

SETTORE PROGETTI ED ATTIVITA' SOCIALI

OGGETTO: APPROVAZIONE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA TRA L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE DI SESTO SAN GIOVANNI E L'ASL MILANO 3 MONZA PER L'ATTUAZIONE DEL "PIANO DI ZONA RELATIVO AGLI INTERVENTI SOCIALI E SOCIO-SANITARI"

IL CONSIGLIO COMUNALE

Vista l'allegata relazione del Direttore del Settore Progetti ed Attività Sociali che si intende far parte integrante del presente provvedimento;

Ritenuto di accogliere tale proposta;

Visti i pareri espressi ai sensi dell'art. 49 del D.Lgs 18 agosto 2000 n. 267;

Richiamato l'art. 134 del D. Lgs 18 agosto 2000 n.267;

DELIBERA

1. di approvare l'Accordo di Programma tra l'Amministrazione Comunale di Sesto S. Giovanni e l'ASL Milano 3 Monza per l'attuazione del "Piano di Zona per gli interventi sociali e socio-sanitari" facente parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di dichiarare la presente Deliberazione immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134 del D.Lgs 18 agosto 2000 n. 267.

RELAZIONE

La legge 8 novembre 2000 n. 328, , "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*", pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 186/L del 13 novembre 2000, stabilisce, all'art. 6, che i Comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale, confermando una scelta già presente nel D. L.vo 616/1977 e nel D.L.vo 112/1998, e che concorrono alla programmazione regionale, adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini, mentre ai successivi artt. 7, 8 e 9 definisce rispettivamente le funzioni delle Province, delle Regioni e dello Stato e, agli artt. 1 e 3, individua le responsabilità e il livello di coinvolgimento sia dei soggetti pubblici sia dei soggetti privati.

La stessa legge, 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 dei 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 e, più specificamente, all'art. 19, statuisce che i Comuni, a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le Aziende Sanitarie Locali, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, per gli interventi sociali e socio-sanitari, a definire il Piano di zona che di norma è adottato attraverso Accordo di Programma, ai sensi dell'art. 27 della L. 8 giugno 1990, n. 142, e successive modificazioni.

Il D.P.R. 3 maggio 2001, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 204 del 6 agosto 2001, approva il "*Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali per il biennio 2001-2003*" il quale afferma nuovamente che, in base al principio di sussidiarietà, lo sviluppo del sistema integrato di interventi e servizi sociali spetta ai Comuni e che il Piano di zona è lo strumento fondamentale attraverso il quale gli stessi Comuni, con il concorso di tutti i soggetti attivi nella progettazione, possono disegnare il sistema integrato di interventi e servizi sociali con riferimento agli obiettivi strategici, agli strumenti realizzativi e alle risorse da attivare.

La Regione Lombardia ha in corso di approvazione il "Piano socio-sanitario regionale 2002-2004" e con DGR n. VII/7069 del 23.11.2001 ha approvato la "Ripartizione delle risorse indistinte del Fondo nazionale per le politiche sociali in applicazione della legge 8 novembre 2000, n. 328, ed assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali e, per la parte di competenza, al Comune di Milano, dei finanziamenti destinati agli ambiti distrettuali – Anno 2001", e, sulla base degli accordi intervenuti nel mese di settembre 2001 con l'ANCI, ha individuato, quali ambiti territoriali previsti all'art. 8 della L. 328/2000, i distretti socio-sanitari e ha ripartito i fondi delle risorse indistinte del Fondo nazionale per le politiche sociali, assegnando per l'anno 2001 all'ASL Milano 3 per il Distretto del Comune di Sesto S. Giovanni L. 979.353.113 (pari ad € 505.793,67).

Pertanto, secondo il principio della "sussidiarietà verticale" tra le Istituzioni pubbliche per cui "l'esercizio delle responsabilità pubbliche deve, in linea di massima, incombere di preferenza sulle autorità più vicine ai cittadini" (art. 4 della Carta Europea), il Comune di Sesto S. Giovanni, quale ente titolare delle funzioni amministrative sopra specificate e come previsto dalla L. 328/2000, ha organizzato, nel mese di febbraio c.a., incontri consultivi aperti a tutte le componenti istituzionali e non: i Presidenti di circoscrizione, gli organismi non lucrativi di utilità sociale, l'Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza, gli organismi della cooperazione, le organizzazioni di volontariato, le associazioni e gli enti di promozione sociale, ed altri soggetti privati e delle organizzazioni sociali, in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi.

Si è quindi proceduto alla predisposizione dell'Accordo di Programma per l'attuazione del "Piano di Zona per gli interventi sociali e socio-sanitari", di durata annuale, secondo le indicazioni fornite dall'art. 19 della L. 328/2000, dall'Allegato A del D.P.R. 3 maggio 2001, dalla DGR n. VII/7069 del 23.11.2001 e dal percorso formativo su "Il processo di realizzazione dei Piani di Zona" promosso dall'ASL Milano 3 Monza e condotto dall'Ancitel Lombardia (società operativa di Anci Lombardia), come indicato dal Consiglio dei Sindaci.

Il Piano è stato articolato in due parti. La prima descrive il contesto socio-economico di Sesto S. Giovanni, presenta una analisi in ambito sociale e socio-sanitario della domanda e dell'offerta del Comune e del Distretto socio-sanitario - ASL Milano 3 Monza -. Inoltre l'ASL ha fornito dati economici e, attraverso il Servizio di Epidemiologia, dati epidemiologici che potranno significativamente contribuire al futuro processo pianificatorio. La seconda parte del Piano sviluppa i criteri di intervento e le priorità strategiche, una analisi sistematica di tutte le risorse economiche impiegate dal Comune e dall'ASL in materia, i programmi di intervento nelle diverse aree di bisogno e la collocazione delle risorse aggiuntive.

Il Comune di Sesto S. Giovanni e l'ASL Milano 3 Monza, quali soggetti dell'Accordo di Programma, si propongono di realizzare, a livello locale, i seguenti obiettivi:

1. l'attuazione di quanto stabilito nel Piano di Zona che si intende far parte integrante e sostanziale dell'Accordo di Programma;
2. la destinazione delle risorse indistinte come da riquadro riassuntivo parte seconda, cap. 3, pag del Piano;
3. la costituzione di un Tavolo di lavoro integrato tra Comune e Distretto socio-sanitario per la programmazione, l'individuazione delle priorità e la valutazione degli obiettivi inerenti la materia socio-sanitaria integrata. Per la materia di competenza il Tavolo sarà allargato alla partecipazione dell'Azienda Ospedaliera di Vimercate (parte seconda, cap. 1, paragrafo 3);
4. la costituzione di un tavolo congiunto di co-progettazione della attività composto dal Comune, dal Distretto socio-sanitario, da una rappresentanza della società civile, delle istituzioni scolastiche e delle parti sociali e da una rappresentanza del terzo settore (parte seconda, cap. 1, paragrafo 1.2).

Vengono inoltre previsti come soggetti firmatari per adesione le organizzazioni della società civile e quelle previste dall'art. 1 della L. 328/2000.

Alla definizione del Piano hanno collaborato, oltre agli specifici Settori comunali, l'ASL e i soggetti della programmazione partecipata, l'Agenzia Sviluppo Nord Milano, l'Istituto di Ricerca Sociale e la Facoltà di Sociologia – Università degli Studi di Milano Bicocca.

Sesto S. Giovanni, 05.03.2002

Il Direttore
Settore Progetti ed Attività Sociali
Dott.ssa Chiara Previdi

"Programmazione" e "Pianificazione" sono conosciute ai Comuni, che nel sociale tendono ad attivarle in presenza di tre elementi: la disposizione di un governo di ordine superiore, una scadenza temporale, un finanziamento. E' stato così per la Legge 285/97 ed è così per la Legge 328/2000 da cui i piani comunali di zona discendono. E' così per i distretti sanitari pluricomunali, con delle eccezioni, ma è così anche per i Comuni che sono monocratici rispetto al proprio distretto. Il fatto che, in certi casi, il finanziamento incida solo moderatamente sulla spesa totale non modifica la tendenziale posizione di attesa mentre le scadenze, che talora sono veramente stringenti, non risultano un ostacolo insormontabile: se forze come la competenza e una reale passione per il "pubblico" possono essere messe in campo, un atto programmatico complesso come il Piano di Zona può essere prodotto in poche settimane e la scadenza divenire una sorta di provvida sventura.

Il Piano è unitario.

Osservazioni come "il Piano è l'ultima pagina" (cioè la tabella della distribuzione delle risorse indistinte) non debbono essere scontate come patetiche o divertenti a seconda dei punti di vista, ma prese, brevemente, in seria considerazione. Esse rischiano di restringere eccessivamente il fuoco dell'azione di governo locale: questa è necessariamente sostanzialmente dalle risorse (senza le quali sarebbe, in fondo, dubbia) ma deve cercare di esprimere anche altro.

L'atto di governo della Regione non è tanto il trasferimento del denaro, destinato ai Comuni dalla Legge stessa, quanto la decisione che questo dipenda da atti programmatori (i Piani di Zona, appunto) e la definizione di vincoli e strumenti quali le scadenze temporali, la tendenza a una data ripartizione, i buoni, i voucher.

E' quindi appropriato che l'Ente Locale dimostri come le proprie scelte rispetto ai vincoli e all'uso degli strumenti corrispondono a una linea coerente e a capacità di governo della spesa rispetto ad un obiettivo. Che è lo scopo di tutte le pagine che precedono l'ultima.

Riportata la questione economica al fianco di quella decisionale dobbiamo riprenderne la essenzialità e la fondamentale importanza.

Il decentramento è in atto. Nel nostro Comune, e in altri, l'evoluzione verso il bilancio economico è avanzata. E' stato un grande sforzo e dovremmo riuscire ad allargarlo. La annunciata (e ovvia) interazione con la linea politica (e economica) degli indirizzi regionali a proposito del sociosanitario rischia di attendere troppo a lungo il visto di ingresso nelle politiche generali.

La popolazione, gli esponenti della Società civile, le Forze sociali, la Scuola stessa, il Terzo Settore e il Volontariato percepiscono chiaramente il cambiamento. In tempi come questi ne parlano apertamente nei contatti quotidiani, attraverso Agenda 21 e negli stessi incontri determinati dalla occasione di questo Piano. Noi dovremmo sostenere il governo locale nel comprendere che il Welfare comunale non è solo il frutto di operazioni di raccordo contabile fra la spesa storica locale e felici episodi, ma può essere una fantastica operazione di economia e di politica. "Gli Stati Sociali a Milano" previsti per il 2 marzo potrebbero iniziare un dibattito ampio.

Dove sono i Comuni? L'Assemblea dei Sindaci ha incominciato a prestare attenzione al tema. Vi è da credere che talune posizioni difensive saranno superate e che i Comuni arriveranno a posizionare la propria visione politica e i propri bilanci. Se questo succederà nel corso dell'evoluzione che il governo regionale va determinando, o più tardi, come suo effetto, rimane da vedere.

Noi sosteniamo che è interessante, produttivo, e, in fondo, semplicemente logico nel necessario giuoco fra ruoli di governo, che l'Ente locale agisca con decisione esprimendo la totale capacità del Bilancio come strumento del Welfare.

L'Assessore Delegato ai
Rapporti con l'A.S.L.
Antonio Cadel

ACCORDO DI PROGRAMMA

tra l'Amministrazione Comunale di Sesto San Giovanni

E

l'ASL Milano 3 Monza

per

l'attuazione della legge 8 novembre 2000 n. 328, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 186/L del 13 novembre 2000, "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*"

Premesso

che la legge citata stabilisce, all'art. 6 che i Comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e che concorrono alla programmazione regionale, adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini, secondo le modalità stabilite dalla legge 8 giugno 1990, n. 142, come da ultimo modificata dalla legge 3 agosto 1999, n. 265 e che, 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 e che, più specificamente, l'art. 19, statuisce che i Comuni, a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le Aziende Sanitarie Locali, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, per gli interventi sociali e socio-sanitari, a definire il piano di zona.

Visto

che il D.P.R. 3 maggio 2001, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 204 del 6 agosto 2001, approva il "*Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali per il biennio 2001-2003*" il quale afferma nuovamente che, in base al principio di sussidiarietà, lo sviluppo del sistema integrato di interventi e servizi sociali spetta ai Comuni e che il piano di zona è lo strumento fondamentale attraverso il quale gli stessi Comuni, con il concorso di tutti i soggetti attivi nella progettazione, possono disegnare il sistema integrato di interventi e servizi sociali con riferimento agli obiettivi strategici, agli strumenti realizzativi e alle risorse da attivare; che la DGR n. VII/7069 della Regione Lombardia del 23.11.2001 "Ripartizione delle risorse indistinte del Fondo nazionale per le politiche sociali in applicazione della legge 8 novembre 2000, n. 328, ed assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali e, per la parte di competenza, al Comune di Milano, dei finanziamenti destinati agli ambiti distrettuali – Anno 2001" assegna i fondi agli ambiti territoriali distrettuali; che l'art. 34 del D. L.vo .267/2000 prevede che l'ente promotore prenda iniziative per esplorare la disponibilità di tutte le amministrazioni interessate, e che inoltre, come richiesto dalla legge 328/2000, si è proceduto a confronti ed iniziative che hanno messo in evidenza quanto, nei servizi e nelle strutture in essere, sia da sviluppare o potenziare, e, a tal fine, il Comune, quale ente titolare delle funzioni amministrative sopra specificate, ha organizzato incontri consultivi aperti a tutte le componenti istituzionali e non, quali organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato ed altri soggetti privati,

ed anche altre organizzazioni sociali e i Presidenti di circoscrizione, in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi.

Art. 1 – Finalità ed oggetto.

Gli Enti firmatari del presente Accordo, esaminato il lavoro preparatorio relativo alla programmazione partecipata, si propongono i seguenti obiettivi prioritari nell'ambito locale, da porre alla base del presente Accordo di programma, attraverso l'integrazione delle rispettive competenze ed in particolare per quanto attiene le prestazioni socio-sanitarie:

1. l'attuazione di quanto stabilito nel Piano di zona che si intende far parte integrante e sostanziale del presente Accordo;
2. la destinazione delle risorse indistinte come da riquadro riassuntivo parte seconda, cap. 3 del Piano;
3. la costituzione di un Tavolo di lavoro integrato tra Comune e Distretto socio-sanitario per la programmazione e la valutazione degli obiettivi inerenti la materia socio-sanitaria integrata. Per la materia di competenza il Tavolo sarà allargato alla partecipazione dell'Azienda Ospedaliera di Vimercate;
4. la costituzione di un tavolo congiunto di co-progettazione della attività composto dal Comune, dal Distretto Socio Sanitario, da una rappresentanza della società civile, delle Istituzioni Scolastiche e delle parti sociali e da una rappresentanza del terzo settore.

Art. 2 – Ambito territoriale

Il presente accordo è finalizzato alla realizzazione del "Piano di zona" nell'ambito distrettuale del territorio di Sesto S. Giovanni.

Art. 3 - Enti firmatari dell'accordo di programma

I soggetti dell'accordo sono il Comune di Sesto S. Giovanni e l'ASL Milano 3 Monza.

Art. 4 - Impegni dei soggetti firmatari

Gli Enti concorrono all'applicazione del programma annuale, definendo le priorità di intervento, per quanto attiene all'ambito Socio –Sanitario e ne garantiscono la verifica.

Art. 5 - Ruolo delle Organizzazioni di cui all'art. 1 della L. 328/2000

Gli Enti firmatari del presente accordo concordano nel ritenere indispensabile, come auspicato dalla legge 328/2000, per la realizzazione dei diversi interventi, la collaborazione di altri soggetti individuati all'art. 1 della L. 328/2000. A tal fine è prevista la costituzione di un tavolo congiunto per la co-progettazione delle attività a cui parteciperanno i rappresentanti degli organismi che sottoscriveranno per adesione le linee di indirizzo del Piano stesso.

Art. 6 – Risorse Economiche

Le risorse economiche del presente Accordo risultano costituite dagli stanziamenti fissati dalla Regione e da eventuali risorse destinate dal Comune.

Art. 7 - Responsabilità

Il Comune di Sesto S. Giovanni ha individuato nel Direttore del Settore Progetti ed Attività Sociali, il responsabile del procedimento per l'esecuzione dell'Accordo di Programma congiuntamente ai Direttori dei Settori Educazione e strutture Interventi alla Persona.

L'ASL individua il Direttore del Distretto Socio-Sanitario quale responsabile del procedimento per l'esecuzione dell'Accordo di Programma per quanto di competenza.

Art. 8 - Durata dell'accordo e sua conclusione

La durata dell'accordo è fissata in una annualità con decorrenza dalla data di sottoscrizione. Tale termine è subordinato alle decisioni della Regione. L'anno di validità ha carattere sperimentale e di avvio dell'attività operativa-gestionale discendente dall'Accordo medesimo.

Art. 9 - Gruppo tecnico di coordinamento, modalità operative

Il coordinamento operativo tra i diversi Enti ed i diversi progetti è svolto da un Gruppo Tecnico di Coordinamento. Questi deve definire e verificare le modalità operative per l'attuazione dell'Accordo di Programma, redige la relazione per il Collegio di Vigilanza e tiene informati gli Enti aderenti sull'andamento . Ne fanno parte il Responsabile del procedimento per l'attuazione dell'Accordo di Programma, i responsabili/coordinatori dei progetti e i responsabili individuati da ogni singolo ente sottoscrittore.

Art. 10 - Sovraintendenza

Svolgono le funzioni di sovraintendenza relative all'Accordo di Programma il Sindaco del Comune di Sesto S. Giovanni o suo delegato e il Direttore Generale della ASL Milano 3 o suo delegato.

Art. 11 – Pubblicazione

Il Comune di Sesto S. Giovanni si impegna a pubblicare sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia il presente Accordo di Programma, (anche per estratto) e a tenere a disposizione tutta la documentazione per gli enti sottoscrittori e gli altri soggetti aventi diritto, secondo la normativa vigente.

Sesto San Giovanni,

Per il Comune di Sesto San Giovanni
Il Sindaco

Per l'ASL Milano 3 Monza
Il Direttore Generale
Dott. Palmiro Boni

La delibera è stata approvata a maggioranza con i voti favorevoli dei gruppi: DS, PRC, PPI, LISTA CIVICA ULIVO; con il voto contrario del gruppo di FI, con l'astensione del gruppo dei VERDI.