

DISTRETTO DI GALLARATE - UFFICIO DI PIANO



Accordo di Programma per la realizzazione del Piano di Zona di cui all'art.19 legge 328/00 e all'art.18 legge regionale 3/08

**Ambito Territoriale di Gallarate
Triennio 2015-2017**

Gallarate, 20/04/2015

**ACCORDO DI PROGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO DI
ZONA DI CUI ALL'ART.19 LEGGE 328/00 E ALL'ART.18 LEGGE
REGIONALE 3/08 – AMBITO TERRITORIALE DI GALLARATE - TRIENNIO
2015-2017**

TRA

Comune di GALLARATE	rappresentato da	Sindaco GUENZANI EDOARDO
Comune di ALBIZZATE	rappresentato da	Sindaco SOMMARUGA FRANCESCO STEFANO
Comune di CAIRATE	rappresentato da	Sindaco MAZZUCCHELLI PAOLO
Comune di CASSANO MAGNAGO	rappresentato da	Sindaco POLISENO NICOLA
Comune di CAVARIA con PREMEZZO	rappresentato da	Sindaco TOVAGLIERI ALBERTO
Comune di JERAGO con ORAGO	rappresentato da	Sindaco GINELLI GIORGIO
Comune di OGGIONA con SANTO STEFANO	rappresentato da	Sindaco MALNATI ANDREA
Comune di SOLBIATE ARNO	rappresentato da	Sindaco BATTISTON ORESTE
Comune di SAMARATE	rappresentato da	Sindaco TARANTINO LEONARDO

E

Azienda Sanitaria Locale Provincia di Varese	rappresentata da	
Azienda Ospedaliera S. Antonio Abate Gallarate	rappresentata da	Direttore Generale PONTONI HUMBERTO

PREMESSA

La programmazione zonale 2015-2017 dell'Ambito territoriale di Gallarate, secondo le linee di indirizzo approvate dalla **DGR X/2941 in data 19/12/2014 “Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità”**, si propone, d'intesa con l'ASL di Varese, un percorso di forte raccordo tra i vari soggetti coinvolti nell'intento di:

- promuovere un sistema di welfare locale capace di leggere in modo integrato ed approfondito i bisogni di cura della persona e delle famiglie, con particolare riferimento alle componenti fragili;
- fornire risposte adeguate ed appropriate in termini di capacità di ascolto, cura, sostegno e presa in carico attraverso l'integrazione e la ricomposizione delle risorse e delle politiche locali.

Obiettivi prioritari del Piano di Zona 2015-2017, saranno il superamento della frammentazione del welfare sociale locale, la più stretta integrazione fra le azioni dei Comuni e di ASL, la promozione della presa in carico globale della persona e della famiglia, la miglior gestione e l'efficace orientamento delle risorse.

Il presente Accordo di Programma definisce le modalità di attuazione ed i rispettivi impegni da parte dei sottoscrittori coinvolti.

QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Di seguito vengono indicati i principali riferimenti normativi che definiscono e regolano gli strumenti di programmazione del Piano di Zona 2015 – 2017 e del presente Accordo di Programma:

L'art.6 della L.328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, in cui si stabilisce che i Comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla programmazione regionale;

L'art.19 della L.328/2000 in cui si prevede che i Comuni associati negli ambiti territoriali, a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, provvedano nell'ambito delle risorse disponibile per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano regionale, a definire il Piano di Zona che individua, tra l'altro, gli obiettivi strategici, le priorità di intervento, gli strumenti ed i mezzi per la relativa realizzazione e le modalità organizzative attraverso un Accordo di Programma;

L'art. 11, comma 1, lettera a) della L.R. 3/2008 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario” che attribuisce alla Regione la funzione di indirizzo per la programmazione delle unità di offerta sociali;

L'art.13, comma 1, lettera a) della L.R. 3/2008 che attribuisce ai Comuni singoli e associati, in base ai principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza, 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 (soggetti del terzo settore, organizzazioni sindacali, altri soggetti di diritto privato che operano in ambito sociale e sociosanitario, enti riconosciuti delle confessioni religiose che operano in ambito sociale e sociosanitario);

L'art. 18 della L.R. 3/2008 che:

- 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;
- individua, tra le finalità del Piano di Zona, quella di attuare l'integrazione tra la programmazione della rete locale di offerta sociale e la rete d'offerta sociosanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione ed alle politiche del lavoro e della casa;
- prevede, nella redazione del Piano di Zona, che i Comuni utilizzino modalità che perseguano e valorizzino il momento della prevenzione e, nell'elaborazione di progetti, promuovano gli interventi conoscitivi e di studio rivolti all'individuazione e al contrasto dei fattori di rischio;

- stabilisce che il Piano di Zona si attui mediante sottoscrizione di un Accordo di Programma con l'ASL territorialmente competente e Azienda Ospedaliera; all'Accordo potrebbero aderire organismi rappresentativi del terzo settore;

L'art.19 del D.L. 95/2012, convertito in **L. 135/2012** che ha riscritto il comma 27 dell'art.14 del D.L. 78/2010, convertito con modificazioni in L. 122/2010 e s.m.i., alla lett.g, individua tra le funzioni fondamentali dei Comuni, "la progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali e l'erogazione delle relative prestazioni ai cittadini";

La D.C.R. 88/2010 "Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014", in merito al riordino della rete sociale e sociosanitaria, che pone al centro la persona e la famiglia nella prospettiva di garantire, all'interno di una rete territoriale integrata, interventi appropriati e flessibili;

La D.G.R. 2505/2011 Approvazione documento "Un welfare della sostenibilità e della conoscenza – Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014" che definisce i principi e gli obiettivi della programmazione sociale territoriale;

La D.C.R. 78/2013 "Programma Regionale di Sviluppo della X legislatura" che prevede il sostegno della capacità dei territori, all'interno di un'azione integrata tra i diversi livelli istituzionali, di porre in essere una programmazione locale che possa definire priorità, azioni e risorse, nel rispetto delle linee di indirizzo regionali, in un contesto di efficace collaborazione con gli enti locali;

La D.G.R. 326/2013 "Determinazioni in ordine alla ripartizione delle risorse del FSR 2013" che prevede per l'integrazione tra i diversi livelli istituzionali nei processi di analisi e di risposta al bisogno, la costituzione di una specifica Cabina di regia integrata tra ASL e Comuni;

La D.G.R. 2883/2014 "Programma operativo regionale in materia di gravi disabilità e non autosufficienza di cui al FNA anno 2014 - Ulteriori determinazioni" che, in prosecuzione con la DGR 740/2013, propone una metodologia integrata di intervento a supporto delle persone con disabilità grave o in condizione di non autosufficienza;

La D.G.R. 2941/2014 "Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità – Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017";

Il D.P.C.M. 14.02.2011 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie" finalizzato alla definizione di tali prestazioni e all'attribuzione degli oneri conseguenti al F.S.N. e agli Enti Locali;

Il D.P.C.M. 29.11.2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" con le successive modifiche;

Il D.LGS 267/2000 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali" che attribuisce ai Comuni la titolarità delle competenze amministrative nel settore dei servizi alla persona e alla comunità (art.13) prevedendo la gestione dei medesimi anche in forma associata (art.33) e lo strumento dell'Accordo di Programma (art.34).

TUTTO CIO' PREMESSO

Si conviene e si sottoscrive il seguente Accordo di Programma

Art.1 – FINALITA' ED OGGETTO

I soggetti sottoscrittori del presente Accordo di Programma intendono procedere all'attuazione del Piano di Zona 2015-2017 – allegato come parte integrante e sostanziale – definendo il ruolo e l'impegno di ciascun contraente, in una logica di cooperazione ed integrazione.

Art.2 – AMBITO TERRITORIALE

L'Ambito Territoriale sul quale sarà realizzato il Piano di Zona 2015-2017 è quello di Gallarate.

Art.3 – SOGGETTI SOTTOSCRITTORI

I soggetti firmatari del presente accordo sono:

- i Comuni di Gallarate, Cassano Magnago, Samarate, Cairate, Jerago con Orago, Oggiona con Santo Stefano, Solbiate Arno, Cavarina, Albizzate.
- L'Azienda Sanitaria Locale di Varese
- L'Azienda Ospedaliera S. Antonio Abate di Gallarate

I soggetti non istituzionali di cui all'art.1, comma 4, della L.328/2000 e agli artt.3, comma 1, lett.c) e 19, comma 3, della L.R. 3/2008, potranno su loro richiesta aderire al presente Accordo di Programma.

Art.4 – ADEMPIMENTI DEI SOGGETTI FIRMATARI

Ferme restando le competenze di ciascun sottoscrittore, di cui agli articoli successivi, le parti si impegnano a:

- realizzare gli interventi del Piano di Zona 2015 – 2017 nel rispetto dei criteri e delle modalità definite nel Piano stesso, secondo le proprie competenze ed in conformità con le vigenti disposizioni normative;
- collaborare con le Aziende Ospedaliere, con i soggetti della scuola, del terzo settore, del privato sociale, con le organizzazioni sindacali, gli enti riconosciuti delle confessioni religiose e altri previsti dalla normativa vigente, anche mediante stipula di protocolli di intesa o convenzioni, laddove ritenuto opportuno per la migliore realizzazione delle azioni previste;
- garantire la partecipazione dei propri responsabili o funzionari ad incontri e scambi collaborativi tra i soggetti firmatari;
- individuare e mettere in atto 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;

Art. 5 – RUOLO E FUNZIONI DEI COMUNI

I Comuni dell'Ambito territoriale di Gallarate si impegnano a realizzare i servizi, le azioni / interventi definiti nel Piano di Zona 2015 – 2017, rispettando i tempi e le modalità di attuazione ivi previsti, ed in particolare:

- attuare i servizi di loro competenza in materia di Servizi Sociali;
- finanziare le eventuali quote di rispettiva competenza per la gestione dei servizi;
- collaborare con l'Ufficio di Piano nella fase di progettazione, gestione, monitoraggio e valutazione dei diversi interventi;
- provvedere ad assicurare l'attività amministrativa-contabile di gestione dei progetti e dei servizi;
- provvedere ad assicurare l'attività di rendicontazione della spesa sostenuta, nei termini definiti in relazione alle diverse tipologie.

Per lo svolgimento delle attività convenzionate, l'Ufficio di Piano potrà avvalersi, se necessario della struttura organizzativa e dei procedimenti amministrativi propri del Comune di Gallarate, nonché, anche di quelli degli altri Comuni convenzionati.

La Città di Gallarate, nella sua qualità di Città Capofila dell'Ambito Distrettuale, costituito dai Comuni sottoscrittori del presente Accordo, sovraintende alla gestione amministrativa e contabile delle diverse attività / azioni del Piano di Zona di riferimento; ulteriori funzioni del Comune capofila, congiuntamente ai Comuni sottoscrittori, sono:

- acquisizione della ripartizione dei fondi assegnati, con l'impegno a realizzare gli interventi previsti dal Piano di Zona e successivi aggiornamenti;
- collaborazione nello svolgimento di tutte le diverse funzioni e procedimenti previsti dal Piano di Zona;
- messa a disposizione del personale per il regolare funzionamento del Tavolo dei Tecnici.

Art. 6 - RUOLO E FUNZIONI DELL'ASL

L'ASL di Varese si impegna a realizzare gli interventi definiti nel Piano di Zona 2015 – 2017, rispettando i tempi e le modalità di attuazione ivi previsti, ed in particolare:

- effettuare la verifica ed il monitoraggio dell'attuazione del Piano di Zona per le annualità di vigenza del medesimo;
- gestire i flussi informativi, condividendo le diverse attività di programmazione e di sviluppo comunali e regionali;
- erogare le risorse dei fondi regionali ed ogni altra funzione stabilita dalle normative in vigore.

Art. 7 – OBIETTIVI ED ADEMPIMENTI SPECIFICI DEI COMUNI/ AMBITO TERRITORIALE E DI ASL PER IL TRIENNIO 2015-2017

Il presente Accordo di programma, secondo le linee di indirizzo approvate dalla DGR X/2941 in data 19/12/2014 in premessa richiamate, prevede la **definizione di percorsi metodologici** finalizzati ad implementare il livello di integrazione delle conoscenze nonché l'attuazione di una serie di azioni condivise per rafforzare, consolidare ed integrare maggiormente gli interventi ed i servizi dei diversi soggetti coinvolti nei sistemi di welfare locale. Ciò potrà avvenire attraverso l'adozione di eventuali protocolli operativi basati sulla reale sostenibilità della collaborazione tra Enti ed operatori coinvolti.

In tale contesto si fa rinvio al *"Patto Territoriale tra l'Azienda Sanitaria Locale di Varese e gli Enti Capofila degli Ambiti Territoriali della Provincia di Varese per lo sviluppo del sistema di integrazione socio-sanitaria e sociale in merito all'assistenza domiciliare"*, già sottoscritto dall'Ambito territoriale di Gallarate in data 23/12/2014 (Allegato 1).

Il percorso si realizza, **in stretto raccordo con la Cabina di Regia integrata tra ASL e Comuni degli Ambiti territoriali (ex D.G.R. 326/13)**, nell'individuazione di strumenti utili alla ricomposizione delle conoscenze relative ai servizi offerti ai cittadini e delle risorse impiegate.

Dagli incontri effettuati nei primi mesi dell'anno 2015 con la Cabina di Regia sono emerse le seguenti **aree di attenzione** per le quali costruire nel prossimo triennio un percorso di integrazione:

Aree di attenzione/integrazione

Area della non autosufficienza e della fragilità

Obiettivo:

Implementazione e sviluppo del *"Patto Territoriale tra l'Azienda Sanitaria Locale di Varese e gli Enti capofila degli ambiti territoriali della Provincia di Varese per lo sviluppo del sistema di integrazione socio-sanitaria e sociale in merito all'assistenza domiciliare"*

Soggetti della rete coinvolti:

1. Direzione Sociale ASL
2. Distretto socio-sanitario ASL
3. Ambito Territoriale dei Comuni associati
4. Azienda Ospedaliera
5. Privato-sociale accreditato
6. Medico di Assistenza Primaria

Indicatori di contesto, calcolati su base semestrale e annua:

1) Incidenza ADI sulla popolazione *over 65/over 75* così calcolata:

$$\frac{\text{N° utenti } \textit{over 65/over 75} \text{ in ADI}}{\text{Totale popolazione residente } \textit{over 65/over 75}}$$

2) Incidenza SAD sulla popolazione *over 65/over 75* così calcolata:

$$\frac{\text{N° utenti } \textit{over 65/over 75} \text{ in SAD}}{\text{Totale popolazione residente } \textit{over 65/over 75}}$$

Indicatore di risultato, calcolato su base semestrale e annua:

Integrazione SAD-ADI sulla popolazione *over 65/over 75* così calcolata:

$$\frac{\text{N° utenti } \textit{over 65/over 75} \text{ con SAD e ADI attivati congiuntamente}}{\text{Totale utenti } \textit{over 65/over 75} \text{ contemporaneamente in SAD e ADI}}$$

Applicazione di set di indicatori di integrazione da individuare.

La valutazione degli indicatori sarà effettuata sia a livello di singolo Ambito Territoriale, sia con riferimento all'intero territorio provinciale, così da garantire una visione organica dei fenomeni indagati e l'eventuale comparazione dei dati inter-distrettuali.

Area trattamentale (giovani 14-24 anni)

Obiettivo:

Definizione di un protocollo territoriale tra l'ASL di Varese, l'Azienda Ospedaliera e gli Enti Capofila degli Ambiti Territoriali della Provincia di Varese per lo sviluppo del sistema di integrazione socio-sanitaria e sociale in merito al trattamento ed alla presa in carico di 1° e 2° livello dell'adolescente (14-24 anni).

Soggetti della rete coinvolti

1. Direzione Sociale ASL
2. Distretto socio-sanitario ASL
3. Ambito Territoriale dei Comuni associati
4. Azienda Ospedaliera
5. Consultorio Familiare pubblico
6. Consultorio privato-accreditato
7. Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile
8. Centro Psico-sociale
9. Servizi per le Tossicodipendenze (SerT)

10. Servizio Sociale Comunale

11. Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM)

Modalità operativa

- analisi del contesto per ciascun Ambito territoriale e definizione quali-quantitativa del fenomeno;
- verifica della praticabilità e della sostenibilità dei modelli di intervento presenti a livello territoriale;
- definizione di linee guida generali finalizzate alla condivisione/sottoscrizione di un protocollo operativo.

Indicatore di risultato:

- Elaborazione nuove linee guida generali entro il triennio;
- Incontri congiunti con Aree Distrettuali Sociosanitarie e Ambiti Territoriali (almeno 6 nel corso dell'anno);
- Incontri con Uffici di Piano afferenti agli Ambiti Territoriali (almeno 6 nel corso dell'anno).

Area della tutela minorile

Obiettivo:

Ridefinizione delle linee guida in tema di Tutela Minorile

Soggetti della rete coinvolti:

1. Direzione Sociale ASL
2. Distretto socio-sanitario ASL
3. Ambito Territoriale dei Comuni associati
4. Azienda Ospedaliera
5. Consultorio Familiare pubblico
6. Consultorio privato-accreditato
7. Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile
8. Centro Psico-sociale
9. Servizi per le Tossicodipendenze (SerT)
10. Soggetti del privato-sociale accreditato nel campo del trattamento del minore
11. Servizio Tutela Minorile

Modalità operativa

- in stretta connessione con il Dipartimento **ASSI**, individuazione delle aree di forza e di criticità relative al percorso di integrazione socio-sanitario della tutela minori a livello territoriale;
- aggiornamento ruolo e compiti definiti con i soggetti che fanno parte della rete indicata nelle linee guida "Percorso diagnostico-terapeutico in materia di integrazione socio-sanitaria nell'area della tutela dei minori soggetti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria" (Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL di Varese del 26.06.2008 – n.396): Enti del privato-accreditato, Servizi Tutela Minori afferenti agli Ambiti Territoriali, Consultori Pubblici, del Privato-accreditato e Ser.T. afferenti all'ASL, Centri Psico-sociali e Neuropsichiatrie Infantili afferenti alle Aziende Ospedaliere;
- una volta aggiornate le linee guida, declinazione in specifici accordi da contestualizzare all'interno dell'articolazione della rete socio-sanitaria a livello di ambiti territoriali;
- monitoraggio e valutazione dei percorsi, effettuati sia a livello di singolo Ambito Territoriale sia con riferimento all'intero territorio provinciale, così da garantire una visione organica dei fenomeni indagati e l'eventuale comparazione dei dati interdistrettuali.

Indicatore di risultato:

Elaborazione delle linee guida generali entro il triennio.

Strumenti per l'integrazione e la ricomposizione

Cabina di regia integrata tra ASL e Comuni degli ambiti territoriali (DGR 326/2013)

Nel corso del 2015 è previsto il potenziamento delle attività della Cabina di Regia, che porterà alla predisposizione / adozione di un "regolamento di funzionamento e di raccordo", che dovrà essere adottato dall'ASL in condivisione con l'Ambito Territoriale, dove saranno esplicitate le modalità organizzative, le risorse umane e strumentali, gli incontri, le priorità e le modalità di raccordo. Detto regolamento dovrà contemperare sia le indicazioni che provengono dal livello locale, sia la capacità di orientare ed indirizzare verso modelli omogenei a livello dell'intero territorio; dovrà inoltre comprendere l'articolazione delle diverse attività del C.I.T. Considerata l'ampiezza dei ruoli e delle finalità attribuite ai nuovi strumenti previsti, il regolamento dovrà altresì rivalutare altri strumenti attualmente in vigore.

Indicatore di risultato:

Predisposizione e adozione del regolamento.

Comitato per l'integrazione territoriale (C.I.T.)

Presso ciascun Ambito Territoriale verrà istituito il "Comitato per l'Integrazione Territoriale" composto dal Direttore del Distretto Socio-sanitario, dal Responsabile/Coordinatore dell'Ufficio di Piano e dagli attori del welfare che ogni territorio riterrà utile far partecipare (Servizi afferenti all'Azienda Ospedaliera, Medici di Assistenza Primaria, Enti del privato-sociale, ed altro).

Il C.I.T. si configurerà come articolazione territoriale della Cabina di Regia la cui opera di ricomposizione delle conoscenze, delle risorse e dei servizi, necessita di una forte declinazione locale. Cardine del lavoro di confronto sarà il perfezionamento delle procedure operative relative all'integrazione degli interventi a carattere socio-sanitario delle aree di attenzione/integrazione sopra individuate, definendone la sostenibilità.

Indicatore di risultato:

Attivazione del C.I.T. con la possibilità di estenderlo all'Ambito di Somma Lombardo

Percorso di ricerca-intervento – La forma-azione continua

Si procederà ad attivare un percorso di accompagnamento con gli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali e con i Distretti socio-sanitari al fine di:

- rappresentare le aree di integrazione su cui concentrare il processo di approfondimento e valutazione dei percorsi di integrazione socio-sanitaria ricompresi negli eventuali accordi territoriali.
- analizzare la situazione attuale relativamente alle collaborazioni in essere così come configurate nella nuova triennalità della programmazione zonale ed in riferimento al patrimonio di conoscenze quali-quantitative in possesso dell'ASL, degli Ambiti Territoriali e dell'Azienda Ospedaliera.
- individuare specifici interventi e obiettivi all'interno dell' area di integrazione su cui lavorare nell'ambito del Comitato per l'Integrazione Territoriale e a livello di Direzione Sociale – Cabina di Regia;
- attivare Gruppi di Lavoro ad hoc con i tecnici degli Uffici di Piano finalizzati ad individuare il grado di omogeneità/eterogeneità di ogni Ambito territoriale relativamente:
- all'offerta di servizi e interventi sociali;
- ai criteri per l'accesso ai servizi;
- alle regole che definiscono la compartecipazione al costo dei servizi da parte dei cittadini.

La nuova programmazione zonale dovrà essere orientata ad una definizione il più possibile puntuale dei livelli di integrazione delle risorse all'interno di ogni singolo Ambito Territoriale, va quindi esplicitato in quale settore di intervento è prioritario una gestione comune dei finanziamenti e tra quali attori del welfare locale.

Indicatore

Attivazione nell'anno 2015 del percorso di un accompagnamento 'formazione-azione' agli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali dei Comuni associati ed ai Distretti socio-sanitari ASL.

Art. 8 – CONFERMA AZIONI IN ATTO

E' confermata l'integrazione tra l'Ambito e ASL per le seguenti ulteriori aree:

Area Fragilità

Per facilitare l'orientamento, la valutazione e l'erogazione dei servizi alle persone con disabilità ed alle loro famiglie.

Residenzialità leggera in salute mentale

Mediante la sottoscrizione di un nuovo accordo sovra distrettuale.

Gli obiettivi sono:

- Promuovere una migliore qualità della vita attraverso una situazione ambientale abitativa di tipo familiare;
- Consolidare e sviluppare l'autonomia personale attivando processi di recupero delle abilità individuali;
- Ampliare gli spazi relazionali in funzione di un'interazione adeguata e soddisfacente tra gli ospiti, gli operatori e la comunità circostante.

Gruppo Te.M.A.

Per la gestione del "Gruppo Te.M.A." che offre agli operatori del territorio consulenza e supervisione nella gestione delle situazioni di abuso all'infanzia.

Art. 9 – COLLABORAZIONE CON IL TERZO SETTORE

Il sistema di *governance* del Piano di Zona, come è stato delineato nel Piano stesso, riconosce e valorizza il confronto e la collaborazione in un'ottica di sussidiarietà e co-progettazione, fra gli attori istituzionali e le realtà sociali che operano sul territorio, in armonia con le disposizioni regionali e la realtà locale e nel rispetto dei differenti ruoli e responsabilità.

I Comuni del Distretto di Gallarate e l'ASL di Varese concordano che il tavolo Locale Permanente di confronto con i soggetti del Terzo Settore costituito, ai sensi della DGR 7797/2008 con deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci in data 05/06/2012, divenga interlocutore coinvolto nei processi di progettazione, pianificazione e realizzazione del presente Piano di Zona.

I soggetti del Terzo Settore, interessati alla adesione al presente Accordo di Programma potranno partecipare agli obiettivi del Piano di Zona anche attraverso la successiva sottoscrizione di protocolli operativi.

Art. 10 - DURATA E VERIFICA DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

L'Accordo di Programma ha durata triennale 2015-2017.

Le eventuali integrazioni, modifiche, aggiornamenti che si rendessero necessarie nel corso della gestione operativa del Piano di Zona dovranno essere approvati dall'Assemblea dei Sindaci del Distretto, che ne darà comunicazione agli Enti sottoscrittori ed aderenti al presente Accordo.

Art.11 - COLLEGIO DI VIGILANZA DELL'ACCORDO

Ai sensi del comma 7 dell'art.34 del T.U. delle leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali, l'Assemblea dei Sindaci dei Comuni dell'Ambito Territoriale del Distretto di Gallarate nomina un collegio di vigilanza del presente Accordo, composto da cinque membri, dei quali tre in rappresentanza dei Comuni firmatari dell'Accordo, due in rappresentanza dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Varese, che eleggono al loro interno il Presidente.

Al collegio sono attribuite le seguenti competenze:

- dirimere secondo diritto le controversie che dovessero insorgere tra le parti in ordine all'interpretazione ed attuazione del presente Accordo di Programma;
- disporre gli interventi sostitutivi che risulteranno indispensabili in caso di inadempimento, previa formale diffida ad adempiere entro un congruo termine.

Il collegio si riunirà su convocazione del Presidente.

ART. 12 - CONTENUTI DEL PIANO DI ZONA

Il Piano di Zona 2015-2017 dell'Ambito Territoriale di Gallarate, allegato al presente Accordo di Programma, si articola nelle seguenti parti:

- a) ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2012 – 2014;
- b) OBIETTIVI STRATEGICI;
- c) PRIORITA' DELL'INTERVENTO;
- d) AZIONI DI SISTEMA ATTRAVERSO L'INTERSCAMBIO DI INFORMAZIONI PER UN "SISTEMA DI CONOSCENZA";
- e) MODALITA' ORGANIZZATIVE DI GESTIONE;
- f) ORGANIZZAZIONE DELL'UFFICIO DI PIANO;
- g) RISORSE STRUTTURALI ED UMANE;
- h) MODALITA' DI VERIFICA E MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA
- i) MODALITA' DI INTEGRAZIONE;
- j) MODALITA' DI COLLABORAZIONE E DI COORDINAMENTO;
- k) DEFINIZIONE DEGLI ACCORDI.

Art.13 - RISORSE UMANE, FINANZIARIE E STRUMENTALI IMPEGNATE

Il Piano di Zona sarà realizzato mediante l'utilizzo delle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali, del Fondo Sociale Regionale, dei Fondi messi a disposizione dalle Amministrazioni Comunali e di eventuali altri fondi o finanziamenti derivanti da specifiche normative e progettazioni.

Per l'esercizio coordinato delle funzioni del Piano di Zona, alla dotazione di risorse umane e strumentali dell'Ufficio di Piano provvederà il Comune Capofila, mettendo a disposizione n°1 Coordinatore Tecnico per un minimo di 18 ore settimanali, n°1 Collaboratore amministrativo per 36 ore settimanali.

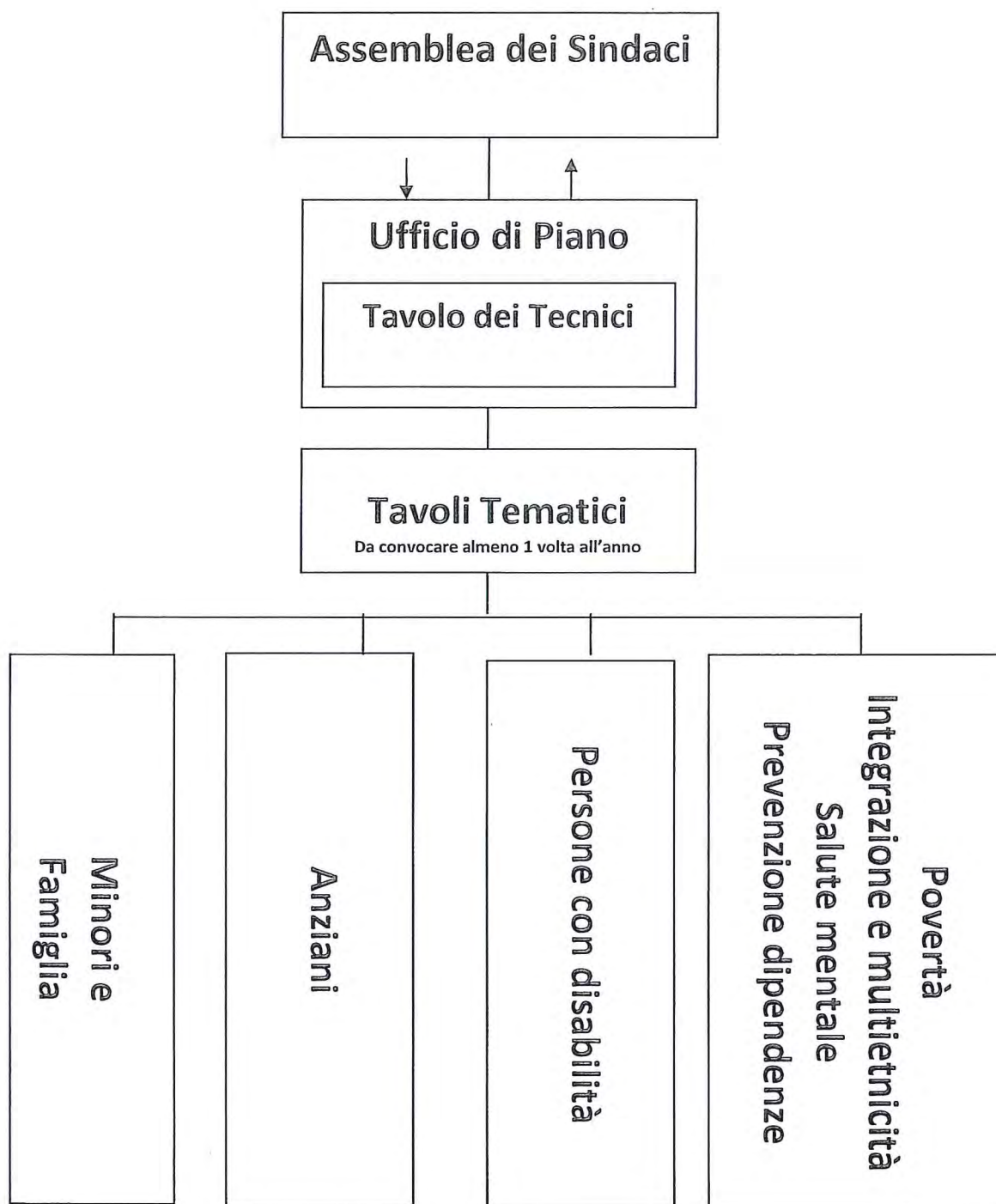
I responsabili o referenti dei Servizi Sociali dei Comuni del Distretto saranno gli altri componenti del Tavolo Tecnico, che dovranno garantire la copresenza di almeno 4 ore settimanali.

È prevista la possibilità di eventuali implementazioni nel caso di particolari attivazioni di progetti specifici e di ulteriori finanziamenti che potrebbero essere trasferiti da Enti terzi.

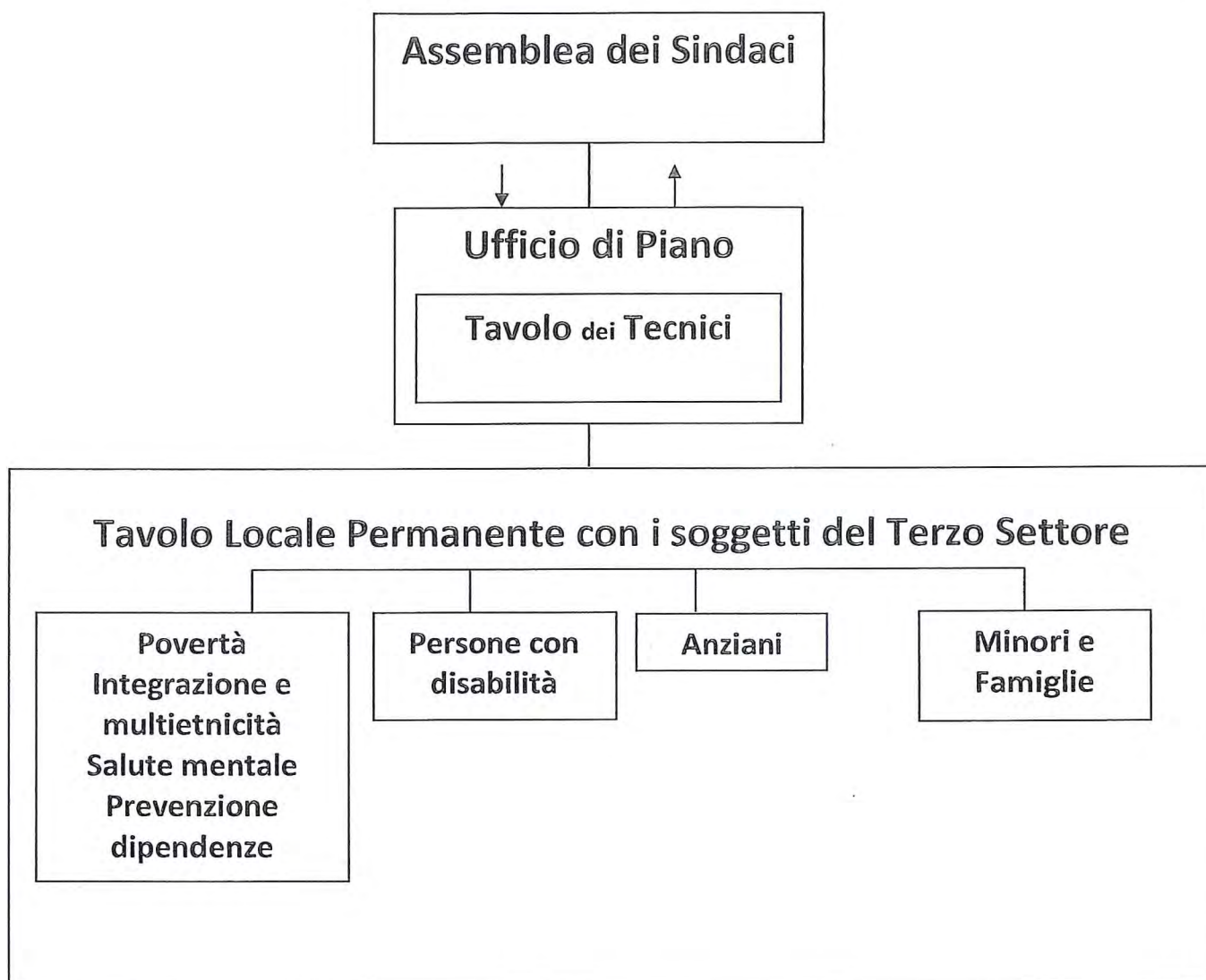
Di seguito vengono riportate le tabelle con la struttura organizzativa e relative competenze.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il Piano di Zona, ai sensi della normativa vigente, è realizzato dai Comuni facenti parte dell'Ambito territoriale del Distretto di Gallarate secondo la seguente: **Struttura Organizzativa**.



La Collaborazione con il Tavolo locale permanente di confronto con i soggetti del Terzo Settore, come disciplinata dalla deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci del 05/06/2012 e che dovrà essere convocato almeno 3 volte all'anno, assumerà il seguente modello organizzativo:



ASSEMBLEA dei SINDACI

Composizione

Sindaci dei Comuni del Distretto di Gallarate o loro delegati. Partecipano inoltre il Dirigente del Distretto Socio Sanitario o suo delegato, il Dirigente Asl o suo delegato, il Coordinatore Tecnico dell'Ufficio di Piano o suo delegato ed il verbalizzante.

Funzioni

- Definisce indirizzi, linee guida e contenuti del Piano di Zona, modificazioni ed integrazioni;
- Promuove e controlla l'attuazione degli interventi / azioni contenute nel Piano di Zona;
- Definisce la destinazione ed utilizzo delle risorse finanziarie;
- Attiva il processo di programmazione delle diverse attività;
- Individua gli obiettivi, nonché le relative risorse a disposizione;
- Definisce, approva e sottoscrive le diverse tipologie di accordi, convenzioni, collaborazioni con Enti Terzi;
- Verifica e valuta i progetti in collaborazione con il Tavolo dei Tecnici;
- Valuta / approva le proposte del Tavolo Tecnico relative al fabbisogno del personale.

Sede

Sala messa a disposizione dal Comune Capofila.

La sinergia tra i Comuni appartenenti all'Ambito Distrettuale si realizza attraverso l'Assemblea dei Sindaci del Distretto.

L'Assemblea dei Sindaci rappresenta sin dal momento di avvio dei lavori di stesura del Piano di Zona e per tutte le successive fasi attuative, l'organismo politico di indirizzo e di approvazione delle scelte programmatiche e progettuali che il Piano implica.

Il Tavolo Tecnico partecipa su richiesta degli amministratori ai lavori dell'Assemblea dei Sindaci, introducendo e presentando gli argomenti previsti all'Ordine del giorno.

Ogni decisione ed intervento approvato dall'Assemblea dei Sindaci viene sempre attuato in modo omogeneo all'interno del Distretto.

Il processo programmatorio è discusso in Assemblea dei Sindaci e viene rappresentato per una condivisione di obiettivi e finalità con il Tavolo Tecnico, che concorrerà a definire una visione integrata e complessiva dei fabbisogni e le priorità di intervento all'interno del Distretto.

TAVOLO DEI TECNICI

Composizione

I Responsabili o Referenti dei Servizi Sociali dei Comuni del Distretto ed il Coordinatore Tecnico dell'Ufficio di Piano, nominati con atto formale dagli Enti di appartenenza, che dovranno garantire la presenza di almeno 4 ore settimanali di cui almeno 3 in compresenza.

Funzioni

- Studio e predisposizione del Piano di Zona;
- Coordinamento delle attività connesse alla sua attuazione e di quant'altro previsto dalla normativa vigente in materia;
- Attività di co-progettazione e co-gestione con Asl, Provincia e Regione;
- Supporto all'Assemblea dei Sindaci in tutte le fasi del processo programmatico;
- Direzione collegiale dell'Ufficio di Piano attraverso la suddivisione interna di incarichi e compiti operativi e l'unitarietà e condivisione delle decisioni per quanto riguarda contenuti, tempi e metodi;
- Attività di progettazione, monitoraggio e verifica delle attività svolte;
- Coordinamento dei Tavoli Tematici;
- Costruzione e governo della rete;
- Definizione degli stanziamenti finanziari da sottoporre all'Assemblea dei Sindaci;
- Messa in rete di "Buone Prassi";
- Costruzione di regolamenti condivisi;
- Raccolta, analisi ed aggiornamento dei dati necessari alla stesura ed alla gestione del Piano e delle rendicontazioni richieste;
- Azioni di monitoraggio e di verifica dell'andamento del processo.

Sede

Il Tavolo dei Tecnici si riunisce presso una sede messa a disposizione dal Comune Capofila, reperita presso il patrimonio del Comune stesso o presso altra proprietà.

UFFICIO di PIANO

Composizione

La Direzione dell'Ufficio è affidata ai Componenti del Tavolo Tecnico (Coordinatore Tecnico dell'Ufficio di Piano, Responsabili o Referenti dei Servizi Sociali dei Comuni del Distretto), con presenza di 4 ore settimanali di cui almeno 3 in compresenza.

Per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano di Zona 2015-2017 si ipotizza la seguente dotazione organica: n°1 Coordinatore Tecnico per un minimo di 18 ore settimanali, n°1 Collaboratore Amministrativo per 36 ore settimanali messi a disposizione dal Comune Capofila.

Per i Comuni del Distretto è prevista la possibilità di eventuali implementazioni di risorse umane.

Funzioni

- Supporta l'Assemblea dei Sindaci ed il Tavolo Tecnico in tutte le fasi del processo programmatico;
- Gestisce gli atti conseguenti all'approvazione del Piano di Zona e quant'altro previsto dalla normativa vigente in materia;
- Ha funzione di studio, elaborazione e istruttoria degli atti.
- Rappresenta il Distretto all'interno della Cabina di Regia e dei Tavoli sovra distrettuali presso l'ASL, la Provincia e la Regione.
- L'Ufficio di Piano potrà avvalersi per lo svolgimento delle attività convenzionate della struttura organizzativa e dei procedimenti amministrativi propri del Comune di Gallarate, nonché in subordine, anche di quelli degli Comuni convenzionati.
- E' parte attiva nella co-progettazione e co-gestione con l'ASL.

Sede

L'Ufficio di Piano si riunisce presso una sede messa a disposizione dal Comune Capofila, reperita presso il patrimonio del Comune stesso o presso altra proprietà.

L'Ufficio di Piano si configura come Ufficio Sovracomunale dei Comuni dell'Ambito per l'attuazione del Piano di Zona e di quanto previsto dalla normativa vigente. Verrà gestito, nel prossimo triennio, tramite "Accordo di Programma" e specifica Convenzione, nonché sulla base di specifiche direttive dettate da Regione Lombardia tramite ASL.

Ai sensi dell'art.18, comma 10, della L.R. 3/2008 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio sanitario" l'Ufficio di Piano è la struttura tecnico-amministrativa che assicura il coordinamento degli interventi e l'istruttoria degli atti di esecuzione del Piano di Zona.

La D.G.R. 8551 del 3/12/2008 definisce tale ufficio "soggetto di supporto alla programmazione, responsabile delle funzioni tecniche, amministrative e della valutazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona".

In considerazione dell'alto livello assegnato alla programmazione zonale appare fondamentale che la pianificazione sia presidiata attraverso professionalità qualificate e modelli organizzativi che consentano di dare valore a tale funzione. Gli Uffici di Piano devono infatti garantire un servizio integrato di servizi, attraverso:

- La programmazione, pianificazione e valutazione degli interventi;
- Costruzione e gestione del budget;
- L'amministrazione delle risorse complessivamente assegnate (FNPS, Fondo Sociale Regionale, Fondo per non autosufficienze, quote dei comuni e di altri soggetti);
- Il coordinamento della partecipazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti all'Accordo di Programma.

Gli Uffici di Piano rispondono, inoltre, nei confronti dell'Assemblea dei Sindaci, dell'ASL e della Regione, della correttezza, attendibilità e puntualità degli adempimenti previsti rispetto ai debiti informativi regionali.

Compiti dell'Ufficio

- Attività di istruttoria e di segreteria, sia nei confronti dei Comuni associati, degli altri Enti del settore pubblico che del terzo settore;
- Coordinamento degli interventi (predisposizione di regolamenti per la gestione di interventi a livello territoriale);
- Elaborazione di progetti condivisi su tutto il territorio distrettuale. Attività di monitoraggio sull'attuazione del Piano di Zona;
- Interfaccia a nome di tutti i Comuni nei confronti della Regione e/o dell'Ente a cui fare riferimento, rispondendo in modo corretto attendibile e puntuale agli adempimenti previsti rispetto ai debiti informativi regionali;
- Costruzione e gestione del budget costituito dal FNPS, dal Fondo Sociale Regionale, dai Fondi comunali destinati alle attività del Piano di Zona e dai fondi relativi a specifiche leggi, DGR o progettazioni, anche sovra distrettuali;
- Monitoraggio della spesa su segnalazione dei singoli Enti per i ricoveri dei minori in affido o comunità, con integrazione dei fondi ai piccoli comuni;
- Costruzione dei Criteri Distrettuali per l'erogazione del Fondo Sociale Regionale finalizzato a finanziare gli Enti Gestori di Unità d'Offerta Socio-Assistenziali.

Ha inoltre un compito di controllo e verifica delle rendicontazioni, di predisposizione del Piano dei Finanziamenti Distrettuali, di trasferimento dei fondi e di Rendicontazione alla Regione.

TAVOLO LOCALE PERMANENTE DI CONFRONTO CON I SOGGETTI DEL TERZO SETTORE

Composizione

Soggetti del Terzo Settore che abbiano presentato richiesta e adesione al Piano di Zona e di partecipazione al tavolo locale permanente che dovrà riunirsi almeno 3 volte all'anno.

Componente istituzionale costituita da:

- Presidente dell'Assemblea dei Sindaci o suo delegato formalmente nominato, che svolge le funzioni di presidente del tavolo;
- Responsabili referenti dei Servizi Sociali dei Comuni;
- Direttore sociale dell'ASL di Varese o suo delegato;
- Direttore di Distretto dell'ASL di Gallarate o suo delegato;
- Responsabile/coordinatore dell'Ufficio di Piano

Il Tavolo potrà articolare le proprie attività costituendo specifici Gruppi di Lavoro sulle seguenti aree tematiche:

- Povertà, Integrazione e Multietnicità, Salute Mentale, Prevenzione Dipendenze;
- Anziani;
- Persone con disabilità;
- Minori e Famiglie.

Funzioni

- Condivisione di conoscenze ed informazioni;
- Individuazione delle problematiche;
- Raccordo con il territorio ed attivazione della Rete Operativa;
- Analisi e programmazione delle soluzioni alle problematiche sociali identificate nel territorio nelle diverse aree;
- Approfondimento tematiche specifiche.

Sede

Apposite sedi saranno identificate, di volta in volta, presso il Comune Capofila o Comuni del Distretto.

Nella Residenza Municipale del Comune di Gallarate, 20 aprile 2015

Letto confermato e sottoscritto:

Comune di
GALLARATE

rappresentato da

Sindaco
GUENZANI EDOARDO

Comune di
ALBIZZATE

rappresentato da

Sindaco
SOMMARUGA
FRANCESCO STEFANO

Comune di
CAIRATE

rappresentato da

Sindaco
MAZZUCHELLI PAOLO

Comune di
CASSANO MAGNAGO

rappresentato da

Sindaco
POLISENO NICOLA

Comune di
CAVARIA con PREMEZZO

rappresentato da

Sindaco
TOVAGLIERI ALBERTO

Comune di
JERAGO con ORAGO

rappresentato da

Sindaco
GINELLI GIORGIO

Comune di
OGGIONA con SANTO STEFANO

rappresentato da

Sindaco
MALNATI ANDREA

Comune di
SOLBIATE ARNO

rappresentato da

Sindaco
BATTISTON ORESTE

Comune di
SAMARATE

rappresentato da

Sindaco
TARANTINO LEONARDO

Azienda Sanitaria Locale
Provincia di Varese

rappresentata da

Azienda Ospedaliera
S. Antonio Abate Gallarate

rappresentata da

Direttore Generale
PONTONI HUMBERTO