

## PIANI DI ZONA PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2015 – 2017

- 
- ❖ **Accordo 16 dicembre 2014 sottoscritto tra Cgil, Cisl, Uil congiuntamente alle Federazioni regionali pensionati Spi, Fnp e Uilp della Lombardia e l'Assessore Welfare.**

Nell'incontro è stato presentato il documento che riassume gli esiti della sperimentazione dello strumento di monitoraggio "Sistema di conoscenza dell'evoluzione delle policy di welfare locale" e le linee di indirizzo e i tempi per lo sviluppo dei piani di zona 2015-2017.

Le Oo.ss hanno condiviso gli indirizzi tesi al rafforzamento della programmazione integrata e la ripartizione del fondo nazionale per le politiche sociali anno 2014.

- 
- ❖ **Dgr 2941 del 19/12/2014: approvazione del documento "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 documento riporta gli esiti del sistema di monitoraggio denominato "Sistema di conoscenza dell'evoluzione delle policy di welfare locale" sperimentato dapprima in 15 ambiti e dal mese di luglio 2014 esteso alla totalità degli ambiti e Asl.

Regione Lombardia nel triennio 2012-2014 ha realizzato un percorso di accompagnamento con la finalità di armonizzare le logiche di programmazione e i risultati del percorso hanno permesso l'elaborazione della proposta tecnica di linee di indirizzo per il prossimo triennio; tale attività di monitoraggio ed accompagnamento proseguirà attraverso un costante confronto con gli Uffici di Piano e le Asl.

La delibera, in base ai dati statistici rilevati dal monitoraggio evidenzia la necessità di una maggiore uniformità ed omogeneità nella erogazione dei servizi nei diversi ambiti che devono passare da un "sistema centrato sull'erogazione delle prestazioni ad un sistema che risponda ai bisogni di ascolto, cura, sostegno e presa in carico". Regione Lombardia indica ai territori la necessità di una lettura integrata e approfondita dei bisogni, anche attraverso un forte raccordo tra Asl e Ambiti territoriali.

Viene riaffermata l'importanza della "**cabina di regia**" integrata tra Asl ed Ambiti per presidiare aree comuni di intervento. Integrazione tra i vari servizi e la ricomposizione delle risorse devono portare anche ad una semplificazione dei percorsi di accesso per facilitare l'assistenza alle persone più fragili.

*- Le schede di sintesi allegate riportano le indicazioni e gli strumenti per realizzare gli obiettivi previsti dalla regione.*

Il punto 7.1 della Dgr (che riportiamo integralmente) riporta le indicazioni per le costruzioni dei Piani di zona.

### **“Il Piano di Zona**

Il Piano di Zona rappresenta il documento di programmazione che integra la programmazione sociale con quella sociosanitaria regionale e definisce il quadro unitario delle risorse.

Obiettivo della programmazione è quello di integrare risorse e conoscenze degli attori territoriali. In quanto tale la programmazione sociale si deve connettere con gli altri strumenti di programmazione degli enti locali del territorio e con le altre iniziative di promozione di interventi di rete (ad esempio in tema di conciliazione dei tempi di vita e lavoro ed iniziative rivolte ai giovani).

Il Piano di Zona, che costituisce il tradizionale strumento di programmazione sociale, deve esplicitare gli altri strumenti di programmazione degli interventi che concorrono a definire le politiche sociali del territorio (il Documento di programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e sociosanitari dell’Asl, i Piani integrati locali di promozione della salute, il Piano di governo del territorio, il Piano territoriale degli orari dei servizi, i Patti territoriali per l’occupazione, Reti territoriali di conciliazione).

Gli Enti Locali titolari della predisposizione di documenti di programmazione settoriale dovranno, a loro volta, tenere conto dei principi espressi dal Piano di Zona locale.

Il territorio di riferimento è di norma coincidente con il distretto sociosanitario con facoltà di aggregazione tra distretti afferenti alla stessa A.S.L.. Laddove si verificano condizioni favorevoli in termini di gestione delle unità di offerta sociali, di accesso ai servizi da parte delle persone e di caratteristiche territoriali Comuni a più Ambiti, si ritiene strategico pensare ad una programmazione sociale territoriale rivolta a più distretti e quindi sottoscrivere Accordi di Programma sovra distrettuali.

Regione Lombardia incentiva la sperimentazione di una programmazione sociale condivisa tra più Ambiti afferenti alla stessa Asl.

In ogni caso si richiede che nella Cabina di regia, istituita presso ciascuna Asl, si definisca una parte condivisa tra Asl e Ambiti territoriali afferenti in cui siano sviluppati i seguenti aspetti:

- un’analisi dei bisogni, delle risposte, dei soggetti e dei network attivi sul territorio effettuata entro un perimetro di conoscenza sovra distrettuale, coincidente con il territorio dell’Asl di riferimento;
- l’individuazione di obiettivi e azioni condivise per la realizzazione dell’integrazione sociosanitaria.

### **L’Accordo di Programma**

La l.r. n.3/08, prevedendo che l’Accordo di Programma sia sottoscritto dai Comuni e dall’Asl, assegna a questi enti non solo la responsabilità circa l’attuazione delle azioni previste nel Piano di Zona, ma fornisce loro lo strumento regolatore di diversi rapporti di collaborazione, anche nell’ambito sociosanitario.

Costituiscono elementi essenziali dell’Accordo di Programma:

- le finalità e gli obiettivi;

- la designazione dell'Ente Capofila dell'Accordo, individuato dall'Assemblea tra i Comuni del distretto o altro ente con personalità giuridica di diritto pubblico, espressione di gestioni associate di Comuni;
- l'individuazione dell'Ufficio di Piano, quale struttura tecnico-amministrativa di supporto e di coordinamento alla realizzazione delle attività previste dal documento di programmazione;
- l'indicazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti e la descrizione dei relativi impegni;
- gli strumenti e le modalità di collaborazione con il Terzo Settore;
- le modalità di verifica e monitoraggio dell'attuazione dell'Accordo di Programma;
- **la durata triennale della programmazione sociale definita dal Piano di Zona: 1° maggio 2015 – 31 dicembre 2017.**

Ai sensi dell' art. 18 della l.r.3/08, l'Accordo di Programma è sottoscritto da tutti i Sindaci dei Comuni dell'Ambito distrettuale e dall'Asl territorialmente competente. I soggetti del Terzo Settore, che partecipano all'elaborazione del documento di piano, aderiscono, su loro richiesta, all'Accordo di Programma.

Nel triennio precedente il 59% degli Accordi di Programma ha previsto il Comune quale Ente Capofila dell'Accordo di Programma. Nel corso dei vari cicli di programmazione, si rileva la tendenza, da parte dei Comuni, ad optare in alcuni casi per l'azienda speciale consortile o per il consorzio, soprattutto in quei territori in cui c'è stata un'evoluzione della gestione associata dei servizi ed interventi sociali.

Si riportano di seguito le tipologie di Ente Capofila rilevate dagli Accordi di Programma dello scorso triennio di programmazione 2012-2014:

n° Accordi di Programma	Tipologia Ente Capofila
58	Comune
19	Azienda speciale consortile
14	Comunità montana
7	Consorzio

Si conferma che all'Ente Capofila dell'Accordo di Programma sono assegnate ed erogate, tramite le Asl, le risorse, derivanti da fondi regionali e statali, per la realizzazione di servizi ed interventi sociali a gestione associata dei Comuni afferenti all'Ambito territoriale.

Qualora l'Assemblea distrettuale individui l'azienda speciale consortile o il Consorzio, quale Ente Capofila dell'Accordo di Programma, particolare attenzione va posta nell'individuazione del soggetto istituzionale a cui viene attribuito il ruolo di Ufficio di Piano, in quanto non si ritiene opportuno che le due componenti - quella di programmazione sociale territoriale e quella di gestione di /unità di offerta/interventi - coesistano all'interno di un medesimo soggetto che spesso nasce con lo scopo di produrre ed erogare servizi per il territorio di riferimento.

### **Tempi e modalità**

**Le fasi di approvazione del Piano di Zona e della sottoscrizione del relativo Accordo di Programma dovranno essere concluse entro il 30 aprile 2015.**

Entro tale termine l'Asl competente territorialmente dovrà, per ciascun Ambito territoriale, inviare in formato elettronico la documentazione relativa al Piano di Zona ed il rispettivo Accordo di Programma sottoscritto dagli Enti .”

-----

❖ **Dgr 2939 del 19/12/2014: Determinazioni in merito al fondo nazionale per le politiche sociali**

La delibera fa riferimento al decreto del Ministero del Lavoro e Politiche sociali del 21 febbraio 2014 che assegna al Regione Lombardia le risorse del F.N.P.S. anno 2014 per un ammontare di 37.160.447 euro ed alla successiva nota del 21 ottobre 2014 con la quale viene comunicato il trasferimento delle somme riassegnate al fondo 2013 per un importo di 22.255,43 euro. **Il Fondo Nazionale Politiche Sociali 2014 assegnato alla Lombardia risulta essere di 37.182.702 euro.**

**Di questa somma 36.892.702 euro vengono assegnati agli Ambiti territoriali di associazioni dei Comuni per l'attuazione dei Piani di Zona e 290.000 euro alla Regione per interventi finalizzati all'armonizzazione dei tempi delle città.**

Il riparto tra gli Ambiti viene effettuato in base al numero dei residenti, comprensivo di una quota per i Comuni montani ripartita anch'essa in base al numero di residenti nei territori interessati.

ASL DI MILANO	DISTRETTO COMUNE DI MILANO	4.739.646,00
ASL DI MILANO	DISTRETTO DI CINISELLO BALSAMO	512.258,00
ASL DI MILANO	DISTRETTO DI SESTO SAN GIOVANNI	462.056,00
ASL DI MILANO 1	DISTRETTO DI ABBIATEGRASSO	299.787,00
ASL DI MILANO 1	DISTRETTO DI CASTANO PRIMO	261.967,00
ASL DI MILANO 1	DISTRETTO DI CORSICO	438.875,00
ASL DI MILANO 1	DISTRETTO DI GARBAGNATE MILANESE	709.340,00
ASL DI MILANO 1	DISTRETTO DI LEGNANO	693.455,00
ASL DI MILANO 1	DISTRETTO DI MAGENTA	473.375,00
ASL DI MILANO 1	DISTRETTO DI RHO	631.844,00
ASL DI MILANO 2	DISTRETTO BINASCO - AREA 6	183.375,00
ASL DI MILANO 2	DISTRETTO CERNUSCO SUL NAVIGLIO - AREA 4	432.866,00
ASL DI MILANO 2	DISTRETTO DI SAN GIULIANO MILANESE - AREA 2	401.835,00
ASL DI MILANO 2	DISTRETTO DI TREZZO SULL'ADDA	155.142,00
ASL DI MILANO 2	DISTRETTO MELZO - AREA 5	309.581,00
ASL DI MILANO 2	DISTRETTO PAULLO - AREA 1	206.616,00
ASL DI MILANO 2	DISTRETTO PIOLTELLO - AREA 3	341.171,00
ASL DI MILANO 2	DISTRETTO ROZZANO - AREA 7	267.457,00

Gli Ambiti territoriali – anche in ragione di quando disposto con il citato Decreto interministeriale del 21 febbraio 2014 - programmeranno le risorse loro assegnate con il presente provvedimento per le aree di utenza e secondo i macro-livelli di seguito specificati:

- a) servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale;
- b) servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio;
- c) servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari;
- d) servizi territoriali a carattere residenziale per le fragilità;
- e) misure di inclusione sociale – sostegno al reddito,

e secondo i relativi obiettivi di servizio indicati nello schema allegato al decreto ministeriale del 21 febbraio 2014.

Il fondo è destinato a cofinanziare il sistema di servizi e interventi sociali previsti attraverso la programmazione dei Piani di Zona. Viene ribadito che le risorse del fondo devono essere integrate con le risorse derivanti da altri fondi regionali e statali, con particolare riferimento al Fondo Nazionale per la non Autosufficienza e al Fondo regionale, e con i finanziamenti comunali e di altri soggetti pubblici e privati, nonché con la compartecipazione degli utenti alla spesa.

L'insieme di tutte queste risorse costituisce il budget disponibile per la realizzazione della programmazione sociale a livello locale.

**Entro il 28 febbraio 2015 gli Ambiti territoriali devono trasmettere alle Asl di riferimento il piano di utilizzo delle risorse loro assegnate.**

-----

Gennaio 2015  
Sintesi a cura di Emilio Didonè e Pia Balzarini