

Accordo di programma per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari previsti dal Piano di Zona 2025-27
Ambito Rhodense

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 legge regionale 3/2008, "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario:

tra

l'Amministrazione comunale di

- Arese, rappresentata dal sindaco Luca Nuvoli
- Cornaredo, rappresentata dal sindaco Corrado D'Urbano
- Lainate, rappresentata dal sindaco Alberto Landonio
- Pero rappresentata dal sindaco Antonino Mario Renato Abbate
- Pogliano Milanese rappresentata dal sindaco Carmine Lavanga
- Pregnana Milanese rappresentata dal sindaco Angelo Bosani
- Rho rappresentata dal sindaco Andrea Orlandi
- Settimo Milanese rappresentata dal sindaco Fabio Rubagotti
- Vanzago rappresentata dal sindaco Lorenzo Musante

che compongono l'Ambito distrettuale di Rho

l'Azienda Speciale Consortile Ser,Co.P. – Servizi comunali alla persona, rappresentata dal Presidente del Consiglio di Amministrazione, Paolo Oltolina

l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Direttore Generale rappresentata da Marco Bosio

l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città Metropolitana di Milano, rappresentata dal Direttore Generale, dott. Walter Bergamaschi;

dato atto che

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 socio-sanitari sul territorio di riferimento;
- stabilisce che :
 - i Comuni associati, a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con l'Agenzia di Tutela della Salute, in attuazione della legge regionale n. 23/15 e s.m.i. - 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;
 - all'Accordo di programma, per assicurare l'adeguato coordinamento delle risorse umane e finanziarie, partecipano i soggetti pubblici di cui al comma 1 dell'art. 19 della legge n. 328/00, nonché i soggetti di cui all'articolo 1, comma 4, e all'articolo 10 della stessa legge n. 328/00, che attraverso l'accreditamento o specifiche forme di concertazione concorrono, anche con proprie risorse, alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali previsto nel piano.

la legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale”, così come modificata dalla l.r. 11 agosto 2015, n. 23 “Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33”:

- all’articolo 11, comma 1, lettera a) attribuisce alla Regione la funzione di indirizzo per la programmazione delle unità di offerta sociali;
- all’articolo 13, comma 1, lettera a) attribuisce ai Comuni singoli e associati e alle Comunità montane, ove delegate, la funzione di programmare, progettare e realizzare la rete locale delle unità di offerta sociali, nel rispetto degli indirizzi e conformemente agli obiettivi stabiliti dalla Regione, anche promuovendo la partecipazione dei soggetti di cui all’articolo 3 della stessa legge;
- all’articolo 18
- individua il Piano di Zona quale strumento di programmazione in ambito locale della rete d’offerta sociale, nel quale sono definiti le modalità di accesso alla rete, gli obiettivi e le priorità di intervento, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione;
- definisce le modalità di approvazione, di attuazione, la durata e l’ambito territoriale di riferimento del Piano di Zona;

la Legge regionale 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 2021-23”, “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;

premesso che

la predisposizione dei Piani di Zona 2025 -27 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 persona 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.

convenuto che

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

visto

il verbale dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Sociale di Rho del 19 Dicembre 2024 durante la quale è stato approvato il Piano di Zona per l'anno 2025-27, riportato all'Allegato 1) al presente Accordo di Programma come sua parte integrante e sostanziale;

TUTTO CIO' PREMESSO

si conviene e si sottoscrive il presente Accordo di Programma

Art. 1 – Oggetto

Il presente Accordo di programma, che rappresenta l'atto con cui i diversi attori adottano il Piano di Zona per l'anno 2025-27 (Allegato 1 al presente Accordo quale parte integrante e sostanziale), ha per oggetto la definizione dei reciproci rapporti fra i soggetti istituzionali coinvolti nell'attuazione dei servizi e degli interventi previsti nel Documento di programmazione del Welfare locale.

Art. 2 – Finalità ed obiettivi

Il presente Accordo di Programma intende dare concreta attuazione al processo di Rafforzamento dell'Ambito alla programmazione e progettazione 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 sul territorio sistematizzando la cooperazione e il coordinamento sovrazonale tra Ambiti con ASST. È necessario perseguire l'armonizzazione tra la programmazione dei Piani di zona con i nuovi Piani di Sviluppo del Polo Territoriale. Il raccordo con il PPT assicura una migliore programmazione e realizzazione dei LEPS, il potenziamento del lavoro congiunto e il rafforzamento della presa in carico integrata con Punti Unici di Accesso (PUA) e/o sviluppo di progettualità a carattere sovra-zonale. Valorizzare altresì i soggetti del Terzo settore attraverso la co-progettazione nella fase di realizzazione delle azioni in attuazione del Piano.

Art. 3 – Ente Capofila

I Comuni sottoscrittori del presente Accordo, così come deliberato dai Consigli Comunali e dall'Assemblea dei sindaci, individuano Consortile Ser.Co.P. – Servizi comunali alla persona, quale Ente Capofila responsabile dell'attuazione del presente Accordo. L'Ente Capofila opera vincolato nell'esecutività al mandato dell'Assemblea dei sindaci di Ambito distrettuale ed adotta ogni atto di competenza per l'attuazione del presente Accordo di Programma nel rispetto degli indirizzi espressi dall'Assemblea distrettuale dei Sindaci 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.

Art. 4 – Territorio oggetto della programmazione e soggetti sottoscrittori

Sono soggetti sottoscrittori del presente Accordo:

- le Amministrazioni comunali di Arese, Cornaredo, Lainate, Pero, Pogliano M.se, Pregnan M.se, Rho, Settimo. M.se, Vanzago;
- Azienda Speciale Consortile per i servizi comunali alla persona - Ser.Co.P.
- l’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense
- l’Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città Metropolitana di Milano, rappresentata dal Direttore Generale, dott. Walter Bergamaschi.

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

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, saranno garantite modalità di consultazione stabili e periodiche degli aderenti al Piano di Zona.

Art. 5 – L’Ufficio di Piano

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

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.

Garantisce il coordinamento operativo tra i diversi Enti e i diversi progetti.

Definisce e verifica le modalità operative per l’attuazione dell’Accordo di Programma, redige relazioni sullo stato avanzamento dei lavori per i Comuni di ambito e tiene informati i soggetti sottoscrittori sull’andamento del processo di attuazione del Piano di Zona.

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

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

Art. 6 – Impegni dei soggetti sottoscrittori

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

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

In particolare, i **Comuni**:

- partecipano all'Assemblea dell'Ufficio di Piano attraverso il Sindaco o delegato;
- partecipano tramite il Consiglio di rappresentanza dei sindaci alla cabina di regia dell'ASST di competenza;
- sono coinvolti tramite il collegio dei sindaci di ATS alla governance territoriale in particolare alle tematiche d'integrazione socio-sanitaria e sociale;
- 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 Sociale e supportano il consolidamento dell'Ufficio di Piano dell'Ambito;
- partecipano alle attività del Tavolo Tecnico di Ambito attraverso i Responsabili delle Politiche Sociali;
- garantiscono i Livelli Essenziali ex art. 22 della legge 328/2000 e quant'altro contenuto nell'allegato Piano di Zona.
- Collaborano al monitoraggio e alla valutazione delle fasi di realizzazione degli interventi, per misurare il raggiungimento degli obiettivi ed il loro impatto.

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:

1. 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;
2. l'integrazione con il livello distrettuale per l'applicazione dei Piani di sviluppo del Polo Territoriale in raccordo con i Piani Di Zona.
3. 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;
4. lo scambio informativo e la condivisione dei dati di attività e degli interventi quali strumenti per l'esercizio efficace della governance del sistema;
5. 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.

La **ASST Rhodense** concorre a dare attuazione all'integrazione sociosanitaria come declinata nelle azioni di cui ai precedenti punti 1 e 2 e 3 per gli aspetti di competenza e, a livello Distrettuale, in particolare:

- 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;
- per 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 collaborazione al monitoraggio e alla valutazione delle fasi di realizzazione degli interventi, per misurare il raggiungimento degli obiettivi ed il loro impatto.

L'adesione degli **Enti aderenti** al presente Accordo si attua attraverso la disponibilità:

- alla programmazione e realizzazione delle azioni e dei servizi ricompresi nella progettualità del Piano, nonché al loro monitoraggio e verifica, attraverso la partecipazione ai tavoli di area ed a eventuali gruppi di lavoro;
- alla definizione di procedure di qualificazione, accreditamento, collaborazione volte alla realizzazione del Piano;
- a dare il proprio contributo al percorso di programmazione e monitoraggio degli obiettivi del Piano;
- a concorrere con proprie risorse, come previsto dalla legge n. 328/2000, secondo le opportunità offerte dalle proprie forme giuridiche e dalla singola azione di Piano e partecipando al processo di programmazione e di verifica con propri aderenti o proprio personale.

Art. 7 – Integrazione sociosanitaria

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. Si rimanda per gli approfondimenti all'Allegato 2, recante la Scheda per l'integrazione socio-sanitaria.

Art. 8 – Collaborazione con il Terzo Settore

Il sistema di governance della programmazione sociale, riconosce e valorizza il confronto con le realtà sociali del Terzo settore presenti nel territorio dell'Ambito, attraverso la costituzione di tavoli tecnici istituzionalizzati.

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

Nel contesto della nuova triennalità l'obiettivo è valorizzare i percorsi consolidati con gli ETS attraverso l'utilizzo degli strumenti forniti dalla normativa del Codice del terzo settore, quali co-programmazione e co-progettazione

Art. 9 -Organi di governo del Piano di Zona

Le funzioni di governo del Piano vengono esercitate attraverso gli organismi di partecipazione e gestione indicati nel Piano. La Cabina di Regia ex art. 6, comma 6, let. f) della L.r. 33/2009 (come modificata dalla L.r. 22/2021), articolata e regolamentata con la deliberazione della ATS n. 295 del 23/3/2017, si configura come strumento per l'istruttoria tecnica interistituzionale dell'attuazione del presente Accordo, la verifica, il confronto relativi agli aspetti attinenti l'attuazione gli impegni del presente Accordo, con il compito, in particolare, di assicurare l'integrazione della rete socio-sanitaria con quella sociale, in modo da garantire continuità nel soddisfacimento dei bisogni sanitari, sociosanitari e sociali espressi dal territorio.

Art. 10 - Risorse

Le risorse economiche per l'attuazione del Piano di zona si riferiscono al budget costituito da finanziamenti statali, regionali e comunali.

I soggetti sottoscrittori prendono atto delle risorse finanziarie per l'attuazione del Piano, salvo modifica dei territori afferenti all'Ambito territoriale nel corso della triennalità che potrebbe determinare una diversa

assegnazione delle risorse per l'attuazione del Piano Stesso. Le risorse assegnate, in ogni caso, dovranno essere utilizzate come da indicazioni riportate negli atti di programmazione e nel bilancio di competenza.

Art. 11 – Monitoraggio e Verifica

L'Assemblea dei Sindaci è responsabile del monitoraggio e della verifica degli obiettivi, dell'allocazione delle risorse, in relazione con gli obiettivi del Piano e delle priorità.

La vigilanza sull'esecuzione dell'Accordo di Programma è svolta da un Collegio composto da un rappresentante designato, con atto assunto successivamente all'adozione del presente Accordo, da ciascuno degli enti firmatari. Il collegio elegge tra i suoi componenti un Presidente.

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

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

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

La votazione del Collegio di Vigilanza avviene a maggioranza assoluta.

Art. 12- Verifiche e aggiornamento

L'Assemblea dei Sindaci di.... si riunisce almeno XXX all'anno per procedere alla verifica ed eventuale aggiornamento del Piano in funzione degli obiettivi raggiunti e alle nuove esigenze che emergeranno, adottando gli eventuali adeguamenti e, nel caso, procedere al coinvolgimento di nuovi attori nel processo di realizzazione del Piano.

L'Ufficio di Piano, anche con il coinvolgimento del Tavolo Tecnico e dei Tavoli di programmazione con il terzo settore, riferirà all'Assemblea distrettuale dei Sindaci in merito a verifiche di sistema e proposte di miglioramento e di sviluppo.

Art. 13 – Durata dell'Accordo e responsabilità della sua attuazione

Il presente Accordo di Programma, conformemente alla durata del Piano di Zona, decorre a partire dalla sua sottoscrizione e fino al 31 dicembre 2027 salvo eventuali proroghe disposte da Regione Lombardia.

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

Data

Letto, confermato, datato e sottoscritto digitalmente

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

Allegato 1: Piano di Zona 2025-2027

Allegato 2: Obiettivi di integrazione socio-sanitaria triennio 2025-2027