

ACCORDO DI PROGRAMMA

tra le Amministrazioni Comunali di

Assago

Buccinasco

Cesano Boscone

Corsico

Cusago

Trezzano sul Naviglio

e

l'Azienda Sanitaria Locale MILANO 1,

la Provincia di Milano,

le Aziende Ospedaliere di Legnano, del "San Carlo" di Milano,

la Casa di Cura Ambrosiana di Cesano Boscone

l'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia – Ambito Territoriale Milano,

l'Agenzia Regionale Istruzione, Formazione e Lavoro,

l'Amministrazione Penitenziaria – Casa di Reclusione di Bollate.

per

l'ATTUAZIONE DEL PIANO DI ZONA

previsto dalla legge regionale 12.03.2008 n. 3 – art. 18

RICHIAMATI

- la Legge Regionale 11 Luglio 1997, n. 31 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali";
- la Legge Regionale n. 33 del 30 dicembre 2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";
- la Legge Regionale 5 gennaio 2000, n. 1 "Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del D.Lgs. 31 marzo 1998 n. 112 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dallo Stato alle regioni ed agli enti locali in attuazione del Capo 1 della legge 15 marzo 1997, n. 59)" che prevede l'esercizio da parte dei Comuni di tutte le funzioni progettuali e gestionali dei servizi sociali, svolte adottando a livello territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, anche tramite associazioni intercomunali;
- il D.Lgs. n. 267 del 18 agosto 2000 "Testo unico sull'ordinamento degli enti locali" che attribuisce ai Comuni la titolarità delle competenze amministrative nel settore dei servizi alla persona e alla comunità, prevedendo la gestione dei medesimi anche in forma associata, e in particolare all'art 34 che disciplina lo strumento tecnico giuridico dell'accordo di programma, così come attuato nel presente atto;
- la Legge n. 328 dell'8 novembre 2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

- il D.P.R. 3 maggio 2001 *"Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001 – 2003"* emanato ai sensi della Legge n. 328 dell'8 novembre 2000;
- la D.C.R. n. 56 del 28 settembre 2010 *"Programma Regionale di Sviluppo della IX Legislatura"* (PRS) approvato con D.G.R. 30 giugno 2010 n. 164 che evidenzia la necessità di concepire politiche di welfare che realizzino in forma compiuta un sistema di rete territoriale in grado di incontrare la famiglia, cogliere le esigenze e rispondere in tempi brevi, in modo trasversale ed integrato;
- la D.G.R. n. VII/0462 del 13 marzo 2002 *"Piano Socio sanitario Regionale 2002-2004"*;
- la D.C.R. n. VIII/257 del 26 ottobre 2006 *"Piano socio sanitario Regionale 2007-2009"*;
- la D.C.R. n. 88 del 17 novembre 2010 *"Piano socio sanitario Regionale 2010-2014"*;
- la Legge Regionale 12 marzo 2008 n. 3 *"Il governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio sanitario"* e in particolare l'art. 18 che definisce il Piano di Zona quale strumento della programmazione in ambito locale della rete di offerta sociale e stabilisce al comma 7 dello stesso articolo che l'accordo di programma è lo strumento tecnico giuridico attraverso il quale i Comuni e l'ASL provvedono all'attuazione del Piano di Zona;
- la D.G.R. 9502 del 27 maggio 2009 *"Modalità per la presentazione di piani di interventi per la promozione e lo sviluppo di una rete a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e delle loro famiglie (biennio 2009 - 2010)"*.
- la D.G.R. n. 7797 del 30 luglio 2008 *"Rete dei servizi alla persona in ambito sociale socio – sanitario. Istituzione del tavolo di consultazione dei soggetti del terzo settore (art. 11 comma 1/m della LR 3/08)"*;
- la D.G.R. n. 8551 del 03 dicembre 2008 *"Determinazione in ordine alle linee di indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona – 3° triennio (2009, 2011)"*;
- la D.G.R. n. 937 del 1 dicembre 2010 *"Determinazione in ordine alla gestione del Servizio Sanitario regionale per l'esercizio 2011"*, che evidenzia come l'Accordo di programma per l'attivazione nel Piano di Zona sia lo strumento attraverso il quale l'ASL e i Comuni sono chiamati a rispondere in modo integrato a temi quali l'accesso ai servizi e l'integrazione tra politiche sociosanitarie e sociali;
- la D.G.R. n. 2633 del 6 dicembre 2011 *"Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario regionale per l'esercizio 2012 di concerto con l'Assessore Boscagli"* che evidenzia il ruolo di regia della ASL nella nuova programmazione ponendo l'accento sugli obiettivi da perseguire in modo partecipato;
- la D.G.R. n. 381 del 5 agosto 2010 *"Determinazioni in ordine al recepimento e all'attuazione dell'intesa sottoscritta il 20/04/2010 tra Governo, Regione, Province Autonome di Trento e Bolzano, ANCI, UPI e UNCEM per favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro"* con il quale Regione Lombardia declina specifici interventi da attuare in tema di conciliazione;
- la D.G.R. n. 1576 del 20 aprile 2011 *"Determinazioni in ordine all'attuazione del Piano Regionale per favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro – ex D.G.R. 381/2010 (di concerto con gli Assessori Rossoni e Gibelli)"* che approva le linee di indirizzo per l'attuazione degli interventi contenuti nel programma regionale, di cui alla D.G.R. n. 381/2010 da realizzare in via sperimentale;
- l'*Accordo di collaborazione per la realizzazione della rete territoriale per la Conciliazione di Milano*, sottoscritto in data 7 luglio 2011;
- la D.G.R. n. 2505 del 16 novembre 2011 *"Approvazione documento "Un welfare della sostenibilità e della conoscenza – linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012 – 2014"*;
- la D.G.R. n. 3058 del 28 febbraio 2012 *"Definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale dei direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere e AREU per l'anno 2012, nonché delle modalità di valutazione del loro raggiungimento di concerto con l'Assessore Boscagli"* che, in riferimento all'obiettivo 1 *"Rispetto delle regole di sistema con riferimento all'ambito socio sanitario e sociale"*, prevede quale risultato atteso l' *"attivazione il coordinamento e la partecipazione ai processi finalizzati alla definizione della nuova programmazione territoriale"*.

PREMESSO

- che la Legge n. 328 dell'8 novembre 2000 all'art. 18 specifica che il Governo predispone ogni tre anni il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali e che le Regioni adottano il Piano regionale degli interventi e servizi sociali, provvedendo in particolare all'integrazione socio sanitaria in coerenza con gli obiettivi del piano sanitario regionale, nonché al coordinamento delle politiche dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro;
- che la Legge Regionale n. 3 del 12 marzo 2008 (e successive modifiche e integrazioni di cui alla Legge Regionale n.2 del 24 febbraio 2012):

- all'art.3 riconosce tra i soggetti che partecipano alla programmazione, progettazione e realizzazione della rete, anche il ruolo esercitato dai soggetti del Terzo Settore, dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e dagli altri soggetti di diritto privato che operano in ambito sociale e sociosanitario;
- all'art.11 definisce che la Regione svolge funzioni di indirizzo per la programmazione della rete delle unità di offerta sociali, promuove la programmazione partecipata a livello comunale, disciplina il riparto e l'impiego delle risorse finanziarie confluite nel Fondo regionale di parte corrente per le unità di offerta sociali e nel Fondo Regionale per gli investimenti;
- all'art.12 stabilisce che le Province concorrono alla programmazione ed alla realizzazione della rete delle unità di offerta sociale sia istituendo osservatori territoriali di conoscenza dei fenomeni sociali sia sostenendo, nel quadro della programmazione regionale, la realizzazione, compatibilmente con le proprie risorse, di investimenti e interventi innovativi per le unità di offerta sociali d'intesa con i comuni interessati;
- all'art.13 stabilisce che i comuni singoli o associati sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e che programmano, progettano e realizzano la rete locale delle unità di offerta sociali nel rispetto degli indirizzi e conformemente agli obiettivi stabiliti della Regione, anche promuovendo la partecipazione dei soggetti cui all'art 3 della medesima legge regionale;
- all'art.14 stabilisce che le ASL gestiscono i flussi informativi a supporto dell'attività di programmazione comunale e regionale sia collaborano con i comuni nella programmazione della rete locale delle unità di offerta;
- all'art.17 definisce che il Piano Sociosanitario Regionale definisce, secondo il disposto della Legge n. 328 dell'8 novembre 2000, i livelli uniformi delle prestazioni sociali, le modalità di attuazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi per la non autosufficienza e ne individua le risorse, anche mediante l'istituzione di un apposito fondo;
- all'art.18 stabilisce che lo strumento di programmazione in ambito locale della rete delle unità di offerta sociale è il Piano di Zona che, redatto dai Comuni dell'Ambito territoriale, definisce modalità di accesso alla rete, indica gli obiettivi e le priorità di intervento, individua gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione; prevede altresì che il Piano di Zona attua l'integrazione tra la programmazione della rete locale di offerta sociale e la rete d'offerta sociosanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto del sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione ed alle politiche del lavoro e della casa.

CONSIDERATI ALTRESI'

- la Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL MI1 n. 45 del 30 gennaio 2012 *"Adozione del Documento di Programmazione e Coordinamento servizi sanitari e socio sanitari (D.P.C.S.) 2012, ai sensi della D.G.R. IX/2633 del 6/12/2011 "Determinazione in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2012"*, sub allegato 2 parti integranti e costitutive del presente accordo:
 - il Capitolo 3 *Contesto: Analisi della domanda, dei consumi e dell'offerta sanitaria e socio sanitaria*,
 - Capitolo Piani di settore - paragrafo 5.4 *Sistema aziendale di riforma del Welfare sociale e socio sanitario*;
 - la Matrice degli obiettivi di miglioramento n. 3 e 4 - *Area socio sanitaria*
 - il Piano di Salute relativo all'Ambito Territoriale di Corsico;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 824 del 30 dicembre 2011 *"Sviluppo di azioni in favore di un Welfare per la famiglia, con al centro la fragilità e la disabilità, flessibile ed orientato alla personalizzazione degli interventi ex allegato 1 – D.G.R. IX/937 del 1 dicembre 2010 recante Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2011 – Protocollo di collaborazione ed integrazione delle reti con il Comune di Legnano"*;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 702 del 2 dicembre 2011 *"Sviluppo di azioni in favore di un Welfare per la famiglia, con al centro la fragilità e la disabilità, flessibile ed orientato alla*

personalizzazione degli interventi ex allegato 1 – D.G.R. IX/937 del 1 dicembre 2010 recante Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2011 – Protocollo di collaborazione ed integrazione delle reti con l'Ambito Distrettuale di Abbiategrasso, Castano e Rho”;

- la Deliberazione del Direttore Generale n. 703 del 2 dicembre 2011 *“Sviluppo di azioni in favore di un Welfare per la famiglia, con al centro la fragilità e la disabilità, flessibile ed orientato alla personalizzazione degli interventi ex allegato 1 – D.G.R. IX/937 del 1 dicembre 2010 recante Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2011 – Protocollo di collaborazione ed integrazione delle reti con l'Ambito Distrettuale di Garbagnate e l'A.O. “G. Salvini” di Garbagnate”;*
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 368 del 30 giugno 2011 *“Linee di orientamento per la gestione delle funzioni di integrazione sociosanitaria a favore di minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria tra l'ASL MI1 e l'azienda ospedaliera “Ospedale civile di Legnano”;*
- la deliberazione del Direttore Generale n. 634 del 31 ottobre 2011 *“Provvedimento riorganizzativo della UOS Tutela dei cittadini e servizio provvidenze economiche a seguito delle mutate competenze INPS e in aderenza al processo ex DPCS 2011 di ridefinizione delle funzioni, delle competenze e delle attività dell'Ufficio Protezione Giuridica dell'ASL Milano 1”;*
- la deliberazione del Direttore Generale n. 731 del 09 dicembre 2011 *“Approvazione dell'intesa operativa 2012/2014 per l'attivazione della legge regionale n. 3/08 tra i comuni degli ambiti territoriali di Abbiategrasso, Castano Primo, Corsico, Garbagnate, Legnano, Magenta, Rho e l'ASL Milano 1 e contestuale recepimento del finanziamento regionale ex D.D.G. 14 novembre 2011, n. 10562”;*
- la nota (prot. n. 15719 del 24.02.2012) a firma congiunta del Direttore Generale e del Direttore Sociale con la quale la ASL Milano 1, su specifica sollecitazione di Regione Lombardia, comunica l'avvio e la successiva disponibilità dei comuni del territorio a partecipare alla Sperimentazione Fattore Famiglia Lombardia;
- il Decreto della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale Regione Lombardia n. 12004 del 06 dicembre 2011 *“Riparto delle risorse per la sperimentazione finalizzata alla messa a regime del servizio di telefonia sociale realizzata da AUSER Lombardia in esecuzione della D.G.R. 1746/2011”;*
- la D.G.R. n. IX/2733 del 22 dicembre 2011 *“Promozione e sviluppo di una rete di servizi ed interventi a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e delle loro famiglie”;*
- che i Comuni firmatari del presente Accordo di Programma e l'ASL Milano 1, hanno attivato le attività di programmazione necessarie per l'elaborazione del Piano di Zona che hanno accompagnato il percorso di definizione del Piano;
- che il presente Accordo di Programma disciplina i modi e le procedure di gestione delle azioni previste dal Piano di Zona, nonché il ruolo e le modalità di partecipazione di ciascun Ente firmatario.

TUTTO CIO' RICHIAMATO, PREMESSO e CONSIDERATO

tra gli Enti sottoscrittori del presente Accordo di Programma, come meglio qualificati al successivo art. 1,

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art.1 Soggetti sottoscrittori

I Soggetti sottoscrittori dell'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona dell'Ambito Territoriale di Corsico sono

- i Comuni di Assago, Buccinasco, Cesano Boscone, Corsico, Cusago e Trezzano sul Naviglio (di seguito Comuni),
- l'Azienda Sanitaria Locale Milano 1 (di seguito ASL),
- la Provincia di Milano (di seguito Provincia),

- le Aziende Ospedaliere di Legnano e “San Carlo” di Milano (di seguito AO),
- la Casa di Cura Ambrosiana Spa di Cesano Boscone, di seguito casa di Cura,
- l’Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia – Ambito Territoriale Milano (di seguito UST),
- l’Agenzia Regionale per l’Istruzione, la Formazione e il Lavoro (di seguito ARIFL),
- l’Amministrazione Penitenziaria Casa di Reclusione di Bollate (di seguito Amministrazione Penitenziaria).

I suddetti Enti sottoscrittori, che concorrono - secondo specifica *mission* istituzionale - alla realizzazione del sistema locale di welfare (sociale, socio sanitario, sanitario, educativo, formativo, per l’occupazione e per il reinserimento sociale), intervengono nella sottoscrizione del presente Accordo secondo come declinato negli articoli che seguono ad esplicitazione del concorso che ciascuno di Essi porrà per la realizzazione degli obiettivi e dei contenuti del Piano di Zona per il triennio 2012/2014 (di seguito indicato Piano di Zona).

Ciascuno degli Enti sottoscrittori esprime entro 60 giorni dalla sottoscrizione del presente Accordo le proprie funzioni organizzative individuate per partecipare all’Assemblea dei Sindaci in seduta straordinaria allargata come da successivo articolo 10.

Art.2 Soggetti aderenti

I Soggetti pubblici e privati, non ricompresi tra gli Enti al precedente articolo 1, che condividono gli obiettivi e i contenuti del Piano di Zona 2012/2014, possono dichiarare la loro volontà di concorrere alla realizzazione degli obiettivi mediante la firma in qualità di Soggetti aderenti all’Accordo di Programma.

Tra i Soggetti aderenti particolare rilievo assume il Terzo Settore per l’attività di coprogettazione e programmazione condivisa, come esplicitata dalle azioni previste nel Piano di Zona 2012/2014.

L’adesione viene espressa anche in corso di vigenza del presente Accordo di Programma dai Soggetti pubblici e privati interessati, e come ricompresi all’art. 3 comma 1 lett. c) della Legge Regionale n. 3 del 12 marzo 2008, mediante richiesta da presentare all’Ente capofila, il quale ne darà comunicazione a tutti gli Enti firmatari.

Art.3 Oggetto dell’Accordo di Programma - Piano di Zona 2012/2014

Oggetto del presente Accordo di Programma è la realizzazione delle azioni in ordine a contenuti, obiettivi e finalità previste nel Piano di Zona 2012/2014.

Il Piano di Zona 2012/2014 “rappresenta il documento di programmazione che integra la programmazione sociale con quella socio sanitaria regionale e definisce il quadro unitario delle risorse”. Tale strumento ha la funzione di “programmare interventi per rispondere ai problemi delle persone delle famiglie e della comunità nell’ambito della rete integrata delle Unità di Offerta sociali e socio sanitarie, secondo quanto indicato dalla l.r. 3/08”.

Il Piano di Zona 2012/2014 è strumento principale delle politiche per il sistema locale di welfare entro cui:

- programmare un welfare orientato a porre al centro la persona e la famiglia, riconoscendo l’unitarietà della persona prima che la differenziazione dei bisogni;
- spostare il baricentro del welfare *dall’offerta alla domanda*;
- disegnare e coordinare attorno alla famiglia, in una prospettiva sussidiaria, politiche integrate – politiche di istruzione formazione e lavoro, della casa, dei trasporti, della salute, giovanili e familiari – che promuovano lo sviluppo di opportunità con il concorso di una pluralità di soggetti e attori sociali.
- realizzare in forma compiuta un sistema di rete territoriale in grado di incontrare la famiglia, coglierne le esigenze e rispondervi in tempi brevi, in modo trasversale ed integrato;
- diversificare e incrementare la gamma dei servizi fornendo ai cittadini risposte sempre più personalizzate e sempre meno indistinte;
- razionalizzare e ottimizzare l’impiego delle risorse disponibili, perseguendo modelli di gestione associata dei servizi e l’integrazione degli strumenti tecnici e dei criteri di implementazione delle *policy*;

- superare le logiche organizzative settoriali, la frammentazione e la duplicazione di interventi favorendo una presa in carico unitaria e semplificando l'informazione e le procedure di accesso ai servizi

In particolare il presente Accordo si propone di:

- attuare di contenuti, obiettivi e finalità stabiliti dal Piano di Zona 2012/2014;
- destinare le risorse del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali, del Fondo Sociale Regionale e le eventuali altre risorse destinate all'ambito per la realizzazione del sistema di interventi sociali e del sistema locale di welfare;
- realizzare ogni altra iniziativa o intervento del sistema locale di welfare definita all'interno degli organi di funzionamento del Piano di Zona e promosse da ciascuno dei sottoscrittori secondo competenze (per quanto compatibile con gli obiettivi e le finalità contenute nel Piano medesimo).

Art.4 Strategie e contenuti dell'Accordo

La complessità dei fenomeni che caratterizzano la società odierna determinano alcune scelte di riposizionamento che devono essere viste come la necessità di aprire una nuova fase del welfare dove il baricentro si sposta *dall'offerta alla domanda* e dove si sviluppi un sistema di alleanze che possa generare una rete territoriale in grado di incontrare la famiglia, diversificare la gamma dei servizi razionalizzare e ottimizzare le risorse e superare la frammentazione sviluppando forme innovative di gestione associata dei servizi.

Le strategie da porre in essere sono le seguenti:

- sviluppo di azioni in coerenza con i processi di riforma in corso;
- integrazione delle politiche;
- diffusione di un paradigma di riferimento e di strumenti a supporto delle capacità degli attori di diventare imprenditori di rete;
- implementazione di sperimentazioni che diventino oggetto di contaminazione tra i territori.

Secondo questa logica i principali obiettivi e finalità da perseguire sono:

- un'analisi dei bisogni socio-sanitari, sociali e del complessivo sistema di welfare locale, delle risposte, dei soggetti e dei *network* attivi sul territorio effettuata entro un perimetro di conoscenza sovradistrettuale, coincidente con il territorio dell'ASL;
- l'individuazione di obiettivi condivisi con il territorio di riferimento e di modalità operative concrete per la realizzazione dell'integrazione sociosanitaria e del sistema locale di welfare:
 - promuovendo la partecipazione dell'ASL alle iniziative sperimentali nell'area di integrazione tra le reti sociale e socio-sanitaria, anche a carattere innovativo che saranno determinate e sviluppate dai Comuni e dagli Ambiti nonché d'intesa con Essi;
 - promuovendo la partecipazione di tutti i Soggetti firmatari del presente Accordo alla realizzazione del sistema locale di welfare secondo specifica *mission* istituzionale;
 - assicurando la *governance* delle reti territoriali di conciliazione secondo le previsioni degli accordi territoriali sottoscritti nel corso del 2011.

All'interno di queste coordinate le parti si impegnano a realizzare con modalità sinergica e secondo specifica *mission* istituzionale le seguenti attività:

- analisi dei bisogni e programmazione sociale e socio sanitaria integrata;
- attivazione a sistema locale di welfare (sociale, socio sanitario, sanitario, educativo, formativo, per l'occupazione e per il reinserimento sociale) di specifiche azioni, secondo come declinato negli articoli che seguono, di ciascuno dei Soggetti firmatari;
- individuazione delle Aree di integrazione delle reti sociale e socio-sanitaria:
 - funzioni di vigilanza, processo di accreditamento delle U.d.O. Sociali;

- promozione e sviluppo di una rete di servizi ed interventi a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e delle loro famiglie;
- strutturazione di percorsi di conciliazione tra tempi di vita e di lavoro;
- sperimentazioni integrate negoziate in termini di sovradistrettualità;
- ridefinizione delle funzioni, delle competenze e delle attività di protezione giuridica.

Art. 5 Analisi dei bisogni e impegno programmatico dell'ASL

Le parti concordano che la programmazione sociale e socio-sanitaria scaturisce dall'analisi dei bisogni evidenziata nei documenti programmatici annuali elaborati dall'ASL, per parte sanitaria e socio-sanitaria, e d'intesa con i Comuni, per parte sociale.

A tal fine si allegano come parti integranti e costitutive del presente Accordo i capitoli e gli allegati del Documento di Programmazione e Coordinamento dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari dell'ASL (di seguito DPCS) per l'anno 2012, sub allegato 2 parte integrante e costitutive del presente Accordo:

- il Capitolo 3 *Contesto: Analisi della domanda, dei consumi e dell'offerta sanitaria e socio sanitaria*,
- Capitolo Piani di settore - paragrafo 5.4 *Sistema aziendale di riforma del Welfare sociale e socio sanitario*;
- la Matrice degli obiettivi di miglioramento n. 3 e 4 - *Area socio sanitaria*;
- il Piano di Salute relativo all'Ambito Territoriale di Corsico.

Si specifica che tali documenti hanno valenza annuale quindi soggetti ad aggiornamento nel corso del triennio di validità della programmazione zonale. In particolare, si specifica che l'aggiornamento dei documenti sopra menzionati sarà disponibile a far data dal 1 febbraio di ogni anno di validità del presente Accordo.

Art.6 Integrazione delle reti per un sistema di Welfare locale

Gli Enti firmatari concorrono sinergicamente e in maniera integrata alla realizzazione delle condizioni locali di welfare per la piena attuazione del Piano di Zona, implementando - secondo specifica *mission* istituzionale - le priorità di intervento e provvedendo alla realizzazione del programma annuale e delle specifiche azioni, secondo come declinato negli articoli che seguono, di cui ne garantiscono la verifica.

I Soggetti sottoscrittori si impegnano a livello di sistema a:

- partecipare - secondo specifica *mission* istituzionale - alla realizzazione dei servizi e degli interventi definiti nel Piano di Zona, nei successivi commi del presente articolo e nel successivo articolo 7, rispettando i tempi e le modalità di attuazione descritti o convenuti *in itinere*;
- provvedere, per le parti di competenza, alla destinazione delle risorse, conformemente agli obiettivi definiti nel Piano di Zona, nei successivi commi del presente articolo e nel successivo articolo 7;
- attivare tutte le collaborazioni e connessioni a livello di ambito finalizzate alla gestione efficace degli interventi previsti dal Piano, dai successivi commi del presente articolo e dal successivo articolo 7;
- provvedere ad assicurare l'attività di gestione amministrativa e contabile degli interventi attivati;
- provvedere ad assicurare l'attività di rendicontazione della spesa sostenuta, nonché delle necessità endogene di valutazione definite nel Piano.

Vengono dettagliati di seguito i compiti dei Soggetti sottoscrittori:

6.1 Comuni dell'Ambito distrettuale di Corsico

I Comuni si impegnano a:

- realizzare servizi e interventi definiti nel Piano di Zona, oltre che a concorrere - secondo specifica *mission* istituzionale - a quanto definito nei successivi commi del presente articolo e nel successivo articolo 7, rispettando i tempi e le modalità di attuazione descritti o convenuti *in itinere*;

- provvedere alla destinazione delle risorse, conformemente agli obiettivi definiti nel Piano di Zona;
- attivare tutte le collaborazioni, connessioni, sinergie, integrazioni a livello di ambito finalizzate alla gestione efficace degli interventi previsti dal Piano, dai successivi commi del presente articolo e dal successivo articolo 7;
- provvedere ad assicurare l'attività di gestione amministrativa e contabile degli interventi attivati nel Piano di Zona, ottemperando al monitoraggio economico-finanziario e alle rendicontazioni di periodo secondo modalità e tempistiche definite dalla Regione Lombardia e garantite a livello locale dall'ASL.

6.2 ASL Milano 1

L'ASL è l'interlocutore principale per perseguire l'integrazione socio-sanitaria anche attraverso la definizione condivisa di strumenti operativi e nuove modalità organizzative per la realizzazione di un sistema di welfare locale attento e prossimo ai bisogni della cittadinanza. L'ASL si rende disponibile a collaborare anche economicamente alla realizzazione delle progettualità integrate da realizzarsi nel corso del triennio.

Ad esplicitazione non esaustiva l'ASL si impegna a:

- realizzare le condizioni locali di welfare per la piena attuazione del Piano di Zona, implementando - secondo specifica *mission* istituzionale – obiettivi, azioni e contenuti come esplicitati sub allegato 2, parte integrante e costitutiva del presente Accordo, in particolare ai seguenti documenti:
 - il Capitolo Piani di settore - paragrafo 5.4 *Sistema aziendale di riforma del Welfare sociale e socio sanitario*;
 - la Matrice degli obiettivi di miglioramento n. 3 e 4 - *Area socio sanitaria*;
 - il Piano di Salute relativo all'Ambito Territoriale di Corsico;
- concorrere alla realizzazione di un sistema su applicativo *web* a supporto del monitoraggio del Piano di Zona e della programmazione sociale e socio sanitaria;
- concorrere alla strutturazione di percorsi formativi relativi alla tematica della conciliazione famiglia – lavoro e ai possibili strumenti di programmazione territoriale;
- implementare, in particolare d'intesa con i Comuni e l'AO di _____, il Piano Locale della Disabilità come verrà declinato in itinere e tenuto conto del modello sperimentale validato con Deliberazione del Direttore Generale n. 703 del 2 dicembre 2011;
- realizzare protocolli attuativi, d'intesa con l'AO e i Comuni secondo specifica competenza di reti di welfare, relativi alle dimissioni (protette e non);
- sviluppare protocolli operativi, d'intesa con l'AO e i Comuni secondo specifica competenza di reti di welfare, relativi ai percorsi di psicodiagnosi e psicoterapia per minori con fragilità neuropsichiatrica;
- supportare, secondo specifica competenza di rete di welfare, l'implementazione di progetti individualizzati di continuità tra la presa in carico da parte della UONPIA e dei servizi territoriali per i pazienti nella fascia di età 17 -22;
- sviluppare, in integrazione con i Comuni e l'AO, progetti personalizzati di inserimento di cittadini fragili in strutture di residenzialità leggera di area psichiatrica, anche mettendo a disposizione una percentuale ponderata del Fondo di Riequilibrio per concorrere alla spesa sociale dei Comuni;
- sostenere e promuovere, d'intesa con l'UST, progetti elaborati dai Comuni sulle tematiche della adolescenza e della lotta alla dispersione scolastica;
- implementare progetti per l'educazione alla salute e di prevenzione delle dipendenze, d'intesa con l'UST, secondo una matrice gestionale coordinata ed unitaria;
- attuare la *governance* implementativa delle azioni previste dal Piano di lavoro Territoriale per la promozione di interventi di Conciliazione vita e lavoro sul territorio della provincia di Milano, con particolare attenzione a
 - sviluppo della filiera della conciliazione;
 - implementazione di percorsi di conciliazione sul territorio;
 - integrazione delle politiche di conciliazione nella programmazione territoriale;

- individuare, d'intesa con l'ARIFL, *best practices* e attività innovative di sistema di welfare da estendere a tutti gli ambiti distrettuali;
- supportare lo sviluppo di attività di *fund raising* su bandi nazionali ed europei per lo sviluppo della rete locale di welfare;
- supportare e promuovere, d'intesa con l'Amministrazione Penitenziaria, la realizzazione di un percorso locale per la definizione di un protocollo di servizi operativo che, partendo dal Piano di inclusione sociale di cui alla D.G.R. 9502/08, articoli un effettivo ritorno alla società da parte dei cittadini sottoposti dall'Autorità Giudiziaria a restrizioni delle proprie libertà civiche;
- proseguire nelle attività di programmazione del Gruppo di lavoro inter-istituzionale ex D.G.R. 9502/08;
- partecipare attivamente, concorrendo a farne – d'intesa con i Comuni - elemento del sistema locale di welfare, alla *Commissione Dimittendi* della Casa di Reclusione di Bollate;
- attivare un processo condiviso - d'intesa con l'Amministrazione Penitenziaria -, in una logica di integrazione territoriale e in coerenza con la richiamata D.G.R. 2733/2011, di presa in cura e monitoraggio della domanda e dei bisogni sociali cittadini sottoposti dall'Autorità Giudiziaria a restrizioni delle proprie libertà civiche;
- supportare, secondo propria specifica competenza, la messa a sistema di progetti di *housing* sociale adulti e minori a beneficio di cittadini sottoposti dall'Autorità Giudiziaria a restrizioni delle proprie libertà civiche;
- validare e diffondere - d'intesa con l'Amministrazione Penitenziaria, i Comuni e l'ARIFL - *best practices* nel settore degli inserimenti lavorativi e degli "Agenti di rete".
- mettere a disposizione i fondi di cui alla D.G.R. 1576 del 20 aprile 2011 – sezione dedicata alla Rete per la conciliazione – pari a € 60.000,00 per la realizzazione di percorsi di conciliazione famiglia – lavoro, da realizzare attraverso progetti sperimentali sovra distrettuali.
- promuovere, supportare ed estendere secondo una logica di sistema territoriale le iniziative di innovazione progettate, proposte e sviluppate dagli Ambiti Territoriali (singoli o in prospettiva sovra distrettuale), al fine di sviluppare percorsi progettuali sovradistrettuali, processi unitari di interlocuzione con la Regione Lombardia e buone prassi esportabili ad altri contesti regionali.

6.3 Provincia di Milano

La Provincia si impegna a:

- collaborare, anche attraverso la concessione di un apposito finanziamento che sarà successivamente comunicato per ogni annualità del triennio 2012/2014, alla realizzazione di un sistema su applicativo *web* a supporto del monitoraggio del Piano di Zona e della programmazione sociale e socio sanitaria;
- strutturare, in collaborazione con l'ASL e l'ARIFL, percorsi formativi relativi alla tematica della conciliazione famiglia – lavoro e ai possibili strumenti di programmazione territoriale.

6.4 Le Aziende Ospedaliere di Legnano e "Sa Carlo" di Milano e la Casa di Cura Ambrosiana Spa.

L'AO si impegna a:

- strutturare percorsi di facilitazione all'accesso ai servizi in particolare nell'ambito dello sviluppo del Piano di Azione Locale per la disabilità, come verrà declinato in itinere e tenuto conto del modello sperimentale validato con Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL MI1 n. 703 del 2 dicembre 2011;
- realizzare protocolli attuativi, d'intesa con L'ASL e i Comuni secondo specifica competenza di reti di welfare, relativi alle dimissioni (protette e non);
- sviluppare protocolli operativi, d'intesa con L'ASL e i Comuni secondo specifica competenza di reti di welfare, relativi ai percorsi di psicodiagnosi e psicoterapia per minori con fragilità neuropsichiatrica;
- implementare progetti individualizzati di continuità tra la presa in carico da parte della UONPIA e dei servizi territoriali per i pazienti nella fascia di età 17 -22;
- sviluppare, in integrazione con i Comuni e l'ASL, progetti personalizzati di inserimento di cittadini fragili in strutture di residenzialità leggera di area psichiatrica.
- rendersi disponibile alla definizione delle procedure di passaggio delle situazioni segnalate dai Centri Psico-Sociali oggi in carico all'Ufficio Protezione Giuridica dell'ASL e ai Comuni/Ambiti Distrettuali;

- rendersi disponibile alla predisposizione di un protocollo operativo in ordine alla definizione dei criteri di assegnazione di utenti in carico ai Centri Psico-Sociali dell'A.O. da parte dei Tribunali a cui afferisce secondo competenza giurisdizionale il territorio dell'ASL.

La **Casa di Cura Ambrosiana** si impegna a:

- strutturare percorsi di facilitazione all'accesso ai servizi in particolare nell'ambito dello sviluppo del Piano di Azione Locale per la disabilità, come verrà declinato in itinere e tenuto conto del modello sperimentale validato con Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL Mi 1 n. 703 del 2 dicembre 2011;
- realizzare protocolli attuativi, d'intesa con L'ASL e i Comuni, secondo specifica competenza di reti di welfare, relativi alle dimissioni (protette e non).

6.5 UST – Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia – Ambito Territoriale Milano

L'UST si impegna a:

- sostenere e promuovere (anche in termini informativi e di facilitazione implementativa) progetti elaborati dai Comuni sulle tematiche della adolescenza e della lotta alla dispersione scolastica;
- proseguire nella partecipazione al Organismo di Coordinamento per la Neuropsichiatria infantile;
- implementare progetti per l'educazione alla salute e di prevenzione delle dipendenze promossi dalla ASL Milano 1, secondo una matrice gestionale coordinata ed unitaria.
- rendersi disponibile ad implementare, previa valutazione di appropriatezza formativa, le necessarie procedure amministrative atte al riconoscimento di crediti formativi agli studenti che saranno coinvolti nei progetti di educazione alla salute promossi dalla ASL e in quelli relativi allo sviluppo della solidarietà e della responsabilità sociale promossi dagli Ambiti Territoriali.

6.6 ARIFL – Agenzia Regionale per l'Istruzione, la Formazione e il Lavoro

L'ARIFL si impegna a:

- fornire gli strumenti per l'attuazione delle azioni previste dal Piano di lavoro Territoriale per la promozione di interventi di Conciliazione vita e lavoro sul territorio della provincia di Milano in particolare ad individuare i criteri per la costruzione della filiera della conciliazione;
- fornire elementi per costruire percorsi di conciliazione sul territorio;
- collabora, congiuntamente alla Provincia, alla realizzazione di percorsi formativi relativi alla tematica della conciliazione famiglia – lavoro e ai possibili strumenti di programmazione territoriale;
- supportare percorsi di integrazione delle politiche di conciliazione nella programmazione territoriale;
- individuare di *best practices* e attività innovative di sistema di welfare da estendere a tutti gli ambiti distrettuali;
- sviluppare attività di *fund raising* su bandi nazionali ed europei per lo sviluppo della rete locale di welfare.

6.7 Amministrazione Penitenziaria Casa di Reclusione di Bollate

L'Amministrazione Penitenziaria si impegna a:

- implementare la *governance* di un percorso locale per la definizione di un protocollo di servizi operativo che, partendo dal Piano di inclusione sociale di cui alla D.G.R. 9502 del 27 maggio 2008, articoli un effettivo ritorno alla società da parte dei cittadini sottoposti dall'Autorità Giudiziaria a restrizioni delle proprie libertà civiche;
- proseguire nell'imprescindibile apporto all'attività di programmazione del Gruppo di lavoro inter-istituzionale;
- consolidare quale elemento del sistema locale di welfare la *Commissione Dimittendi* della Casa di Reclusione di Bollate;

- attivare, d'intesa con l'ASL, un processo condiviso, in una logica di integrazione territoriale e in coerenza con la richiamata D.G.R. 2733 del 22 dicembre 2011, di presa in carico e monitoraggio della domanda e dei bisogni sociali dei cittadini sottoposti dall'Autorità Giudiziaria a restrizioni delle proprie libertà civiche;
- supportare, secondo propria specifica competenza, la messa a sistema di progetti di *housing* sociale adulti e minori a beneficio di cittadini sottoposti dall'Autorità Giudiziaria a restrizioni delle proprie libertà civiche;
- validare e diffondere - d'intesa con l'ASL, i Comuni e l'ARIFL - *best practices* nel settore degli inserimenti lavorativi e degli "Agenti di rete".

Art.7 Aree di integrazione delle reti e di sovradistrettualità sociale e socio sanitaria

In riferimento alle sperimentazioni innovative, nel corso del triennio particolare attenzione verrà dedicata a quelle progettazioni che si porranno "l'obiettivo di integrare risorse pubbliche e private e di attrarre altre risorse del territorio". Secondo tale logica l'ASL si impegna a promuovere, supportare ed estendere secondo una logica di sistema territoriale le iniziative di innovazione progettate, proposte e sviluppate dagli Ambiti Territoriali (singoli o in prospettiva sovra distrettuale), al fine di sviluppare percorsi progettuali sovradistrettuali, processi unitari di interlocuzione con la Regione Lombardia e buone prassi esportabili ad altri contesti regionali.

Le aree di integrazione delle reti e di sovradistrettualità sociale e socio sanitaria sotto elencate si sviluppano a partire dalla *Matrice degli obiettivi di miglioramento n. 3 e 4 - Area socio sanitaria* del DPCS (di cui all'allegato 2, parte integrante e costitutiva del presente Accordo) e costituiscono specifico impegno da parte dell'ASL di integrazione e collaborazione con i Comuni.

7.1 Funzioni di vigilanza e processo di accreditamento delle U.d.O. Sociali

I Comuni in relazione a ragioni di efficienza del procedimento nonché di efficacia ed economicità dell'azione amministrativa, ritengono opportuno e appropriato proseguire nell'avvalimento (già in essere da 2 trienni coerentemente con la normativa di periodo vigente) di una collaborazione con la ASL per i seguenti obiettivi congiunti e condivisi di programmazione sociale:

- l'unificazione delle procedure concernenti la CPE,
- le attività di informazione ed assistenza a favore degli erogatori in ordine alle modalità di messa in esercizio,
- l'effettuazione dell'istruttoria finalizzata all'espressione di parere,
- la notifica degli esiti dell'attività di vigilanza
- la costruzione e l'utilizzo di un sistema informativo della rete sociale ai fini programmatori.

L'Intesa Operativa, di cui alla formulazione di contenuti, impegni, oneri e *timing* alla Deliberazione del Direttore Generale n. 731 del 9 dicembre 2011 citata in premessa e nella forma sub allegato 3 - parte integrante e costitutiva del presente Accordo -, esplicita il modello d'integrazione interistituzionale, declinato negli aspetti gestionali ed operativo -funzionali, che l'ASL ed i Comuni promuovono al fine di conseguire obiettivi congiunti e condivisi di programmazione sociale *ut supra*, con particolare riferimento alla definizione, validazione e implementazione di un Sistema Aziendale di accreditamento delle U.d.O. sociali.

7.2 Promozione e sviluppo di una rete di servizi ed interventi a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e delle loro famiglie

Nell'ambito del Piano di inclusione sociale, di cui alla D.G.R. VIII/9502 del 27 maggio 2008, e in una logica di integrazione territoriale, per il prossimo triennio saranno perseguiti i seguenti obiettivi, in coerenza con la richiamata D.G.R. 2733 del 22 dicembre 2011, l'ASL si impegna, in integrazione con i Comuni, a:

- implementare un percorso locale per la definizione di un protocollo di servizi operativo che, partendo dal Piano di inclusione sociale di cui alla D.G.R. VIII/9502 del 27 maggio 2008, articoli un effettivo ritorno alla società da parte dei cittadini sottoposti dall'Autorità Giudiziaria a restrizioni delle proprie libertà civiche;

- proseguire nell'attività di programmazione del Gruppo di lavoro inter-istituzionale, promuovendo la partecipazione diretta ed effettiva di tutti gli Uffici di Piano;
- includere nel sistema locale di welfare la *Commissione Dimittendi* della Casa di Reclusione di Bollate;
- attivare un processo condiviso, in una logica di integrazione territoriale e in coerenza con la richiamata D.G.R. 2733 del 22 dicembre 2011, di presa in cura e monitoraggio della domanda e dei bisogni sociali, socio sanitari e sanitari territoriali dei cittadini sottoposti dall'Autorità Giudiziaria a restrizioni delle proprie libertà civiche;
- mettere a sistema locale di welfare progetti di *housing* sociale adulti e minori a beneficio di cittadini sottoposti dall'Autorità Giudiziaria a restrizioni delle proprie libertà civiche, anche con la valorizzazione di specifiche aggiuntive risorse economiche in conto capitale disponibili a bilancio dell'ASL;
- configurare, attivare, validare e diffondere *best practices* nel settore della presa in carico e in cura integrata, degli inserimenti lavorativi e degli "Agenti di rete";
- sensibilizzare il territorio su tematiche e percorsi fattivi di inclusione sociale,
- individuare risorse tecniche e di personale dedicato all'interno del Dipartimento ASSI dell'ASL.

7.3 Strutturazione di percorsi di conciliazione tra tempi di vita e di lavoro

Nell'ambito dell'*Accordo di collaborazione per la realizzazione della rete territoriale per la Conciliazione di Milano*, sottoscritto in data 7 luglio 2011, l'ASL si propone, in collaborazione con i Comuni, l'obiettivo di integrazione e sovradistrettuale di sostenere la costruzione e lo sviluppo di un sistema di politiche e di azioni volte alla conciliazione famiglia-lavoro, con particolare attenzione alle esigenze del territorio.

L'ASL, inoltre, intende, in collaborazione con i Comuni, imprimere un adeguato sviluppo alla valorizzazione della famiglia come soggetto attivo e come risorsa imprescindibile del welfare, attivando un complesso di azioni e di interventi rivolte a donne e uomini di diverse generazioni, attraverso la collaborazione tra persone, famiglie, associazioni, mondo del terzo settore, enti e istituzioni a livello locale, e in particolare con il sistema imprese e le parti sociali.

L'Asl si impegna, d'intesa con i Comuni e con la collaborazione di ARIFL e della Provincia, in una prospettiva di integrazione delle reti e di sovradistrettualità sociale e socio sanitaria, a:

- creare di una rete di partner pubblico – privati a livello territoriale;
- sperimentare nuovi modelli di collaborazione per implementare i processi di conciliazione famiglia – lavoro;
- implementare sul territorio delle azioni e degli interventi indicati nella D.G.R. n.381 del 5 agosto 2010, in particolare implementando Linee guida per la realizzazione della rete territoriale per la conciliazione;
- condurre una ricognizione puntuale delle banche dati o di eventuali altre risorse informative che in un'ottica di integrazione possano concorrere alla strutturazione della mappatura degli attori del territorio;
- mappare e analizzare le attività specifiche degli sportelli di assistenza sul territorio, che svolgono attività di accompagnamento e sostegno al cittadino e alla famiglia in risposta ai diversi bisogni di conciliazione dei tempi;
- individuare contatti e relazioni esistenti sul territorio per sostenere e promuovere le politiche di conciliazione allo scopo di definire la Filiera della Conciliazione di soggetti pubblici, privati e del privato sociale.
- definire modalità di integrazione e di strutturazione delle informazioni già disponibili, sia dal punto di vista tecnico e informativo che promozionale;
- favorire lo scambio delle iniziative d'eccellenza in ambito progettuale affermatesi negli anni passati e che hanno visto il coinvolgimento degli enti firmatari dell'Accordo territoriale;
- offrire un servizio di informazione e orientamento per favorire la conoscenza dei meccanismi di accesso agli strumenti di conoscenza e sviluppo resi disponibili attraverso la Filiera della Conciliazione;
- individuare punti informativi sul territorio;
- organizzare *workshop*, tavole rotonde ed incontri di sensibilizzazione;
- partecipare a convegni e seminari con *speech*/relazioni/interventi *ad hoc* di illustrazione del percorso attuato sul territorio.

7.4 Sperimentazioni Innovative a valenza sovradistrettuale

Si individuano alcuni ambiti di sperimentazione, già avviati da parte dell'ASL nel corso del 2011 mediante deliberazioni validate di modelli sperimentali, in previsione di estenderli, già nel corso del primo anno di validità del presente Accordo, a tutto il territorio aziendale.

Le tematiche evidenziate in queste sperimentazione riguardano la creazione, in accordo con le AA.OO. del territorio ed i Comuni, di percorsi facilitati di accesso ai servizi, in particolare da parte dei cittadini fragili sul modello DAMA, l'applicazione del Fattore Famiglia Lombardo, la strutturazione di percorsi di *triage* per l'analisi del bisogno e percorsi di psicodiagnosi e psicoterapia per minori con fragilità neuropsichiatrica.

I protocolli/accordi di integrazione attualmente negoziati dall'ASL sono i seguenti:

- Progettazione in merito alla facilitazione all'accesso ai servizi: In coerenza con il Piano d'Azione Regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità è stata prevista una prima sperimentazione nel distretto di Garbagnate - deliberazione ASL n.703 del 2.12.2011 "Sviluppo di azioni in favore di un welfare per la famiglia, con al centro, la fragilità e la disabilità, flessibile ed orientato alla personalizzazione degli interventi ex allegato 17 ex d.g.r. IX/937 del 1 dicembre 2010 – Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2011 - Protocollo di collaborazione ed integrazione delle reti con l'ambito distrettuale di Garbagnate e l'AO Salvini di Garbagnate";
- Strutturazione di percorsi di presa in carico secondo il modello del triage in cui operatori ASL e operatori dei Comuni effettuano una analisi multidimensionale del bisogno integrata e condivisa: Ambito territoriale Abbiategrasso, Castano e Rho deliberazione Asl n. 702 del 2.12.2011 è stato approvato un protocollo di collaborazione: "Sviluppo di azioni in favore di un welfare per la famiglia, con al centro, la fragilità e la disabilità, flessibile ed orientato alla personalizzazione degli interventi ex allegato 17 ex d.g.r. IX/937 del 1 dicembre 2010 – Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2011 - Protocollo di collaborazione ed integrazione delle reti con gli ambiti distrettuali di Abbiategrasso, Castano, Rho";
- Applicazione del modello relativo al Fattore Famiglia Lombardia attraverso il quale Regione Lombardia ha introdotto una modifica delle modalità di accesso e di compartecipazione ai servizi attraverso uno strumento che tenga conto anche dei carichi di cura familiari. Al fine di sperimentarne l'applicazione nell'ambito dei servizi comunali l'ASL ne ha promosso la sperimentazione presso il Comune di Legnano (con deliberazione ASL n. 824 del 30 dicembre 2011 del Sviluppo di azioni in favore di un Welfare per la famiglia, con al centro la fragilità e la disabilità, flessibile ed orientato alla personalizzazione degli interventi ex allegato 17 – D.G.R. IX/937 del 1 dicembre 2010 recante Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2011 – Protocollo di collaborazione ed integrazioni delle reti con il Comune di Legnano per l'implementazione sperimentale nella rete sociale comunale della Scala di Equivalenza e del Regolamento Attuativo basati sul modello culturale del Fattore Famiglia Lombardia secondo il modello tecnico-sperimentale definito dall'ASL Mi 1 per la Direzione Generale regionale Famiglia Conciliazione Integrazione e Solidarietà Sociale) e con i Comuni degli Ambiti distrettuali di Abbiategrasso, Castano e Rho (con deliberazione ASL qui sopra citata n. 702 del 2 dicembre 2011);
- Realizzazione di percorsi congiunti di presa in carico a favore di minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 368 del 30 giugno 2011 "Linee di orientamento per la gestione delle funzioni di integrazione sociosanitaria a favore di minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria tra l'ASL MI1 e l'Azienda Ospedaliera "Ospedale civile di Legnano".

In particolare in ordine a quanto sopra:

- i Comuni esplicitano la disponibilità ad implementare sperimentalmente il modello Fattore Famiglia Lombardo (per l'accesso e la compartecipazione ai servizi - per l'infanzia e per la domiciliarità - attraverso uno strumento che tenga conto anche dei carichi di cura familiari) e ad attivare operativamente il triage per la valutazione multidimensionale:

- l'ASL esplicita la propria disponibilità ad individuare - secondo appropriatezza, efficienza del procedimento nonché di efficacia ed economicità dell'azione - risorse economiche e di personale, anche ad addendum di disponibilità specifiche regionali, per poter rendere implementabile già nel corso del primo anno di vigenza del presente Accordo la disponibilità dei Comuni *ut supra*.

Nel corso del triennio di vigenza del presente Accordo, sulla base dell'analisi del bisogno annuale resa disponibile dall'ASL attraverso la strutturazione del DPCS, sarà possibile individuare ulteriori aggiuntive aree di integrazione delle reti e di sovradistrettualità sociale e socio sanitaria secondo le procedure definite dal successivo articolo 10.

7.5 Ridefinizione delle funzioni, delle competenze e delle attività di protezione giuridica

Nell'ambito del riordino condotto dall'ASL delle funzioni di tutela e amministrazione di sostegno con la richiamata deliberazione del Direttore Generale n. 634 del 31 ottobre 2011, l'ASL conferma l'avvio del processo di ridefinizione delle funzioni, delle competenze e delle attività del proprio Ufficio Protezione Giuridica, ed in particolare si impegna a:

- mantenere in carico gli attuali casi tutelati ed amministrati sino a che non andrà a perfezionarsi a sistema ciascuna delle singole fattispecie organizzative qui di seguito analiticamente dettagliate;
- garantire la funzione di protezione giuridica per tutti i casi in carico ai propri servizi per le dipendenze per i quali i Tribunali competenti ne dovessero ravvisare la necessità;
- definire che le tutele degli utenti ospiti delle UUDOO direttamente gestite dall'ASL (RSA "Sandro Pertini" di Garbagnate e RSD "Papa Giovanni XXIII" di Limbiate) vengano affidate alla Direzione Gestionale della RSA "Sandro Pertini", coadiuvata dal servizio sociale ivi presente;
- attivare il confronto e l'istruttoria per il passaggio delle tutele degli utenti ospiti nelle RSA del territorio ad operatori con profilo di Assistente Sociale o Psicologo aventi con le medesime UUDOO rapporti libero professionali;
- implementare il passaggio delle situazioni attualmente in carico all'Ufficio Protezione Giuridica dell'ASL ai Comuni (anche nel livello organizzativo degli Uffici di Piano o delle Aziende Consortili) che in riferimento alle quali hanno già formalmente esplicitato l'intendimento ad assumere le funzioni di amministratore di sostegno e/o tutela, procedendo nel corso del primo anno di vigenza del presente accordo all'attuazione da parte dell'Ufficio Protezione Giuridica delle necessarie procedure con i Tribunali competenti;
- avviare le necessarie attività tecniche per la predisposizione di un protocollo operativo in ordine alla definizione dei criteri di assegnazione da parte dei Tribunali a cui afferisce secondo competenza giurisdizionale il territorio dell'ASL Milano 1;
- attivare un confronto con le Aziende Ospedaliere del territorio finalizzato
 - alla definizione delle procedure di passaggio delle situazioni segnalate dai Centri Psico-Sociali oggi in carico all'Ufficio Protezione Giuridica dell'ASL;
 - alla predisposizione di un protocollo operativo in ordine alla definizione dei criteri di assegnazione di utenti in carico ai Centri Psico-Sociali dell'A.O. da parte dei Tribunali a cui afferisce secondo competenza giurisdizionale il territorio dell'ASL;
- avviare una *partnership* operativa, d'intesa con i Comuni (anche nel livello organizzativo degli Uffici di Piano o delle Aziende Consortili), con l'Associazione Polifonie di Rho in ordine ai percorsi attuativi del progetto "Passo dopo passo, al tuo fianco", approvato e finanziato dalla Fondazione CARIPLO.

Art. 8 Struttura per l'attuazione del Piano di Zona e modalità di organizzazione e gestione

8.1. GOVERNANCE

Il presente accordo di programma stabilisce i seguenti organi di governo e gestione del Piano di Zona, che risultano formalmente costituiti mediante la sottoscrizione del presente accordo di programma:

8.1.2. Assemblea dei Sindaci

L'organismo politico di riferimento del Piano Sociale di Zona è l'Assemblea distrettuale dei Sindaci normato ai sensi dell'art. 9 comma 6° della L.R. n. 33/1997 e delle direttive approvate con DGR n. 41788/1999 quale espressione di continuità rispetto alla programmazione sociosanitaria e ambito dell'integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie e con i compiti propri attribuiti ai sensi dell'art. 18 della L.R. n. 3/2008 nonché dalla DGR n. IX/2505 del 16 novembre 2011 (*Approvazione documento "Un welfare della sostenibilità e delle conoscenza - Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014*).

E' l'organismo collegiale di rappresentanza politica preposto alla definizione di strategie, programmi di sviluppo, linee di indirizzo delle politiche sociali del territorio. E' costituito dai Sindaci dei comuni dell'ambito distrettuale o da loro delegati, non è ammessa delega a soggetti non compresi tra gli amministratori comunali (assessore o consigliere comunale).

All'Assemblea dei sindaci competono le seguenti funzioni:

- definizione e approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione delle politiche sociali del distretto ed eventuali suoi aggiornamenti;
- definizione delle priorità di azione;
- aggiornamento annuale delle priorità d'azione, in coerenza con la programmazione triennale;
- definizione ed allocazione delle risorse economiche necessarie per il raggiungimento degli obiettivi definiti;
- verifica e controllo annuale del raggiungimento degli obiettivi preposti definiti dal Piano approvato;
- approvazione annuale dei piani economico-finanziari di preventivo e rendiconti di consuntivo;
- approvazione dei dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione per la trasmissione all'Asl ai fini dell'assolvimento dei debiti informativi;
- verifica e controllo degli indici di qualità relativi ai servizi promossi e realizzati;
- definizione di indirizzi in merito alla partecipazione dei soggetti locali

Concorre alla definizione di indirizzi e priorità d'azione la consulenza indispensabile del Tavolo Tecnico e dell'Ufficio di Piano.

L'Assemblea dei sindaci, le cui riunioni sono validamente costituite in presenza della maggioranza dei suoi componenti, assume le sue decisioni di norma con la maggioranza semplice dei presenti. Mentre per le materie di carattere strategico le decisioni devono essere assunte con la maggioranza qualificata dei suoi componenti. Le materie di carattere strategico sono relative a:

- individuazione del coordinatore dell'Assemblea dei sindaci;
- approvazione del Piano di Zona e dello schema di accordo di programma da sottoporre ai Consigli Comunali;
- approvazione di ogni eventuale modifica al Piano di Zona da sottoporre ai Consigli Comunali.

Di ogni seduta è redatto apposito verbale, a cura dell'ASL, nel quale sono riassunte le decisioni che sono adottate dall'Assemblea. Tali verbali sono trasmessi ai competenti uffici delle Amministrazioni Comunali per la conseguente adozione degli atti di propria competenza.

Assistono alle sedute dell'Assemblea, con funzione consultiva, il Tavolo Tecnico, il Coordinatore dell'Ufficio di Piano e l'ASL.

Può assistere, con funzione di uditor, un referente del tavolo di confronto locale di consultazione del terzo settore.

Può partecipare alle sedute della Assemblea, con funzione consultiva e specificatamente invitato un rappresentante degli Utenti delle UUdOO del territorio di cui al punto successivo.

Per integrare efficacemente le politiche programmate a livello locale in particolare nelle materie dell'area sociale e nell'area dell'istruzione, formazione professionale e politiche del lavoro, la Provincia di Milano sarà invitata a partecipare per gli specifici ambiti di competenza (senza diritto di voto), alla Assemblea Distrettuale dei Sindaci.

L'Assemblea dei sindaci, può invitare su specifiche tematiche, con funzioni consultive, altri rappresentanti di istituzioni e soggetti locali, che mettono in rete responsabilità e risorse per il raggiungimento di uno o più obiettivi nelle aree di programmazione.

8.1.3. RAPPRESENTANTI DEGLI UTENTI

L'Assemblea dei Sindaci nell'ambito delle sue competenze definirà entro la prima annualità del presente Accordo di Programma le Linee Guida per l'attivazione di un apposito organismo di rappresentanza degli utenti delle Unità di Offerta socio-assistenziale e socio-sanitaria aventi sede nel territorio del Distretto di Corsico.

La definizione degli obiettivi, delle modalità di costituzione, le modalità di funzionamento di detto organismo e le modalità di partecipazione all'Assemblea dei Sindaci e al Tavolo Tecnico di un suo rappresentante saranno oggetto delle Linee Guida che saranno proposte all'approvazione dell'Assemblea dei Sindaci da parte dell'Ufficio di Piano col supporto del Tavolo Tecnico e sentite organizzazioni di advocacy già operanti anche in territori differenti

8.1.4. TAVOLO TECNICO

Il tavolo tecnico è composto da funzionari di categoria direttiva - di ruolo o incaricati - ovvero dai dirigenti preposti ai servizi sociali di ogni Amministrazione e dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano ed è coordinato da un referente nominato dal Tavolo stesso.

Al tavolo tecnico possono partecipare, su invito e con funzioni consultive, i coordinatori dei tavoli d'area e i rappresentanti di istituzioni e soggetti locali che saranno invitati a partecipare in base alle tematiche all'Ordine del Giorno.

Al tavolo tecnico compete il supporto alla definizione degli indirizzi politico strategici e al loro monitoraggio e valutazione. Nello specifico il tavolo tecnico:

- supporta l'assemblea dei sindaci per la definizione degli indirizzi e obiettivi strategici
- realizza le azioni del piano;
- coopera sinergicamente con l'Ufficio di Piano per il conseguimento degli obiettivi generali definiti dal Piano;
- amministra le risorse complessivamente assegnate;
- costruisce e governa la rete;
- coordina i soggetti sottoscrittori dell'accordo di programma;
- assicura, di concerto con l'Ufficio di Piano, il raccordo tra Assemblea dei sindaci, Tavoli d'Area e Ufficio di Piano per la definizione degli obiettivi gestionali, in relazione alle strategie ed agli indirizzi generali;
- favorisce l'attuazione di meccanismi di integrazione per il raggiungimento dei risultati attesi.

Referenti del tavolo tecnico partecipano stabilmente ai tavoli d'area.

8.1.5. UFFICIO DI PIANO

Il tavolo tecnico è supportato dall'ufficio di piano, unità operativa consulenziale in staff al tavolo tecnico, a cui competono le seguenti funzioni:

- assicurare l'interazione funzionale tra Assemblea dei sindaci, Tavolo Tecnico, Tavoli d'Area, Terzo e Quarto Settore e il Distretto Sanitario;
- elaborare documenti a carattere programmatico;

- proporre, su impulso dell'Assemblea dei sindaci e del Tavolo Tecnico attività scientifiche, tecniche, istruttorie, di studio ed amministrative relative ad esempio all'analisi dei bisogni, alla definizione di indicatori e standard, alla definizione degli obiettivi, al controllo sulla gestione dei servizi afferenti al Piano di Zona; al monitoraggio e valutazione dell'attuazione e dell'efficacia del Piano; al sistema informativo, alle reportistiche del Piano di Zona; alla informazione nei confronti della cittadinanza, al bisogno formativo dei diversi operatori sia pubblici che del Terzo e Quarto settore;
- raccoglie ed elabora, in sinergia con il Tavolo Tecnico, i dati relativi al sistema della domanda e dell'offerta di servizi;
- collabora con il Tavolo Tecnico per la gestione delle attività di programmazione, gestione e valutazione del Piano stesso;
- fornisce al Tavolo Tecnico tutte le informazioni utili a redigere preventivi e consuntivi di spesa relativi alle azioni da intraprendere e sviluppare, evidenzia i criteri di ripartizione della spesa definiti e ne propone eventualmente delle correzioni. Tali funzioni sono concordate con il Tavolo Tecnico e le loro risultanze devono essere deliberate dall'Assemblea dei sindaci;
- garantisce, di concerto con il Tavolo Tecnico, il governo della rete mantenendo rapporti con tutti i soggetti del Terzo e Quarto settore nelle fasi della programmazione, della gestione e della valutazione del Piano;
- è parte attiva, di concerto con il Tavolo Tecnico, nella comunicazione con il Distretto Sanitario, il Dipartimento ASSI e con i referenti ASL per l'individuazione di forme collaborative circa le azioni di sistema del Piano di Zona. Svolge quindi attività di raccordo con l'ASL in riferimento ai servizi offerti, erogabili in un'ottica di potenziamento di rete delle diverse unità d'offerta al cittadino. Tale processo è estendibile anche alle diverse Aziende Ospedaliere coinvolte su esclusivo ed eventuale mandato dell'Assemblea dei sindaci;
- si specifica inoltre che l'Ufficio di Piano lavora in stretta collaborazione con i responsabili tecnici ed amministrativi dei diversi servizi dati in gestione ad associazioni del terzo settore, al fine di garantire all'ambito territoriale una verifica omogenea delle opportunità.

L'ufficio di piano, composto da un Coordinatore-Responsabile, un funzionario amministrativo, un collaboratore amministrativo fino al 31 maggio 2012 sarà in capo al Comune Capofila. Dal primo giugno 2012 le funzioni dell'Ufficio di Piano saranno trasferite alla Direzione Amministrativa della Fondazione "Pontirolo" Onlus.

Per le attività dell'Ufficio di Piano di cui al comma precedente verrà riconosciuta al Comune Capofila una indennità a copertura delle spese di personale e generali che sarà stabilita con apposita deliberazione da parte dell'Assemblea dei Sindaci.

Durante la prima annualità su attività specifiche che verranno individuate dal Tavolo Tecnico collaboreranno con l'Ufficio di Piano operatori degli altri Comuni dell'ambito territoriale.

8.1.6. TAVOLI D'AREA

Questo livello vede la permanenza dei 4 tavoli d'area (anziani, minori e famiglia, disabili, inclusione sociale). Essi rappresentano il luogo in cui viene agita l'integrazione operativa ed è luogo eletto di effettiva partecipazione del terzo settore, associazioni di volontariato e rappresentanze dei cittadini.

Tali organismi, in adempimento di quanto indicato dalla normativa (deliberazione VIII/8551) *"saranno previsti come momenti stabili lungo tutto il percorso di attuazione del piano, dalla costruzione ai diversi momenti della valutazione"*.

I tavoli d'area opereranno pertanto con continuità per tutto l'arco del triennio, lungo tutte le fasi di vita del piano: consultazione iniziale, attuazione, monitoraggio e valutazione e riprogrammazione.

In questa direzione va l'adozione del "Contratto di Partecipazione al tavolo", che viene sottoscritto dai partecipanti e in cui vengono definiti i reciproci impegni.

I tavoli d'area continueranno dunque il proprio operato dopo la firma dell'accordo di programma, attraverso l'identificazione e l'elaborazione di specifici oggetti di lavoro che potranno essere legati a:

- lo sviluppo della conoscenza (es. sviluppare ricerche e approfondimenti, realizzare mappature delle risorse presenti...);
- monitoraggio e valutazione del piano;
- la realizzazione di azioni specifiche del piano (es. mappatura dei servizi, elaborazione di requisiti di qualità di unità d'offerta...).

Su quest'ultimo punto (realizzazione di azioni) è da precisare che qualora oggetto del tavolo fossero progettazioni specifiche di interventi/servizi, il tavolo dovrà occuparsi anche dell'azione di *fund raising*, ovvero della ricerca di finanziamenti al di fuori delle risorse del piano di zona (fondazioni, bandi...).

I tavoli d'area sono condotti da un coordinatore individuato tra i Responsabili di Servizio Sociale o gli assistenti sociali comunali con specifiche competenze. I tavoli vedono anche la partecipazione di un referente del tavolo tecnico, al fine di garantire un'efficace connessione tra i due livelli (tecnico-territoriale).

Ai tavoli d'area partecipano anche assistenti sociali dei comuni, con competenza e interesse specifico per il tavolo e il suo oggetto di lavoro, appositamente nominate con formale provvedimento dirigenziale.

Ai tavoli d'area compete quindi

- la collaborazione alla costruzione del profilo di comunità (conformazione, fenomeni, bisogni e problematiche del territorio);
- la proposta circa le priorità;
- la formulazione di ipotesi circa la scelta degli obiettivi e delle azioni;
- la partecipazione al monitoraggio e valutazione del piano.

8.1.7. Tavolo di confronto locale di consultazione del terzo settore.

Il Tavolo di confronto locale di consultazione del terzo settore è costituito ai sensi della DGR 7797 del 30.07.08 "*rete dei servizi alla persona in ambito sociale socio – sanitario. Istituzione del tavolo di consultazione dei soggetti del terzo settore (art. 11 comma 1m della LR 3/08)*" con il principale obiettivo di promozione della partecipazione dei soggetti del terzo settore nella programmazione, progettazione e realizzazione della rete locale delle unità di offerta sociali.

Il tavolo di confronto locale di consultazione del Terzo Settore rappresenta il luogo di confronto tra programmatori istituzionali e realtà sociale; il tavolo deve essere previsto come momento stabile lungo tutto il percorso dell'attuazione del Piano di Zona fino ai diversi momenti delle fasi di valutazione. La composizione e il funzionamento del Tavolo sarà disciplinato da apposito Regolamento approvato dall'Assemblea dei Sindaci.

8.2. Individuazione dell'Ente Capofila

Per la prima annualità e con le precisazioni di cui al punto 8.1.5. il Comune di Corsico assume il ruolo di Ente capofila per portare a buon fine l'iniziativa in base a quanto previsto dalla vigente legislazione, dall'attività e dai progetti di cui al presente accordo di programma, per la costruzione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali nei Comuni del Distretto.

Il Dirigente del Settore Sviluppo di Comunità del Comune Capofila provvede alla stipula dei contratti. Adotta, altresì, i provvedimenti di esecuzione dei programmi e dei progetti con le modalità previste dalla normativa vigente.

Entro il termine della prima annualità dovrà essere individuato un altro ente con personalità giuridica di diritto pubblico che assumerà le funzioni di Ente Capofila così come previsto dalla DGR IX/2505 del 16 novembre

2011. Tale procedura dovrà essere effettuata a cura dell'Ufficio di Piano che dovrà sottoporre la proposta per l'approvazione all'Assemblea dei Sindaci.

Tale proposta, che dovrà essere predisposta entro il 31 dicembre 2012, dovrà contenere le modalità di individuazione del nuovo Ente Capofila, le modalità di trasferimento di funzioni e di risorse per il suo funzionamento e la data entro la quale il nuovo Ente dovrà assumere pienamente le sue funzioni che non potrà essere successiva al 31 marzo 2013.

Art.9 Risorse

Le risorse finanziarie da impiegare sono dettagliate, sulla base delle evidenze provvedimentali di periodo disponibili, nel Piano di Zona. Qualora nell'arco del triennio vi fossero determinazioni diverse rispetto a quanto preventivato i Comuni hanno facoltà di ridefinire il piano finanziario previsto, d'intesa con l'ASL.

L'attuazione dell'Accordo compete all'Ufficio di Piano, strutturato come al precedente art. 8, e vi partecipa, per le parti di competenza, ciascuno degli Enti firmatari impegnato a diverso titolo nella gestione degli interventi specificati in questo Accordo e nel Piano di Zona stesso.

Eventuali successive necessità saranno valutate successivamente nell'ambito dell'Organo di governo del Piano di Zona

Art.10 Modalità di controllo, valutazione, verifica, aggiornamento e rimodulazione di obiettivi e contenuti del Piano di Zona e dell'Accordo di Programma

L'Assemblea dei Sindaci è titolare di tutte le funzioni di controllo valutazione, verifica, aggiornamento e rimodulazione rispetto al raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona, nonché delle determinazioni in ordine all'allocazione delle risorse di propria specifica competenza, responsabilità e gestione per ciascuno degli anni della triennalità di vigenza del presente Accordo, in relazione con gli obiettivi del Piano di Zona. In assolvimento di tale funzione l'Assemblea viene convocata almeno ogni 6 mesi con specifico punto all'Ordine del Giorno.

L'ASL, al fine di realizzare un monitoraggio qualitativo *in itinere* di quanto previsto dal Piano di Zona e dal presente Accordo, convocherà prodromicamente alla seduta *ut supra* dell'Assemblea dei Sindaci il Tavolo ASL/Ambiti, pertanto con cadenza semestrale.

Qualora vi fosse la necessità, legata ad una diversa analisi del bisogno e alle risorse disponibili, di adeguare gli interventi previsti dal Piano di Zona all'evoluzione del sistema, sarà possibile effettuare una rimodulazione qualitativa in tal senso. Ogni modifica dovrà essere condivisa con l'ASL.

L'Assemblea dei Sindaci, assistita dall'Ufficio di Piano, in seduta straordinaria annuale allargata a tutti i Soggetti firmatari del presente accordo è titolare di tutte le funzioni di controllo valutazione, verifica, aggiornamento e rimodulazione – con riferimento al raggiungimento degli obiettivi - dei contenuti del presente Accordo di Programma, in particolare per quanto ai precedenti articoli 6 e 7.

Qualora vi fosse la necessità, legata ad una diversa analisi del bisogno e alle risorse disponibili, di adeguare i contenuti del presente Accordo di Programma all'evoluzione del sistema locale di welfare, sarà possibile effettuare una rimodulazione qualitativa in tal senso. Ogni modifica dovrà essere condivisa, secondo competenza e titolarità, dall'Ente firmatario interessato alla modifica medesima.

L'ASL verifica la coerenza e la completezza dei dati economico-finanziari attraverso l'utilizzo degli applicativi messi a disposizione da Regione Lombardia.

Art.11 Durata dell'Accordo

La durata del presente Accordo di Programma è triennale per il periodo 1 aprile 2012 – 31 marzo 2014, fatta salva la possibilità di aggiornamento nelle forme concordate dai Soggetti sottoscrittori.

Art.12 Controversie

Le parti eleggono quel foro competente per ogni eventuale controversia il foro di Milano.

Art. 13 Allegati

Gli allegati, quali parti integranti e costitutive, del presente Accordo sono i seguenti:

Allegato 1: Piano di Zona dell'Ambito Distrettuale di Corsico

Allegato 2: Documento di Programmazione e Coordinamento servizi sanitari e socio sanitari (DPCS) 2012, ai sensi della D.G.R. IX/2633 del 6/12/2011 *"Determinazione in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2012"*:

- il Capitolo 3 *Contesto: Analisi della domanda, dei consumi e dell'offerta sanitaria e socio sanitaria;*
- Capitolo Piani di Settore - paragrafo 5.4 *Sistema aziendale di riforma del Welfare sociale e socio sanitario;*
- la Matrice degli obiettivi di miglioramento n. 3 e 4 - Area socio sanitaria;
- il Piano di Salute relativo all'Ambito Territoriale di Corsico

Allegato 3: Intesa Operativa 2012/2014 per l'attuazione della L.R. 3 del 12 marzo 2008 tra i Comuni dell'Ambito di Corsico e l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Milano 1, di cui alla formulazione di contenuti, impegni, oneri e *timing* alla Deliberazione del Direttore Generale n. 731 del 9 dicembre 2011.

Nell'ambito delle iniziative volte alla digitalizzazione e informatizzazione della P.A. gli allegati saranno disponibili on line sul sito dell'ASL Milano 1 – Area Riservata (www.aslmi1.mi.it).

Letto firmato e sottoscritto

Comune di Assago

Comune di Buccinasco

Comune di Cesano Boscone

Comune di Corsico

Comune di Cusago

Comune di Trezzano sul Naviglio

Provincia di Milano,

Azienda Ospedaliera di Legnano

Azienda Ospedaliera "San Carlo" di Milano

Casa di Cura Ambrosiana

UST – Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia – Ambito Territoriale Milano,

ARIFL (Agenzia Regionale Istruzione, Formazione e Lavoro),

Amministrazione Penitenziaria – Casa di Reclusione di Bollate

ASL MILANO 1