programma, è la struttura tecnico-amministrativa che assicura il coordinamento degli interventi e l'istruttoria degli atti di esecuzione del piano. Ciascun Comune del distretto contribuisce al funzionamento dell'Ufficio di Piano proporzionalmente alle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili e comunque senza maggiori oneri a carico del bilancio regionale;
- la Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali lombarde in materia di sanità", coordinato con le modifiche apportate dalla Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22 disegna la cornice di riferimento entro cui troverà declinazione il nuovo sistema sociosanitario lombardo e la geografia del welfare lombardo, dal punto di vista degli assetti e dispositivi di governance;
  - 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;
  - 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;
  - rimarca che le ATS garantiscono l'integrazione di tali prestazioni con quelle sociali di competenza delle autonomie locali;
  - evidenzia che le ASST favoriscono l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali;
  - 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;
  - rivede il ruolo delle ASST aumentando il peso e le funzioni assegnate al polo territoriale;
- il Dlgs 117/2017 "Codice del Terzo Settore" che esprime un contenuto innovativo nell'abilitare il Terzo Settore, nel costruire legami fiduciari tra terzo settore e pubblica amministrazione;
- il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72/2021 "Linee guida sul rapporto tra Pubbliche Amministrazioni ed Enti del Terzo Settore" che incentiva forme avanzate di coprogrammazione e coprogettazione, di dialogo e partecipazione, sviluppo di azioni di comunità, individuando i Piani di Zona come patti di Comunità.

## 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;
- la Legge di bilancio 2022, Legge n. 234/2021 e gli atti di programmazione nazionale "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023", il "Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023" e il "Piano nazionale per le non autosufficienze 2022-2024", in cui sono individuati i primi Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS);
- la D.G.R. 13 dicembre 2023, n. XII/1518 "Piano sociosanitario integrato lombardo 2023-2027. Approvazione della proposta da trasmettere al Consiglio regionale" che al paragrafo 4.3 "Gli indirizzi programmati" che ha previsto che occorre armonizzare la programmazione dei Piani di Zona (PDZ) con i nuovi Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) anche attraverso la coprogrammazione e co-progettazione col Terzo settore";
- il "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza", con particolare riferimento alla Missione 5 - Coesione ed Inclusione;
- la D.G.R. n. XII 1473/2023 "Indicazioni in merito alla programmazione sociale territoriale per l'anno 2024 e al percorso di definizione delle Linee di indirizzo per il triennio 2025-2027 dei Piani di Zona" che prevede tra l'altro, la proroga degli accordi di programma fino alla sottoscrizione del nuovo Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2021 -2023 che dovrà concludersi entro il 31/12/2024;
- la D.G.R. 31 gennaio 2024 n. XII/1827 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di Programmazione del Sistema Sanitario Regionale per l'anno 2024" che:
  - all'Allegato 6, "Attori, Organizzazione e processi", paragrafo 6.1 "Piano di sviluppo del Polo Territoriale" ha programmato l'adozione entro il 31 marzo 2024 "di specifiche linee Guida per le ASST ai fini della stesura dei Piani di Sviluppo del Polo Territoriale da parte delle ASST sotto la regia delle ATS quali driver per l'attuazione del processo di community building a livello territoriale funzionale a concorrere all'attuazione della nuova sanità territoriale prevista dal DM 77/2022, attraverso la definizione dei temi prioritari del primo triennio di programmazione dei PPT 2025/2027 nel quadro degli indirizzi del PRSS e del PSRR in corso di approvazione e degli altri strumenti di programmazione regionale in ambito sanitario";
  - all'art. 7 c.17 della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33, in attuazione della D.G.R. n. 1827/2024" ha definito per le ASST entro il 31/12/2024 la programmazione triennale 2025-2027 del PPT declinata per Distretto, indicando le azioni che concorrono a garantire che ogni livello di assistenza incroci correttamente la risposta ai bisogni di riferimento del proprio territorio anche attraverso l'integrazione sociosanitaria e sociale;
- le "Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027" approvate con D.G.R. n. XII 2167/2024 che prevedono anche di integrare nella programmazione sociale territoriale dei Piani di Zona le indicazioni sui Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) introdotti a livello nazionale, individuando alcuni LEPS considerati strategici per il triennio 2025-2027, definendo per ciascuno di essi:
  - gli obiettivi di sistema da realizzare e gli indicatori per il loro raggiungimento coerentemente con quanto previsto dal nuovo strumento di monitoraggio regionale dei Piani di Zona;
  - nel Distretto sociosanitario il livello territoriale ottimale di programmazione per i LEPS che prevedono integrazione sociosanitaria da conseguire attraverso una stretta sinergia con le ASST di riferimento.

**Considerato** che per coordinare l'azione programmativa ed il presidio delle competenze sociali dei Comuni della Provincia di Monza e della Brianza è costituito un Consiglio dei 5 Ambiti Territoriali di ATS Brianza che

garantisce la connessione tra la dimensione dell'Ambito Territoriale con quella dell'Ambito Distrettuale e del Distretto;

**Preso atto** della volontà della Provincia di Monza e della Brianza di attivare azioni che mirino sia all'integrazione delle policy sociali con le competenze specifiche provinciali, sia ad esercitare una funzione di facilitazione del raccordo e coordinamento tra Comuni in diversi settori, tra cui quello del welfare.

**Preso inoltre atto** che l'Ufficio di Presidenza della Provincia MB presiede il Tavolo di Sistema Welfare quale organismo di governance, partecipativo, consultivo e di co-programmazione e co-progettazione degli interventi territoriali.

**TUTTO CIO' PREMESSO**  
**si conviene e si sottoscrive il presente Accordo di Programma**

### **Art. 1 – Oggetto**

Il presente Accordo di Programma, rappresenta l'atto con cui i diversi firmatari adottano, per quanto di propria competenza, il Documento di Programmazione "Piano di Zona 2025-2027", allegato al presente Accordo quale parte integrante e sostanziale (Allegato 1).

Il Piano di Zona ha per oggetto:

- la definizione dei reciproci rapporti fra i soggetti istituzionali coinvolti nell'attuazione dei servizi e degli interventi
- la condivisione degli obiettivi sia a livello di Ambito Territoriale, che a livello di Distretto e a livello Interambiti (coincidente con la Provincia di Monza e Brianza), sia a livello di territorio ATS Brianza.,

I soggetti firmatari si impegnano a dare attuazione tecnico-giuridica, per quanto di propria competenza, al Piano di Zona (Allegato 1), che si intende far parte integrante e sostanziale del presente Accordo, in conformità alla disciplina di cui all'art.34 del T.U. degli Enti Locali approvato con D.lgs. 267/2000 e all'art.18, comma 7, della Legge Regionale 3/2008.

### **Art. 2 – Finalità ed obiettivi**

Il presente Accordo di Programma intende dare concreta attuazione al processo di programmazione locale del Piano di Zona, in attuazione degli obiettivi stabiliti dalla DGR regionale che mirano a stimolare percorsi di coordinamento e ricomposizione , che siano in grado di produrre risposte di sistema ai bisogni – vecchi e nuovi – in modo trasversale, sistematizzando la cooperazione e il coordinamento sovrazonale tra Ambiti con ASST e ATS; in particolar modo per allargare e approfondire lo spettro di cooperazione tra gli attori territoriali e spingere per una reale sistematizzazione nella definizione di filiere integrate di servizi.

Il Piano di Zona prevede progettazioni integrate e trasversali tra differenti aree di policy, per fornire risposte che superino la frammentarietà degli interventi avendo presente la multidimensionalità del bisogno.

La collaborazione con il Terzo Settore e il privato profit è risultata funzionale all'attuazione del principio costituzionale di sussidiarietà orizzontale e alla lettura del bisogno territoriale per la condivisione delle risposte.

### **Art. 3 – Territorio di riferimento**

Il territorio di riferimento dell'Ambito di Vimercate è composto dai Comuni di Agrate B.za, Aicurzio, Arcore, Bellusco, Bernareggio, Bulgardo Molgora, Busnago, Camparada, Caponago, Carnate, Cavenago B.za, Concorezzo, Cornate D'Adda, Correzzana, Lesmo, Mezzago, Ornago, Roncello, Ronco B., Sulbiate, Usmate Velate, Vimercate.

#### **Art. 4 – Ente Capofila**

I Comuni sottoscrittori del presente Accordo individuano l’Azienda Speciale Offertasociale quale Ente Capofila responsabile dell’attuazione del presente Accordo.

L’Ente Capofila opera vincolato nell’esecutività al mandato dell’Assemblea dei Sindaci di Ambito territoriale sociale ed adotta ogni atto di competenza per l’attuazione del presente Accordo di Programma nel rispetto degli indirizzi espressi dall’Assemblea stessa e delle competenze gestionali attribuite al personale preposto per l’attuazione del Piano di Zona.

L’Ente capofila svolge la funzione di coordinamento dell’attuazione del Piano di Zona e di gestione delle risorse complessive necessarie e dei finanziamenti disponibili. L’Azienda Speciale Consortile “Offertasociale” è dunque soggetto attuatore del Piano di Zona nel territorio di riferimento, rivestendo un particolare valore strategico finalizzato anche alla ricomposizione dei servizi a gestione associata a favore dei cittadini dell’Ambito.

#### **Art. 5 – Governance**

Gli organismi che presidiano il processo di attuazione del Piano di Zona, sia a livello locale che sovra territoriale, sono specificati all’interno del Piano stesso e sono qui brevemente richiamati:

**L’Assemblea dei Sindaci** di Ambito territoriale sociale è l’organismo politico e decisionale relativamente al processo di predisposizione ed approvazione del Piano di Zona e dell’accordo di programma per la sua attuazione. Ha compiti di programmazione strategica, di governo politico del processo di definizione ed attuazione del Piano e di verifica sul raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Qualificano l’azione programmativa dell’Assemblea dei Sindaci di Ambito la **Conferenza Tecnica dei Responsabili dei Servizi Sociali (CRS) dei Comuni dell’Ambito** e i Coordinamenti Tecnici (CT) dell’Ufficio di Piano, partecipati dalle assistenti sociali o dal personale amministrativo dei comuni per le materie di loro stretta competenza.

**Il Consiglio inter-Ambiti (CIA)** è il tavolo politico di condivisione delle strategie a livello sovra territoriale. È composto dai 5 Presidenti delle Assemblee dei Sindaci e dai Responsabili degli Uffici di Piano dei 5 Ambiti Territoriali. Gli fornisce il supporto tecnico – amministrativo il **Coordinamento dei 5 Uffici di Piano**.

I **livelli di governance sul fronte socio sanitario**, sono definiti dalla Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 “Testo unico delle leggi regionali lombarde in materia di sanità”, coordinato con le modifiche apportate dalla Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22 e attuate attraverso la D.G.R. n.XI/6762/2022 “Attuazione l.r. 22/2021: regolamento di funzionamento della conferenza dei sindaci, del collegio dei sindaci, del consiglio di rappresentanza dei sindaci e dell’assemblea dei sindaci del distretto”, per il cui dettaglio si rimanda alla specifica sezione del Piano di Zona.

Per quanto riguarda gli indirizzi sull’integrazione degli interventi sociali con quelli sociosanitari, si fa riferimento alla cabina di regia di ATS Brianza, di cui all’art. 6 comma 6 lett. f) della L.R. 33/2009 e s.m.i.

#### **Art. 6 – Ufficio di Piano**

L’Ufficio di Piano è un organismo tecnico istituito ai sensi della legge 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” con funzione di programmazione e progettazione degli interventi sociali e socio assistenziali per conto dei Comuni dell’Ambito Territoriale Sociale di Vimercate.

L’ufficio di Piano ha il ruolo di supporto tecnico e gestionale 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.

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 orientamento delle azioni innovative e di sperimentazione.

Si interfaccia, quale organismo tecnico, con ATS, ASST e Provincia e partecipa nell'ambito dei luoghi istituzionali definiti per il raccordo socio sanitario, sanitario e con le policy del lavoro.

L'Ufficio di Piano è costituito come Ufficio Comune, dai Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale, ai sensi dell'art 30 del D.Lgs 267/00.

Le risorse necessarie al funzionamento dell'Ufficio di Piano sono definite dall'Assemblea dei Sindaci.

Il profilo organizzativo è definito dall'ente capofila del Piano di Zona.

#### **Art. 7 - Adempimenti dei soggetti sottoscrittori e responsabili del procedimento**

Gli enti firmatari di seguito declinati, ciascuno in relazione ai ruoli e alle competenze individuate dalla Legge L.R. 3/2008, concorrono in maniera integrata all'attuazione del presente Accordo di Programma e del Piano di Zona 2025 – 2027, quale parte integrante e sostanziale, garantendone la valutazione periodica:

- per l'Ambito di Vimercate, il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci;
- per i Comuni facenti parte dell'Ambito, i Sindaci;
- per l'Azienda Speciale Consortile "Offertasociale", il legale rappresentante;
- per l'ATS della Brianza, il Direttore Generale o Socio Sanitario;
- per l'ASST Brianza, il Direttore Generale o Socio sanitario;
- per la Provincia di Monza e della Brianza, il Presidente.

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, programmando, 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 e delle politiche del lavoro;
- a partecipare alla messa in rete dei propri servizi, alla preparazione e attuazione di regolamenti comuni, protocolli d'intesa e progetti che verranno approvati dall'Assemblea dei Sindaci.

In particolare, i Comuni:

- partecipano all'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale attraverso il Sindaco o Assessore delegato, secondo il Regolamento in atto;
- rendono disponibili le risorse economiche, umane e strumentali per la realizzazione degli obiettivi e delle azioni contenute nel Piano Sociale di Zona e definite annualmente dall'Assemblea dell'Ambito Territoriale Sociale e supportano il consolidamento dell'Ufficio di Piano dell'Ambito;

- partecipano alle attività della Conferenza dei Responsabili dei servizi sociali attraverso i Dirigenti e/o Responsabili delle Politiche Sociali;
- partecipano alle attività delle Commissioni Tecniche Disabili-Anziani e Giovani, minori e Famiglia oltre al Coordinamento Inclusione Sociale del Piano di Zona;
- garantiscono i Livelli Essenziali ex art. 22 della legge 328/2000 e quant’altro contenuto nell’allegato Piano di Zona.
- collaborano alla valutazione d’impatto.

L'**ATS della Brianza** ha la funzione istituzionale di erogare le risorse relative alle linee di finanziamento dei Piani di Zona, nelle tempistiche e secondo le indicazioni contenute negli specifici provvedimenti regionali di attuazione delle misure, ed attuando le verifiche ed i monitoraggi previsti dagli stessi provvedimenti.

L'ATS concorre all'integrazione sociale e 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 territorialmente competente per le funzioni inerenti alla valutazione multidimensionale, le progettazioni integrate per interventi complessi riguardanti la tutela dei minori e delle donne vittime di violenza, l'assistenza degli anziani non autosufficienti e delle persone con disabilità, il sostegno e supporto delle diverse forme di fragilità e della vulnerabilità familiare;
- la promozione di percorsi di coordinamento, anche mediante azioni di formazione rivolte ai diversi attori del sistema di welfare territoriale;
- 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 quali strumenti per l'esercizio efficace della governance del sistema;
- la collaborazione al monitoraggio delle azioni e alla valutazione d’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 sopra espressi ATS assicurerà la “regia” nella stipula di eventuali accordi, protocolli operativi con i soggetti interessati, in relazione alle finalità da perseguire.

La **ASST Brianza** concorre, per gli aspetti di competenza, all'integrazione sociale e sociosanitaria.

Saranno centrali, al riguardo, le azioni volte ad assicurare:

la convergenza, sinergia e collaborazione tra Piano di Sviluppo del Polo Territoriale PPT e Piano di Zona con particolare riguardo alle tematiche individuate da Regione come prioritarie, quali:

- la valutazione in ottica multidimensionale e integrata;
- la continuità assistenziale, ovvero la strutturazione del passaggio ospedale-territorio, attraverso la formalizzazione di procedure in protocolli,
- le cure domiciliari e le cure primarie,
- la prevenzione e promozione della salute, e alla declinazione territoriale degli obiettivi di integrazione socio sanitaria, il cui elenco è riportato nel documento Riepilogo Obiettivi (Allegato 2), come specificato al successivo articolo 8, parte integrante del presente Accordo;
- il raccordo con l'ATS per le funzioni inerenti la valutazione multidimensionale, le progettazioni integrate per interventi complessi riguardanti la tutela dei minori e delle donne vittime di violenza, 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, rispetto agli erogatori di ambito sanitario e sociosanitario ed i 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 quali strumenti per l'esercizio efficace della governance del sistema;
- la collaborazione alla valutazione degli obiettivi del Piano di Zona.

**L'Azienda Speciale consortile “Offertasociale”, ente strumentale dei Comuni dell'Ambito:**

- fornisce la disponibilità alla 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;
- mette a disposizione esperienza e competenza all'interno dei processi di qualificazione, accreditamento, collaborazione volti alla realizzazione del Piano di Zona;
- si impegna a contribuire al percorso di co-progettazione e monitoraggio degli obiettivi del Piano di Zona mediante il coordinamento della Conferenza dei Responsabili di Servizio (CRS) e la partecipazione alle consultazioni convocate periodicamente dall'Ufficio di Piano.

La **Provincia di Monza e della Brianza** ha competenze dirette, anche per il tramite della propria azienda speciale AFOL Monza Brianza, di gestione dei servizi al lavoro dei Centri Per l'impiego e del Collocamento Mirato per le persone con disabilità, con rilevanti punti di connessione e collaborazione con le politiche sociali di contrasto alla vulnerabilità socioeconomica e di promozione dell'integrazione.

Attraverso il Tavolo di concertazione territoriale per il lavoro e la formazione e i relativi gruppi tematici, l'ente promuove processi di condivisione delle proprie politiche con le parti sociali e gli altri soggetti istituzionali coinvolti.

In tema di politiche sociali, infine, la Provincia svolge la propria funzione di facilitazione di raccordo e coordinamento a livello territoriale tra i Comuni del territorio attraverso il Tavolo del Patto per il Welfare a cui partecipano le rappresentanze sociali, le aziende speciali dedicate, il mondo del terzo settore e del volontariato. Il Tavolo ha la specifica funzione di costruire una visione più ampia, condivisa e integrata sul futuro del welfare territoriale, capace di sostenere il processo evolutivo del sistema territoriale nel suo complesso, sperimentando soluzioni innovative.

L'Ambito individua il Responsabile dell'Ufficio di Piano quale responsabile del procedimento per l'esecuzione dell'Accordo di Programma.

Gli altri Enti Firmatari individueranno al proprio interno i rispettivi responsabili, coerentemente con le proprie strutture organizzative.

## **Art. 8 – Obiettivi**

Vengono individuati gli obiettivi a livello di:

- **Ambito**, a valere sul territorio dell'Ambito di Vimercate,
- **Di integrazione socio-sanitaria**, a valere sul territorio dell'ASST Brianza,
- **Interambiti**, a valere sul territorio provinciale,

quelli definiti alla sezione 8 "Gli obiettivi dell'Ambito Territoriale Sociale di Vimercate e gli obiettivi integrati" del Piano di Zona, allegato al presente Accordo, per farne parte integrante e sostanziale.

## **Art. 9 - Ruolo del Terzo Settore**

Attraverso il confronto con gli organismi della programmazione, saranno individuate le modalità di adesione dei soggetti interessati al Piano di Zona e all'Accordo di Programma nel rispetto della normativa nazionale e regionale in materia.

L'Ambito Territoriale Sociale di Vimercate riconosce la capacità del Terzo Settore di innovare il sistema anche attraverso:

- la sperimentazione di nuovi modelli e la proposta di nuove soluzioni organizzative, nel segno di una rinnovata collaborazione tra pubblico e privato, contribuendo così allo sviluppo del welfare locale;

- l'utilizzo degli strumenti forniti dalla nuova cornice normativa rappresentata dal Codice del Terzo Settore, che riformula e sistematizza i rapporti con gli ETS, richiamati nell'articolo 55 del Codice del Terzo Settore:
- la co-programmazione come pratica finalizzata all'individuazione, da parte della pubblica amministrazione, dei bisogni della comunità da soddisfare, degli interventi necessari da intraprendere e delle modalità per realizzarli, nonché delle risorse a disposizione per dare esecutività alle azioni previste;
- la co-progettazione come pratica finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare i bisogni definiti alla luce degli esiti della co-programmazione.

#### **Art. 10 - Risorse umane, finanziarie e strumentali impiegate**

I soggetti firmatari del presente Accordo si impegnano a concorrere alla realizzazione delle azioni definite mediante allocazione delle risorse umane, finanziarie e strutturali di rispettiva competenza.

Nel rispetto delle Linee di indirizzo regionali le risorse economico-finanziarie programmate e gestite in modo coordinato ed associato fanno riferimento ai seguenti fondi:

- Fondi propri dei Comuni, allocati nei rispettivi bilanci o trasferiti all'Ente capofila, secondo quanto previsto nei Bilanci di previsione;
- Fondo Nazionale Politiche Sociali;
- Fondo per le Non Autosufficienze;
- Quota servizi fondo povertà;
- Fondi PON Inclusione;
- Fondi comunitari, quali quelli derivanti dal PNRR;
- Fondo Sociale Regionale;
- Reddito di Autonomia;
- Fondi per le emergenze e le politiche abitative;
- Fondo per interventi a favore delle famiglie e della grave disabilità;
- Compartecipazioni a carico dei fruitori dei servizi-interventi;
- Eventuali fondi aggiuntivi derivanti da terzi
- Ulteriori fondi previsti dalla normativa vigente.

L'utilizzo di tali risorse avviene nel rispetto del principio generale di solidarietà e secondo i criteri individuati dall'Assemblea dei Sindaci di Ambito territoriale sociale. I soggetti firmatari convengono che, di norma, le risorse sono assegnate all'Ente Capofila, sede dell'Ufficio di Piano, che cura la gestione dei fondi anche in relazione ai compiti di liquidazione, monitoraggio e controllo da parte dei Soggetti erogatori delle risorse.

Ogni ente firmatario, in attuazione delle nuove regole di contabilità finanziaria degli enti pubblici, si impegna a sottoscrivere specifici accordi relativi al patto di stabilità, predisposti annualmente dai Comuni capofila, in modo da suddividere in modo solidaristico gli effetti negativi sul patto di stabilità proprio delle gestioni associate.

In relazione alle nuove regole della contabilità finanziaria degli enti pubblici, si dà atto della possibilità di procedere agli impegni, alle liquidazioni e all'attivazione degli interventi a fronte del riscontro formale dell'effettiva disponibilità delle risorse.

#### **Art. 11 – Le modalità di verifica e monitoraggio dell’attuazione dell’Accordo di Programma**

L’Assemblea dei Sindaci di Ambito territoriale sociale è responsabile del monitoraggio e della verifica degli obiettivi del presente Accordo.

L’Assemblea dei Sindaci di Ambito territoriale sociale, attraverso l’Ufficio di Piano, si impegna al rispetto delle scadenze e delle modalità di elaborazione e di alimentazione dei flussi informativi previsti da Regione Lombardia in funzione del monitoraggio dello stato di attuazione della programmazione sociale associata.

Eventuali modifiche o integrazioni al presente Accordo di Programma sono condivise ed approvate dagli Enti sottoscrittori con specifici atti.

#### **Art. 12 – Durata dell’Accordo e sua conclusione**

La durata dell’Accordo è fissata al 31.12.2027 o alla data di eventuale proroga definita dalla Regione Lombardia, con decorrenza dalla data di sottoscrizione.

#### **Art. 13 – Le funzioni di vigilanza**

Le funzioni di vigilanza sull’esecuzione dell’Accordo di Programma sono svolte dai responsabili di procedimento individuati nell’art. 7.

#### **Art. 14 - Tutela della privacy**

Gli Enti sottoscrittori del presente Accordo di Programma, in ottemperanza alle disposizioni del Regolamento UE 679/16 (“GDPR”) in materia di protezione dei dati personali, quali Titolari del Trattamento ai sensi dell’art. 4 comma 7 e art. 24 del GDPR, dovranno nominare singolarmente ai sensi dell’art. 28 comma e 29 del GDPR i propri Responsabili e Incaricati Autorizzati del trattamento dei dati personali per la seguente finalità: attività connesse per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, socio assistenziali, di welfare e socio-sanitari previsti dal Piano di Zona triennio 2025-2027 come descritti per l’Ambito territoriale sociale di Vimercate

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

#### **Art. 15 – Pubblicazione e trasmissione del Piano alla Regione Lombardia**

L’ATS si impegna a inviare alla Regione, secondo le indicazioni della DGR n. XII 2167/2024 “Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2025-2027”, in formato elettronico, la documentazione relativa al nuovo Piano di Zona ed al presente Accordo di Programma e a pubblicarli sul proprio sito Web.

Vimercate, 12 dicembre 2024

**Allegato 1:** Piano di Zona

Letto, confermato, datato e sottoscritto digitalmente da

Per l’Ambito Distrettuale di Vimercate – Il Presidente dell’Assemblea dei Sindaci  
*Assessore alle Politiche Sociali del Comune di Vimercate, Riccardo Corti;*

---

Per il Comune di Agrate Brianza - il Sindaco Simone Sironi

---

Per il Comune di Aicurzio - il Sindaco Matteo Baraggia

---

Per il Comune di Arcore - il Sindaco Maurizio Bono

---

Per il Comune di Bellusco - il Sindaco Mauro Colombo

---

Per il Comune di Bernareggio - il Sindaco Gianluca Piazza

---

Per il Comune di Burago di Molgora - il Sindaco Luca Valaguzza

---

Per il Comune di Busnago - il Sindaco Danilo Quadri

---

Per il Comune di Camparada - il Sindaco Maria Luisa Cigliati

---

Per il Comune di Caponago - il Sindaco Mauro Samuele Pollastri

---

Per il Comune di Carnate - il Sindaco Rossella Maggiolini

---

Per il Comune di Cavenago Brianza - il Sindaco Giacomo Biffi

---

Per il Comune di Concorezzo - il Sindaco Mauro Capitanio

---

Per il Comune di Cornate D'Adda - il Sindaco Andrea Panseri

---

Per il Comune di Correzzana - il Sindaco Marco Beretta

---

Per il Comune di Lesmo - il Sindaco Sara Dossola

---

Per il Comune di Mezzago - il Sindaco Massimiliano Rivabeni

---

Per il Comune di Ornago - il Sindaco Daniel Siccardi

---

Per il Comune di Roncello - il Sindaco Cristian Pulici

---

Per il Comune di Ronco Briantino - il Sindaco Francesco Colombo

---

Per il Comune di Sulbiate - il Sindaco Carla Della Torre

---

Per il Comune di Usmate Velate - il Sindaco Lisa Mandelli

---

Per il Comune di Vimercate - il Sindaco Francesco Cereda

---

Per Offertasociale - il Legale Rappresentante, Daniela Mazzuconi

---

Per l'ATS della Brianza – il Direttore Generale o suo delegato

---

---

Per l'ASST di Vimercate – il Direttore Generale

---

---

Per la Provincia di Monza e della Brianza – Il Presidente

---