

ACCORDO DI PROGRAMMA

PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO

DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI

PREVISTI DAL PIANO DI ZONA 2025-27

(DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE DEL WELFARE LOCALE)

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 n. 3/2008, "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario"

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 e socio-sanitari 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;

e stabilisce che

- i Comuni associati, a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali ora Agenzie di Tutela della Salute, in attuazione della Legge Regionale n. 23/2015, 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. 328/2000, nonché i soggetti di cui all'articolo 1, comma 4, e all'articolo 10 della stessa Legge n. 328/2000, 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 Legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23 "Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33" e s.m.i.:

- 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;

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 Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" e in particolare l'articolo 7, comma 17 ter, introdotto dall'articolo 9, comma 1, lett. q) della Legge Regionale 14 dicembre 2021 n. 22, e l'articolo 7 bis, sostituito dall'art. 10, comma 1, lett. a) e lett.f della Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22 secondo cui:
 - l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST), con periodicità triennale, tramite la direzione sociosanitaria e i direttori di distretto, sentita la Conferenza dei Sindaci che esprime parere obbligatorio, e attuando idonee procedure di consultazione delle associazioni di volontariato, di altri soggetti del terzo settore e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative presenti nel territorio, predispone il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) con specifica e analitica declinazione su base distrettuale;
 - il PPT definisce la domanda di salute territoriale, la programmazione e progettazione dei servizi erogativi, assicurando l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie distrettuali;
 - ogni ASST si articola in Distretti il cui territorio coincide con uno o più Ambiti sociali territoriali di riferimento per i Piani di Zona;
 - i Distretti afferiscono direttamente al polo territoriale delle ASST e interagiscono con tutti i soggetti erogatori insistenti sul territorio di competenza, al fine di realizzare la rete d'offerta territoriale, anche attraverso il coinvolgimento, per i servizi di competenza delle autonomie locali, delle Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona di cui alla Legge 8 novembre 2000, n. 328 e dei rappresentanti delle Comunità Montane, al fine di contribuire a garantire le funzioni di cui all'articolo 3 quinquies del D.Lgs. 502/1992;

- la DGR n. 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” 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 2025 -2027 che dovrà concludersi entro il 31/12/2024;
- la DGR n. 1518/2023 “Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2023-2027. Approvazione della proposta da trasmettere al Consiglio Regionale” che prevede la necessità di armonizzare la programmazione dei Piani di Zona (PDZ) con i nuovi Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) anche attraverso la co-programmazione e co-progettazione col Terzo Settore;
- L’ “Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027” di cui alla DGR n. 2167/2024;

RICHIAMATE ALTRESI’

- la Legge Regionale 6 dicembre 1999, n. 23 “Politiche regionali per la famiglia”;
- la Legge Regionale 3 luglio 2012, n. 11 “Interventi di prevenzione, contrasto e sostegno a favore di donne vittime di violenza”;
- la Legge Regionale 14 dicembre 2004, n. 34 “Politiche regionali per i minori”;
- la Legge Regionale 8 luglio 2016, n. 16 “Disciplina regionale dei servizi abitativi”;
- la Legge Regionale 7 febbraio 2017, n. 1 “Disciplina degli interventi regionali in materia di prevenzione e contrasto al fenomeno del Bullismo e del cyberbullismo”;
- la Legge Regionale 14 dicembre 2020, n. 23 “Nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche”;
- la Legge Regionale 30 novembre 2022, n. 23 “Caregiver familiare”;
- la Legge Regionale 6 dicembre 2022, n. 25 “Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all’inclusione sociale di tutte le persone con disabilità”;

PREMESSO CHE

ai sensi della DGR n. 1473/2023, il percorso di definizione delle Linee di indirizzo per il triennio 2025-2027 ha previsto la realizzazione di momenti di lavoro con le rappresentanze degli Uffici di Piano, ATS, ASST, Terzo Settore, il cui apporto è stato significativo affinché le indicazioni riguardanti la nuova programmazione fossero il più possibile espressione di partecipazione e condivisione.

In questa logica, il percorso per la predisposizione dei Piani di Zona 2025–2027 ha previsto, ai sensi della DGR n. 2167/2024, le seguenti azioni:

- Condivisione e definizione in Cabina di Regia integrata di ATS dei percorsi da seguire per attuare le indicazioni previste dalla normativa regionale in tema di programmazione zonale.
- Individuazione delle policy ed avvio di gruppi di lavoro integrati per la costruzione di un sistema di indicatori per la valutazione dell’impatto delle politiche e delle misure messe in atto dall’Ambito (outcome).
- Integrazione della programmazione sociale territoriale dei Piani di Zona con le indicazioni sui Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) introdotti a livello nazionale, individuando alcuni LEPS considerati strategici per il triennio 2025-2027, e 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;

- il livello territoriale ottimale di programmazione per i LEPS che prevedono integrazione socio-sanitaria, da conseguire attraverso una stretta sinergia con le ASST di riferimento, nel Distretto socio-sanitario;
- Declinazione a livello locale delle tematiche riguardanti l'integrazione socio sanitaria, partendo dall'analisi del documento sottoscritto nella precedente triennalità, individuando le criticità e stabilendo le priorità per il triennio 2025–2027.
- Tavoli tematici ai quali hanno partecipato tutti gli attori coinvolti nella programmazione zonale (Ambito, Comuni, Terzo settore, ATS e ASST).

TUTTO CIO' PREMESSO

si conviene e si sottoscrive il presente Accordo di Programma

Art. 1 - OGGETTO

L'accordo di programma è lo strumento con il quale le diverse amministrazioni interessate all'attuazione del Piano di Zona coordinano i rispettivi interventi per il raggiungimento degli obiettivi comuni, determinando il ruolo e gli impegni di ogni soggetto, i sistemi di regolazione interna delle relazioni reciproche, i tempi, il finanziamento e gli adempimenti necessari alla realizzazione degli obiettivi.

Art. 2 - FINALITA' E OBIETTIVI

Gli Enti firmatari del presente accordo si propongono la realizzazione delle finalità e degli obiettivi contenuti nell'allegato "Piano di Zona per la realizzazione integrata di interventi e servizi sociali – Triennio 2025/2027", che costituisce parte integrante e sostanziale del presente accordo.

Tali obiettivi sono stati individuati nel rispetto delle linee di indirizzo nazionali e regionali, tenuto conto dei bisogni individuati a livello zonale e sovra-zonale, delle necessità specifiche del territorio dell'Ambito Territoriale della Lomellina, e saranno realizzati compatibilmente e proporzionalmente alle risorse disponibili.

Finalità prioritaria del Piano di Zona dell'Ambito Territoriale della Lomellina è la realizzazione di un sistema integrato di politiche sociali, attraverso la gestione delle funzioni socio-assistenziali proprie dei Piani di Zona e quelle delegate dai singoli Comuni dell'Ambito Territoriale e la destinazione delle risorse che annualmente vengono attribuite all'attuazione del Piano di Zona, nelle modalità definite dall'Assemblea dei Sindaci.

Art. 3 - AMBITO TERRITORIALE OGGETTO DELLA PROGRAMMAZIONE

L'Ambito Territoriale della Lomellina è costituito dai seguenti Comuni sottoscrittori dell'Accordo:

Alagna, Albonese, Borgo San Siro, Breme, Candia Lomellina, Cassolnovo, Castello d'Agogna, Castelnovetto, Ceretto Lomellina, Cergnago, Cilavegna, Confienza, Cozzo, Dorno, Ferrera Erbognone, Frascarolo, Gallivola, Gambarana, Gambolò, Garlasco, Gravellona Lomellina, Gropello Cairoli, Langosco, Lomello, Mede, Mezzana Bigli, Mortara, Nicorvo, Olevano di Lomellina, Ottobiano, Palestro, Parona, Pieve Albignola, Pieve del Cairo, Robbio, Rosasco, Sannazzaro de' Burgondi, San Giorgio di Lomellina, Sant'Angelo Lomellina, Sartirana Lomellina, Scaldasole, Semiana, Suardi, Torreberetti e Castellaro, Tromello, Valeggio, Valle Lomellina, Velezzo, Vigevano, Villa Biscossi, Zeme

Art. 4 - INDIVIDUAZIONE ENTE CAPOFILA E SUE COMPETENZE

Premesso che l'articolo 18, comma 9, della Legge Regionale n. 3/2008, prevede che "L'Assemblea dei Sindaci designa un Ente Capofila individuato tra i Comuni del Distretto o altro ente con personalità giuridica di diritto pubblico", si individua nel Comune di Vigevano l'Ente Capofila per l'attuazione del presente Accordo di Programma.

Le funzioni amministrative ed il coordinamento gestionale sono affidate al Comune capofila (o al Consorzio). Alcune competenze organizzative potranno essere attribuite, con decisione dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale, ai singoli Comuni costituenti l'Ambito, fermo restando che gli eventuali oneri derivanti saranno posti a carico del piano economico - finanziario del Piano di Zona.

Art. 5 - GOVERNANCE DEL PIANO DI ZONA

Sono organi di governo del Piano di Zona:

- l'Assemblea dei Sindaci
- l'Ufficio di Piano
- Il Tavolo tecnico-politico

ASSEMBLEA DEI SINDACI

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale è l'organismo politico del Piano di Zona ed è costituita dai Sindaci dei Comuni sottoscrittori o loro delegati. A tale organo compete la definizione delle strategie di politica sociale del territorio di riferimento e il controllo sull'attuazione tecnica degli indirizzi, con esercizio anche delle funzioni di vigilanza.

Il funzionamento dell'Assemblea dei Sindaci è normato dai criteri del "Regolamento di funzionamento della conferenza dei sindaci, del consiglio di rappresentanza dei sindaci, dell'assemblea dei sindaci di distretto e dell'assemblea dei sindaci dell'ambito distrettuale" di cui alla DGR n. 6762/2022.

In ottemperanza a tale DGR, l'Assemblea è tenuta a dotarsi di un regolamento di funzionamento e a definire le modalità di elezione del Presidente e del Vice Presidente e le modalità di deliberazione delle decisioni.

L'Assemblea può dotarsi di un regolamento "integrativo" per normarne il funzionamento.

L'Assemblea dei Sindaci svolge le seguenti funzioni:

- elegge il Presidente, i 2 Vice Presidenti;
- individua l'Ente Locale capofila le cui funzioni gestionali vengono definite in sede di Accordo di Programma;
- promuove il rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria;
- approva l'Accordo di Programma e il "Piano zonale triennale", ivi comprese eventuali successive modifiche;
- verifica ogni anno lo stato di raggiungimento degli obiettivi del Piano;
- aggiorna le priorità annuali, coerentemente con la programmazione triennale e le risorse disponibili;

- approva annualmente il piano economico-finanziario preventivo e consuntivo;
- approva i dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione per la trasmissione all'ATS ai fini dell'assolvimento dei debiti informativi, se richiesto dalla normativa;
- approva la compartecipazione dei singoli Comuni alle attività e ai servizi del Piano di Zona in sede di approvazione del bilancio di previsione;
- si assume ogni altra funzione derivante dalla normativa.

Le decisioni dell'Assemblea dei Sindaci sono vincolanti per i Comuni che aderiscono al Piano di Zona.

Ogni Sindaco può delegare un amministratore del proprio Comune o, in caso di impedimento, delegare per iscritto un amministratore di un altro Comune del Piano di Zona.

UFFICIO DI PIANO

L'Ufficio di Piano rappresenta la struttura tecnico-sociale-amministrativa ed è l'organo di gestione del Piano di Zona che realizza gli obiettivi e le attività previste dall'accordo di programma e dal documento di programmazione "Piano di Zona", nonché da ogni altro atto dell'Assemblea dei Sindaci.

È costituito dal Dirigente del Settore, dal Responsabile dell'Ufficio di Piano, cui competono anche le funzioni di coordinamento per la realizzazione degli obiettivi previsti, da personale amministrativo e sociale.

L'Ufficio di Piano ha sede nel Comune Capofila e ha il compito di:

- costruire e gestire il bilancio annuale del Piano di Zona, la cui approvazione compete all'Assemblea dei Sindaci;
- programmare, pianificare e valutare gli interventi e i servizi, sulla base delle risorse disponibili;
- garantire la gestione amministrativa e finanziaria;
- predisporre progetti per l'accesso e l'utilizzo di fondi europei, nazionali, regionali, privati, ecc.;
- assolvere ai debiti informativi richiesti dalla normativa e/o correlati all'attuazione di misure e all'utilizzo dei Fondi assegnati all'Ambito territoriale;
- partecipare alla Cabina di Regia integrata istituita presso l'ATS di Pavia e presso l'ASST di Pavia;
- supportare gli uffici sociali dei Comuni dell'Ambito per la corretta e omogenea attuazione del sistema integrato di interventi come programmato;
- partecipare alle riunioni dell'Assemblea dei Sindaci;
- curare i rapporti con il Terzo settore, anche mediante l'attivazione di tavoli tematici.

L'Ufficio di Piano risponde, nei confronti dell'Assemblea dei Sindaci, dell'ATS e della Regione, dell'attendibilità e della puntualità degli adempimenti rispetto ai debiti informativi regionali.

TAVOLO TECNICO-POLITICO

Il tavolo tecnico-politico è composto da una rappresentanza politica e tecnica, la cui composizione è da definirsi in Assemblea dei Sindaci, con compiti di istruttoria e formulazione di proposte da portare all'attenzione dell'assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale

Art. 6 - IMPEGNI E RESPONSABILITA' DEI SOGGETTI SOTTOSCRITTORI ED ADERENTI

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, dalla L.R. 3/2008 e dalla L.R. 33/2009 e s.m.i., svolgendo i compiti loro affidati dagli obiettivi contenuti nel Piano di Zona, secondo il sistema di indirizzo, programmazione e gestione meglio declinato all'art. 6.

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 il l'Ambito territoriale
- L'Agenzia per la Tutela della Salute – ATS di Pavia,
- l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale - ASST di Pavia;

I soggetti che aderiscono all'Accordo di Programma , ai sensi dell'art. 18 comma 7 della l.r. 3/2008, sono:

- Municipalizzate
- Enti del Terzo Settore
- Organizzazioni
- Sindacali
- Altro.

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. Essi concorrono all'applicazione del programma annuale, definendo le priorità di intervento e garantendone la verifica, dichiarando la disponibilità a momenti di raccordo con gli ambiti territoriali limitrofi, in applicazione della Legge n. 328/2000.

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

- ad attuare il percorso di programmazione dei Piani di Zona in una logica di piena armonizzazione con il processo di programmazione dei Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) in capo ad ASST attraverso il dialogo, in primo luogo, nelle Cabine di Regia e nei nuovi Distretti sociosanitari;
- 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;
- ad individuare le forme più opportune di scambio di dati e di informazioni utili ai processi di monitoraggio, verifica e programmazione delle iniziative in campo sociale e socio-sanitario;

- in merito ai Livelli Essenziali ritenuti prioritari dalla DGR n. 2167/2024, definiscono 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;
- 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 merito agli obiettivi di integrazione socio-sanitaria, ne definiscono la declinazione attuativa, le modalità di monitoraggio e di aggiornamento periodico.

In particolare, i Comuni:

- partecipano all'Assemblea di Ambito territoriale attraverso il Sindaco o delegato;
- rendono disponibili le risorse economiche, umane e strumentali per la realizzazione degli obiettivi e delle azioni contenute nel Piano di Zona e definite annualmente dall'Assemblea dell'Ambito territoriale e supportano il consolidamento dell'Ufficio di Piano dell'Ambito;
- garantiscono i Livelli Essenziali ex art. 22 della Legge n. 328/2000 e quant'altro contenuto nell'allegato Piano di Zona;
- considerano il Distretto sociosanitario quale livello territoriale ottimale di programmazione per i LEPS che prevedono integrazione sociosanitaria, promuovendo la stretta sinergia con ASST.

L'ATS di Pavia 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:

- promozione del confronto fattivo e articolato tra la programmazione dei Piani di Zona e quella dell'ASST con il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale, tale da rafforzare l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie distrettuali;
- il raccordo con ASST di Pavia e in integrazione con le équipes sociali territoriali per le funzioni inerenti la valutazione multidimensionale, le progettazioni integrate per interventi complessi riguardanti la tutela dei minori, l'assistenza degli anziani non autosufficienti e delle persone con disabilità, il sostegno e supporto delle diverse forme di fragilità e della vulnerabilità familiare;
- la condivisione tra ATS/ASST/erogatori di ambito sanitario e sociosanitario/Comuni, dei percorsi per una presa in carico integrata, con particolare attenzione alla cronicità, al fine di assicurare la continuità assistenziale, anche attraverso la razionalizzazione dei processi operativi;
- confronto e scambio informativo tra ATS e Ambiti in relazione al monitoraggio, alla verifica, al controllo degli interventi e dei servizi integrati sociali e sociosanitari e le attività di monitoraggio-controllo relativo all'erogazione e utilizzo delle risorse dei fondi sociali (Fondo Sociale Regionale, FNPS, FNA) per l'esercizio efficace della governance del sistema.

L'ATS di Pavia è pertanto chiamata a favorire il processo di armonizzazione tra i Piani di Zona e il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale, supportando le ASST e gli Ambiti e, ove ritenuto strategico, favorendo il coinvolgimento in termini di co-programmazione del Terzo Settore.

L'ATS di Pavia si propone di realizzare tale integrazione operando a livello istituzionale, gestionale, operativo e funzionale. Al fine di realizzare gli obiettivi di integrazione socio-sanitaria sopra espressi, ATS assicurerà la "regia" nella stipula di eventuali accordi e protocolli operativi con i soggetti interessati, in relazione alle finalità da perseguire.

La ASST di Pavia concorre, per gli aspetti di competenza, all'integrazione sociosanitaria. Prioritarie saranno, al riguardo, le azioni volte ad assicurare:

- il ruolo strategico di gestione e di coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali attraverso il Distretto sociosanitario e la governance delle nuove strutture territoriali “Case di Comunità” e “Centrali Operative Territoriali”;
- l’efficacia degli interventi riparativi e l’assunzione di un’ottica proattiva rispetto a bisogni di tipo multidimensionale, attraverso la sinergia tra Polo Territoriale e Polo Ospedaliero in coordinamento e condivisione sempre più stretta con gli attori territoriali che hanno in carico la dimensione socioassistenziale;
- l’implementazione della programmazione triennale 2025-2027 del PPT, declinata per Distretto, indicante 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;
- il raccordo con l’ATS per le funzioni inerenti la valutazione multidimensionale, le progettazioni integrate per interventi complessi riguardanti la tutela dei minori, l’assistenza degli anziani non autosufficienti e delle persone con disabilità, il sostegno e supporto delle diverse forme di fragilità e della vulnerabilità familiare;
- la condivisione con ATS, gli erogatori di ambito sanitario e sociosanitario, gli Ambiti territoriali 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;
- l’erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dei propri poli territoriali, ed in particolare la valutazione multidimensionale nelle aree dei minori, della non autosufficienza e della cronicità, in integrazione con quelle sociali territoriali e domiciliari in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità;
- lo scambio informativo e la condivisione dei dati di attività e degli interventi quali strumenti per l’esercizio efficace della governance del sistema;
- l’integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali in raccordo con la Conferenza dei Sindaci e l’Assemblea dell’Ambito territoriale;
- la cooperazione nell’attuazione degli obiettivi discendenti dal presente accordo, per la parte di competenza, con particolare riguardo a quelli inerenti all’integrazione sociosanitaria e socioassistenziale;
- promozione delle attività di prevenzione e promozione della salute per quanto di competenza.

La programmazione sociale si inserisce nel percorso di integrazione con il sistema sociosanitario attraverso 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 secondo un approccio “*One Health*”.

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

SOGGETTI ADERENTI

Sono considerati soggetti 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 qualificano la propria partecipazione attraverso idonea procedura ad evidenza

pubblica, manifestando formalmente l'interesse alla partecipazione al processo ed alla realizzazione del Piano di Zona 2025 – 2027 ai sensi dell'art. 18 c.7 della L.R. 3/2008, ed ai contenuti dell'Accordo in essere.

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;
- 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 per la realizzazione integrata di interventi e servizi sociali nell'Ambito territoriale della Lomellina - Triennio 2025/2027.

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.

L' Accordo di Programma potrà modificarsi nel tempo qualora agli attuali enti firmatari si aggiungano altri enti che manifesteranno l'intenzione di sottoscrivere il presente accordo e approvare il Piano di Zona triennio 2025-2027. In tal caso gli attuali enti firmatari si impegnano ad individuare specifiche modalità di adesione formale e a comunicare la modifica all'ATS di Pavia e a Regione Lombardia.

Art. 7 - FUNZIONI PROPRIE DELL'UFFICIO DI PIANO E GESTIONE ASSOCIATA DI FUNZIONI DI TITOLARITA' DEI SINGOLI COMUNI/ DELEGA DI FUNZIONI PER LA GESTIONE DEL PIANO DI ZONA E DEI SERVIZI CORRELATI

La gestione associata delle funzioni, dei servizi e degli interventi sociali integrati, costituisce lo strumento sinergico attraverso il quale garantire l'unicità di conduzione e la semplificazione di tutte le misure relative ai servizi sociali integrati uniformi, nonché il necessario impulso per il miglioramento dei servizi sull'intero territorio dell'Ambito.

La gestione associata dei servizi delegati sarà normata da apposita convenzione.

Art. 8 - RISORSE UMANE, STRUMENTALI E FINANZIARIE

L'Ente capofila mette a disposizione dell'Ufficio di Piano ogni risorsa strumentale necessaria all'espletamento delle attività lavorative, definendone le modalità ed il fabbisogno.

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, 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.328/00 e garantito anche per le precedenti triennali.

Il Piano Economico Finanziario di preventivo e di consuntivo e la ripartizione del Fondo Sociale Regionale sono approvati annualmente dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale.

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. 9 - REGOLAMENTI GESTIONALI

Compito dell'Ufficio di Piano è la predisposizione e l'aggiornamento dei singoli Regolamenti Gestionali dei Servizi e delle prestazioni previste dal Piano di Zona.

Art. 10 - OBIETTIVI E PROCESSI DI INTEGRAZIONE SOCIALE E SOCIO-SANITARIA

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 "Piano di Zona per la realizzazione integrata di interventi e servizi sociali nell'Ambito territoriale della Lomellina - Triennio 2025/2027", del presente Accordo di Programma.

Il raccordo tra i Piani di Zona e il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale, obiettivo prioritario per promuovere l'integrazione sociosanitaria, è finalizzato ad assicurare una migliore programmazione e realizzazione dei LEPS, il potenziamento del lavoro congiunto tra i servizi territoriali e il rafforzamento della presa in carico integrata e il consolidamento e/o lo sviluppo di progettualità anche a carattere sovra zonale, al fine di

sviluppare percorsi di integrazione in aree di policy che richiedono un impegno programmatico e interventi congiunti tra Ambiti, ASST e ATS.

Le Cabine di regia di ASST e di ATS assumono una funzione essenziale per declinare la parte di programmazione congiunta e integrata, al fine di evitare il rischio di perseguire il raccordo tra sociale e sociosanitario in una fase successiva o asincrona rispetto alla programmazione zonale.

La Cabina di Regia di ASST, strumento di governance strategico per realizzare parte della programmazione sociale, in particolare quella legata alla attuazione dei LEPS a forte carattere di integrazione sociosanitaria, è chiamata in maniera congiunta e integrata con la Cabina di Regia di ATS a:

- definire le modalità di accesso e presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità;
- determinare le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari in base a livelli di intensità di cura in una logica di integrazione delle funzioni e delle risorse;
- definire la programmazione per la realizzazione a livello distrettuale della rete di offerta territoriale, con particolare riferimento ai servizi da erogare a seguito della valutazione dei bisogni dell'utenza, organizzando e monitorando attività di tutta l'organizzazione distrettuale volta a garantire l'uniformità nell'accesso ai servizi e nell'erogazione degli interventi.

La Cabina di Regia integrata di ATS è rilevante ai fini della programmazione e del governo degli interventi a garanzia della continuità e unitarietà dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei loro componenti con fragilità, con particolare attenzione alle persone con disabilità, promuovendo l'utilizzo da parte dei Comuni e dell'ASST del progetto di vita quale strumento per creare percorsi personalizzati e integrati nella logica del budget di salute.

La Cabina di Regia integrata di ATS collabora inoltre alla definizione di linee guida e modelli omogenei per lo sviluppo dell'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali in raccordo con la Direzione Sociosanitaria della ASST e i Distretti, favorisce l'attuazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale, promuove strumenti di monitoraggio per gli interventi, risolve situazione di criticità di natura sociale e sociosanitaria riscontrate nel territorio di competenza e svolge la funzione di raccordo e coordinamento della Cabina di Regia integrata di ASST.

Al fine di integrare le politiche e gli interventi in area sanitaria e sociale e di garantire uniformità nell'attuazione degli indirizzi regionali e nell'accesso ai servizi da parte dei cittadini, si richiama il ruolo di indirizzo e di governo dell'ATS di Pavia e del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, per la sottoscrizione di accordi e protocolli interistituzionali che riguardino l'intero territorio provinciale.

Le aree strategiche, rispetto alle quali i soggetti aderenti s'impegnano a sistematizzare la cooperazione e il coordinamento, sono le seguenti:

- la presa in carico, con Punti Unici di Accesso (PUA) e valutazione multidimensionale dei bisogni ad opera di équipe multidisciplinari;
- la residenzialità e la domiciliarità, nelle quali è necessario perseguire il pieno coordinamento degli interventi SAD e Cure Domiciliari e la costruzione di piani individuali integrati;
- i settori connessi agli interventi e ai servizi per i minori e le famiglie in condizioni di disagio, gli interventi per giovani e minori a rischio, i percorsi di sostegno alla genitorialità.

Art. 11 - RAPPORTI CON IL TERZO SETTORE

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale riconosce e valorizza il confronto con le realtà sociali del Terzo settore presenti nel territorio dell'Ambito. In particolare, la collaborazione con il Terzo settore è finalizzata a implementare politiche sociali in grado di affrontare territorialmente le fragilità, anche attraverso progettualità condivise.

Strumento di collaborazione con il Terzo settore, che opera come attore della coesione sociale e si configura come fattore di innovazione e stimolo per la riorganizzazione del sistema, è il Tavolo del Terzo Settore di Ambito, con funzioni programmatiche e consultive, indicato nell'Accordo di Programma e da accordi e protocolli relativi a specifiche progettualità.

Il Terzo Settore, rappresentato dai soggetti che hanno aderito al nuovo Piano di Zona 2025-2027 (attraverso l'adesione formale trasmessa all'Ufficio di Piano), partecipa all'attuazione del presente Accordo di programma, mantenendo la presenza stabile nell'ambito del Tavolo del Terzo Settore d'Ambito istituito, che rappresenta il luogo di confronto tra programmatori istituzionali e realtà sociali garantendo la partecipazione dei soggetti previsti dall'Art. 3 della L.R. 3/08.

Per poter riconoscere ed agevolare il ruolo delle organizzazioni, così come previsto dalla Legge 328/00 e per l'applicazione del principio di sussidiarietà, il Tavolo dovrà essere convocato regolarmente e potrà essere prevista la definizione di sotto tavoli tematici.

Art. 12 - RAPPORTI CON LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale rileva l'opportunità di proseguire un costruttivo sistema di relazioni sindacali, che riconosca il ruolo di rappresentanza delle OO.SS firmatarie del presente Accordo di Programma, riconoscendone la rilevante rappresentatività tra i cittadini, lavoratori e pensionati e la funzione di rappresentanza dei loro interessi generali svolta dalle stesse OO.SS..

Prevede, pertanto, momenti di confronto periodici con le Organizzazioni Sindacali riguardanti:

- la programmazione sociale con riferimento agli obiettivi annuali, monitoraggio e verifica dei risultati raggiunti;
- il processo di integrazione delle politiche sociali e delle politiche sanitarie e sociosanitarie anche in relazione alla approvazione della legge regionale n.96 del 30 novembre 2021 Modifiche al Titolo 1 e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) e smi;
- percorsi di Co-Progettazione con le realtà del terzo settore;
- programmazione dei fondi strutturali per le politiche di coesione 2021-2027, così come previsto dall'intesa tra ANCI Lombardia e Organizzazioni Sindacali Regionali della Lombardia del 28 Luglio 2021 e dal Protocollo Nazionale per la partecipazione e il confronto nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e del Piano Nazionale per gli investimenti complementari sottoscritto tra Governo e Parti Sociali.

Art. 13 - MODALITA' DI VERIFICA, DI MONITORAGGIO E DI AGGIORNAMENTO - COLLEGIO DI VIGILANZA

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.

Ai sensi dell'art. 34, comma 7, del D. Lgs. 18 agosto 2000 n. 267 la vigilanza sull'esecuzione dell'Accordo di Programma è svolta da un collegio composto dai Sindaci dei Comuni sottoscrittori o loro delegati, ed è presieduto dal Sindaco del Comune capofila. Esso può essere convocato su richiesta di qualunque Ente o soggetto aderente e 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.

La votazione del Collegio di Vigilanza avviene a maggioranza assoluta.

L'Ente capofila provvede a fornire al Collegio di Vigilanza il supporto tecnico necessario.

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, del D. Lgs. n. 267/2000 si farà ricorso all'arbitrato.

Ciascuna delle parti, nella domanda di arbitrato o nell'atto di resistenza alla domanda, nominerà l'arbitro di propria competenza. 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 nel Comune dell'Ente capofila. Gli arbitri giudicheranno secondo diritto.

Art. 14 - DURATA DELL'ACCORDO E RESPONSABILITA' DELLA SUA ATTUAZIONE

Nel rispetto di quanto previsto dalla DGR n. 2167 del 15/04/2024, l'accordo di programma decorre dalla data di sottoscrizione fino al 31/12/2027, salvo proroghe previste da specifici atti regionali.

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 del successivo Piano di Zona; le parti concordano sulla possibilità di proroga della validità del Piano, con atto motivato dell'Assemblea dei Sindaci per i conseguenti adempimenti amministrativi, necessari per le attività di riprogettazione e consultazione per la stesura del successivo strumento di pianificazione.

In caso di recesso dall'Accordo di Programma di una delle parti è necessaria la notifica, almeno sei mesi prima della scadenza annuale decorrente dalla sottoscrizione, all'Assemblea Intercomunale tramite comunicazione a mezzo di lettera raccomandata. L'accordo può continuare tra le altre parti essendovene le condizioni ed il consenso. Le parti concordano che, in caso di recesso, nulla è dovuto in termini economici alla parte recedente.

Art. 15 - PUBBLICAZIONE

Ai sensi dell'art. 34, comma 4 del D.lgs. 18 agosto 2000 n. 267 l'Ente capofila, si impegna a pubblicare per estratto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia il presente Accordo di Programma, e a tenere a disposizione tutta la documentazione per gli Enti sottoscrittori e gli altri soggetti aventi diritto, secondo la normativa vigente.

Art. 16 - NORME TRANSITORIE E FINALI

Alla data dell'approvazione del presente Accordo di Programma da parte dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale, si intendono prorogati, sino a completa assunzione da parte dei Consigli Comunali

dei 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.

Art. 17 – ALLEGATI ALL’ACCORDO DI PROGRAMMA

Costituisce parte integrale e sostanziale al presente accordo di programma l’allegato A “Piano di Zona per la realizzazione integrata di interventi e servizi sociali nell’Ambito territoriale della Lomellina - Triennio 2025/2027”