

ACCORDO DI PROGRAMMA
PER LA GESTIONE DEL PIANO DI ZONA
DELL'AMBITO VALLE CAMONICA
TRIENNIO 2025-2027

PREMESSO CHE:

- la Legge 08 Novembre 2000, n. 328, recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali", ha posto le basi per la ridefinizione del sistema di Welfare nazionale, regionale e locale e introduce nel comparto delle Politiche Sociali profonde innovazioni, rendendo anche espliciti i livelli essenziali delle prestazioni sociali, così come previsto all'articolo 22;
- l'art. 6 della L. 328/2000 stabilisce che i Comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e che i medesimi enti locali 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 L. 8 giugno 1990 n. 142 (ora Testo Unico Enti Locali approvato con Decreto Legislativo 267/2000);
- l'articolo 19 definisce che i Comuni associati, negli Ambiti territoriali, d'intesa con le Aziende sanitarie, provvedono per gli interventi sociali e sociosanitari, secondo gli indirizzi regionali a definire il Piano di Zona, che individua:
 - a) gli obiettivi strategici e le priorità di intervento nonché gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione;
 - b) le modalità organizzative dei servizi, le risorse finanziarie, strutturali e professionali, i requisiti di qualità in relazione alle disposizioni regionali;
 - c) le forme di rilevazione dei dati nell'ambito del sistema informativo;
 - d) le modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni;
 - e) le modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali, con particolare riferimento all'amministrazione penitenziaria e della giustizia;
 - f) le modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale e con le altre risorse della comunità;
 - g) le forme di concertazione con le Aziende sanitarie e con gli Enti del Terzo Settore;
- nella Legge di bilancio 2022_Legge n. 234/2021 e negli atti di programmazione nazionale "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023", nel "Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023" e nel "Piano nazionale per le non autosufficienze 2022-2024", sono individuati i primi Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS);
- la Legge Regionale 12 marzo 2008, n. 3, e ss.mm.ii. "Governo degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale" disciplina l'organizzazione dei servizi in ambito sociale;

RICHIAMATI in particolare i seguenti articoli della Legge Regionale n. 3/2008:

- l'articolo 3 che riconosce, tra i soggetti partecipanti 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;

- l'articolo 11, comma 1, lettera a), che attribuisce alla Regione la funzione di indirizzo per la programmazione delle unità di offerta sociali;
- l'articolo 13, comma 1, lettera a), che attribuisce ai Comuni singoli e associati e alle Comunità montane, ove delegate, la funzione di programmare, progettare e realizzare la rete locale delle unità di offerta sociali, nel rispetto degli indirizzi e conformemente agli obiettivi stabiliti dalla Regione, anche promuovendo la partecipazione dei soggetti di cui all'articolo 3;
- l'articolo 18, comma 1, che individua il Piano di Zona quale strumento di programmazione in ambito locale della rete di offerta sociale, nel quale sono definiti le modalità di accesso alla rete, gli obiettivi e le priorità di intervento, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione;
- l'articolo 18, commi 6 e 11 bis secondo cui l'Ambito territoriale di riferimento per il Piano di Zona, di norma il distretto sociosanitario, costituisce la dimensione territoriale ottimale per lo svolgimento in forma associata da parte dei Comuni, delle funzioni in materia di servizi sociali;
- articolo 18, commi 4 e 7, che definiscono le modalità di approvazione e di attuazione del Piano di Zona;

RICHIAMATA inoltre la L.R. 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" e in particolare l'articolo 7, comma 17 ter, introdotto dall'articolo 9, comma 1, lett. q) della l.r. 14 dicembre 2021 n. 22, secondo il quale:

- l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST), con periodicità triennale, tramite la direzione sociosanitaria e i direttori di distretto, sentita la Conferenza dei Sindaci che esprime parere obbligatorio, e attuando idonee procedure di consultazione delle associazioni di volontariato, di altri soggetti del terzo settore e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative presenti nel territorio, predispone il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) con specifica e analitica declinazione su base distrettuale;
- il PPT definisce la domanda di salute territoriale, la programmazione e progettazione dei servizi erogativi, assicurando l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie distrettuali;

VISTO inoltre l'articolo 7 bis della L.R. 30 dicembre 2009, n. 33 secondo il quale:

- al comma 1 (sostituito dall'art. 10, comma 1, lett. a) della l.r. 14 dicembre 2021, n. 22), ogni ASST si articola in Distretti il cui territorio coincide con uno o più Ambiti sociali territoriali di riferimento per i Piani di Zona;
- al comma 6 (sostituito dall'art. 10, comma 1, lett. f) della l.r. 14 dicembre 2021, n. 22), i Distretti afferiscono direttamente al polo territoriale delle ASST e interagiscono con tutti i soggetti erogatori insistenti sul territorio di competenza, al fine di realizzare la rete d'offerta territoriale, anche attraverso il coinvolgimento, per i servizi di competenza delle autonomie locali, delle Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona di cui alla legge 8 novembre 2000, n. 328 e dei rappresentanti delle Comunità Montane, al fine di contribuire a garantire le funzioni di cui all'articolo 3 quinquies del d.lgs.502/1992;

RICHIAMATI i seguenti atti regionali di programmazione sociale territoriale dell'XI legislatura:

- D.g.r. 19 aprile 2021, n. 4563 "Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023";

- D.g.r. 16 maggio 2022, n. XI/6371 “Approvazione del Piano regionale per i servizi di contrasto alla povertà - anni 2021-2023 ai sensi del D.Lgs n.147/2017”;

VISTA la D.g.r. 4 dicembre 2023, n. XII/1473 “Indicazioni in merito alla programmazione sociale territoriale per l’anno 2024 e al percorso di definizione delle Linee di indirizzo per il triennio 2025-2027 dei Piani di Zona” che prevede:

- le indicazioni operative e le modalità di partecipazione dei territori al percorso di definizione delle Linee di indirizzo per il triennio 2025-2027;
- la conclusione dell’iter di approvazione delle Linee di indirizzo entro il 31/03/2024;
- la proroga degli attuali Accordi di Programma fino alla sottoscrizione del nuovo Accordo di Programma per l’attuazione del Piano di Zona 2025-2027 che dovrà concludersi entro il 31/12/2024;

PRESO ATTO della D.g.r. 25 marzo 2024, n. XII/2089 “Approvazione delle Linee di indirizzo per i Piani di Sviluppo del Polo Territoriale delle ASST (PPT) ai sensi dell’art. 7 c. 17 della Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 “testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”, così come modificata dalla Legge Regionale di riforma del 14 dicembre 2021, n. 22, in attuazione della D.g.r. n. 1827/2024” - (di concerto con l’Assessore Lucchini), secondo cui le ASST definiscono entro il 31/12/2024 la programmazione triennale 2025-2027 del PPT declinata per Distretto indicando le azioni che concorrono a garantire che ogni livello di assistenza incroci correttamente la risposta ai bisogni di riferimento del proprio territorio anche attraverso l’integrazione sociosanitaria e sociale;

CONSIDERATO che nel corso del 2024 è stato avviato un fattivo confronto tra la programmazione del Piano di Zona e quella dell’ASST Valcamonica con il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale, al fine di rafforzare l’integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie distrettuali;

VISTA la D.g.r. XII/2167 del 15/04/2024: “Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027”;

VISTO in particolare l’Allegato A “Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027”, parte integrante e sostanziale del citato provvedimento, che riporta analiticamente:

- gli esiti della programmazione 2021-2023;
- le indicazioni e gli obiettivi della nuova programmazione zonale;
- le macroaree della programmazione zonale e sovra zonale;
- i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali strategici articolati secondo obiettivi di sistema, indicatori specifici e range di raggiungimento nel triennio 2025-2027;
- la fase di definizione e approvazione dei Piani di Zona, nonché di sottoscrizione degli Accordi di Programma che dovrà concludersi entro il 31/12/2024;
- le modalità di invio entro il 15/01/2025 dei documenti di programmazione e degli Accordi di Programma 2025-2027 alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità;

ACCERTATO che il Comitato dei Sindaci nella seduta del 1.10.2024 ha approvato le “Linee di indirizzo riferite alla Programmazione Sociale territoriale_Ambito Valle Camonica_Piano di Zona 2025-2027”;

PRESO ATTO che in data 7.12.2024 l'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona dell'Ambito Valle Camonica ha approvato l'Accordo di Programma e il Piano di Zona dell'Ambito Valle Camonica Triennio 2025-2027;

Tutto ciò premesso, le seguenti parti:

i Comuni di: Angolo Terme, Artogne, Berzo Demo, Berzo Inferiore, Bienno, Borno, Braone, Breno, Capo di Ponte, Cedegolo, Cerveno, Ceto, Cevo, Cimbergo, Civate Camuno, Corteno Golgi, Darfo Boario Terme, Edolo, Esine, Gianico, Incudine, Losine, Lozio, Malegno, Malonno, Monno, Niardo, Ono San Pietro, Ossimo, Paisco Loveno, Paspardo, Pian Camuno, Piancogno, Pisogne, Ponte di Legno, Saviore dell'Adamello, Sello, Sonico, Temù, Verza d'Oglio, Vione;

l'Azienda Speciale Consortile Azienda Territoriale per i servizi alla Persona;

la Comunità Montana di Valle Camonica e il Consorzio Comuni BIM di Valle Camonica;

l'Agenzia di Tutela della salute della Montagna, di seguito ATS della Montagna;

l'ASST Valcamonica;

Concordano e stipulano il presente

ACCORDO DI PROGRAMMA

ART. 1 - PREMESSA

Le premesse, costituiscono parte integrante e sostanziale dell'Accordo di Programma.

ART. 2 - FINALITÀ DELL'ACCORDO

Gli Enti firmatari del presente Accordo, attraverso l'integrazione delle rispettive competenze, sottoscrivono il presente Accordo per la realizzazione degli obiettivi definiti nel Piano di Zona dell'Ambito Valle Camonica - triennio 2025-2027.

In particolare l'Accordo persegue le seguenti finalità:

- a) promuovere una strategia di governance partecipata che favorisca un confronto aperto, degli attori locali, e che assuma nei suoi funzionamenti l'integrazione socio-sanitaria e territoriale;
- b) attuare quanto stabilito nel Piano di Zona secondo il piano economico approvato annualmente dell'Assemblea dell'Ambito territoriale di Valle Camonica;
- c) consolidare il coinvolgimento del terzo settore e dell'associazionismo sia nella lettura dei bisogni funzionale alla definizione delle priorità di investimento del welfare territoriale, in ottica di co-programmazione, che nella definizione operativa del sistema di risposte, in una logica di co-progettazione.

ART. 3 - CAMPO DI APPLICAZIONE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

Il presente Accordo è finalizzato alla realizzazione del sistema integrato di Servizi alla Persona dell'Ambito Valle Camonica, così come previsto nel Piano di Zona 2025-2027 allegato A) parte integrante e sostanziale.

ART. 4 - SOGGETTI SOTTOSCRITTORI

Sono soggetti sottoscrittori dell'Accordo di programma i Comuni dell'Ambito Valle Camonica sopra elencati, l'Azienda Speciale Consortile Azienda Territoriale per i servizi alla Persona, la Comunità Montana di Valle Camonica, il Consorzio Comuni BIM di Valle Camonica, l'ATS della Montagna e l'ASST Valcamonica.

ART. 5 - SOGGETTI ADERENTI

Aderiscono all'Accordo di programma, su specifica richiesta, tutti i soggetti portatori d'interesse coinvolti nei lavori dei Laboratori di governance che hanno partecipato all'elaborazione del Piano di Zona.

ART. 6 - IMPEGNI DEGLI ENTI SOTTOSCRITTORI

Le Enti firmatari si impegnano a realizzare i servizi e gli interventi approvati nel Piano di Zona secondo modalità e termini definiti nel Piano stesso e con le risorse che annualmente vengono quantificate nel piano economico.

Nello specifico:

a) I Comuni

Garantiscono il potenziamento delle risorse destinate agli interventi e ai servizi sociali e si impegnano pertanto a prevedere per il triennio la quota/abitante del fondo di solidarietà nella seguente modalità:

- anno 2025 € 23,76 per abitante (dati al 31.12.2024)
- anno 2026 € 23,76 per abitante (dati al 31.12.2025)
- anno 2027 € 23,76 per abitante (dati al 31.12.2026)

b) L'Azienda Speciale Consortile Azienda Territoriale per i servizi alla Persona

Partecipata dai Comuni dell'Ambito, dal Consorzio Comuni BIM e dalla Comunità Montana di Valle Camonica, è soggetto avente come scopo sociale l'esercizio di funzioni socio-assistenziali, socio sanitarie integrate e, più in generale, la gestione dei servizi alla persona a prevalente carattere sociale, in relazione alle attività di competenza istituzionale dei Comuni e degli Enti soci, ivi compresi interventi di formazione e di orientamento concernenti le attività dell'azienda consortile o aventi finalità di promozione sociale dei cittadini del territorio, come specificato nella Convenzione costitutiva e nello Statuto approvati con deliberazione dell'Assemblea dell'Ente n. 7 in data 26.3.2007.

Promuove l'innovazione e la sperimentazione anche tramite l'accesso a risorse alternative ed integrative dei fondi pubblici. Opera quale ente strumentale al conseguimento degli obiettivi programmatici del Piano di Zona.

c) La Comunità Montana di Valle Camonica e il Consorzio Comuni BIM di Valle Camonica

Gli Enti comprensoriali partecipano alla realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali_Piano di Zona 2025-2027, in aderenza ai principi dei rispettivi Statuti, attraverso la

partecipazione e/o realizzazione di iniziative e garantendo, in continuità con la precedente triennalità, le risorse destinate all'integrazione della quota di solidarietà dei Comuni dell'Ambito.

d) L'ATS della Montagna

La L.R.n. 23/2015 "Evoluzione del Sistema Sociosanitario lombardo: modifiche al titolo I e al titolo II della L.R. n. 33/2009", modificata con L.R. n. 22/21 "Modifiche al titolo I e al titolo VII della L.R. n. 33/2009" ha rafforzato la funzione di governance dell'ATS, attraverso il Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali.

Le ATS svolgono, un preciso ruolo di regia su molte attività di carattere sociale, sia per rispondere a bisogni che sono contemporaneamente sociosanitari e sociali, sia per prevenire l'evoluzione della fragilità sociale in fragilità sociosanitaria e/o sanitaria.

L'ATS, attraverso gli strumenti messi a disposizione dalla Regione, esercita le proprie funzioni di governance, monitoraggio, vigilanza e controllo al fine di favorire:

- le attività di valutazione multidimensionale rispetto agli interventi complessi, in raccordo con le ASST e in integrazione con le équipe sociali territoriali;
- percorsi condivisi con l' ASST, i Comuni e gli Enti del Terzo Settore per una presa in carico integrata della persona, con particolare attenzione alla cronicità,
- la coerenza nel tempo tra gli obiettivi regionali e gli obiettivi della programmazione locale, verificandola conformità delle azioni del Piano di Zona con gli indirizzi e gli obiettivi della programmazione regionale;
- l'integrazione della programmazione degli obiettivi e degli interventi attuati nell'ambito sanitario, sociosanitario e sociale;
- la razionalizzazione dei processi operativi per la presa in carico del bisogno e sostenere i percorsi innovativi di risposta ai bisogni
- il confronto e lo scambio informativo con gli Ambiti Distrettuali, in relazione al monitoraggio, alla verifica, al controllo degli interventi e dei servizi integrati sociali e sociosanitari;
- di coordinare gli interventi in materia di conciliazione famiglia e lavoro, in raccordo con la programmazione territoriale locale;
- l'integrazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali attraverso la Cabina di Regia integrata di ATS.,

La Cabina di Regia Integrata di ATS è lo strumento attuativo e consultivo delle attività del Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali dell'ATS, e ha il compito di garantire processi integrati e sinergici tra sanitario, sociosanitario e sociale.

La Cabina di Regia ha funzioni di tipo consultivo, conoscitivo, informativo, di co-programmazione e valutazione con particolare riguardo a:

- analisi e valutazione dei fabbisogni e individuazione delle risorse disponibili;
- definizione di indicazioni omogenee per la programmazione sociale territoriale con individuazione dei criteri generali e priorità di attuazione;
- promozione di strumenti di monitoraggio relativi alla spesa sociale e sanitaria;
- promozione e sostegno del lavoro di rete fra i diversi attori del territorio, compresi associazioni di categoria, enti del terzo settore e dell'associazionismo;
- individuazione e monitoraggio di modelli di intervento per lo sviluppo di un approccio integrato in ordine alla valutazione e alla presa in carico dei bisogni da realizzarsi anche attraverso l'integrazione di risorse e strumenti.

Inoltre attraverso la Cabina di Regia si garantisce la continuità, l'unitarietà degli interventi e dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei loro componenti con fragilità. Particolare attenzione viene data alle persone con disabilità, promuovendo l'utilizzo da parte dei Comuni e delle ASST del progetto di vita quale strumento per creare percorsi personalizzati e integrati nella logica del budget di salute. Collabora infine alla definizione di linee guida e modelli omogenei per lo sviluppo dell'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali in raccordo con le Direzioni delle ASST e i Distretti.

e) L'ASST Valcamonica

La LR n.23/2015 innova profondamente l'assetto organizzativo sanitario lombardo in quanto, mantenendo i precedenti principi ispiratori - tra cui l'accentuazione della libera scelta del cittadino -, associa il territorio all'ospedale e chiede alle ASST di introdurre delle nuove modalità di erogazione dei servizi sanitari ispirati al concetto della presa in carico complessiva dei cittadini-pazienti con particolare riferimento alle persone con patologie croniche.

L'ASST della Valcamonica, in riferimento a queste istanze, presenta caratteristiche peculiari: l'erogatore pubblico è sostanzialmente unico e ciò condiziona sia il rapporto con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta sia con gli altri erogatori dell'ambito Socio Sanitario e Sociale e con la Rete Sociale. Nel piano di organizzazione aziendale, il Presidio Ospedaliero, strutturato nelle due sedi di Esine e di Edolo, si integra con la rete territoriale che, adeguatamente organizzata, costituisce lo strumento per assicurare la continuità assistenziale verso l'ambito territoriale.

La Cabina di Regia dell'ASST Valcamonica

La Cabina di Regia è lo strumento attuativo e consultivo delle attività dell'ASST, con il particolare compito di garantire processi integrati e sinergici tra sanitario, sociosanitario e sociale.

E' istituita con Decreto del Direttore Generale con il compito di promuovere e facilitare l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali, in raccordo con la conferenza dei sindaci.

La Cabina di Regia è deputata a presidiare le aree comuni d'intervento nell'ambito dell'integrazione sociosanitaria e a promuovere lo sviluppo di un approccio integrato alla presa in carico dei bisogni espressi dalle persone, evitando duplicazioni e frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi, garantendone contestualmente l'appropriatezza.

Con questo scopo, nell'ambito dei percorsi di integrazione sociosanitaria, la Cabina di Regia rappresenta un importante strumento che si pone anche a supporto delle funzioni del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee Distrettuali.

Le funzioni fondamentali sono quella consultiva, conoscitiva ed informativa, oltreché di coprogrammazione e di valutazione con particolare riguardo alla:

- definizione delle modalità di accesso e presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità;
- definizione delle modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari in base a livelli di intensità di cura, in una logica di integrazione delle funzioni e delle risorse;
- programmazione per la realizzazione a livello distrettuale della rete di offerta territoriale, con particolare riferimento ai servizi da erogare a seguito della valutazione dei bisogni dell'utenza;

- programmazione a livello distrettuale dei livelli di servizio da garantire, delle decisioni in materia di logistica, accesso, offerta di servizio;
- stesura del Piano di sviluppo del Polo Territoriale (PPT), ai sensi della L.R. n. 22/2021, nonché il suo monitoraggio annuale;
- collaborazione alla stesura dei Piani di Zona degli ambiti sociali territoriali;
- organizzazione e monitoraggio delle attività di tutta l'organizzazione distrettuale finalizzata a garantire l'uniformità nell'accesso ai servizi e nell'erogazione degli interventi.

ART. 7 - ENTE CAPOFILA

I soggetti firmatari, individuano l'Azienda Speciale Consortile Azienda Territoriale per i servizi alla Persona quale Ente capofila del presente Accordo di programma.

Si conferma l'importanza della suddivisione delle responsabilità di governance e di gestione relative all'attuazione del sistema delle politiche sociali, il modello organizzativo terrà conto dei rispettivi ruoli e competenze. Da ciò ne consegue che si deve intendere separata e inalterata la funzione di programmazione e di indirizzo in tema di politiche sociali e parimenti decisionalità in merito al riparto e utilizzo delle risorse economiche assegnate al territorio che rimane in capo agli organi politici del Piano di Zona (Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona - Comitato dei Sindaci) e si esplica tramite l'organismo tecnico dell'Ufficio di Piano, da quella gestionale e strumentale svolta dall'Azienda Speciale Consortile.

ART. 8 - PROGRAMMA TRIENNALE E PIANO ECONOMICO ANNUALE

Per la realizzazione delle azioni previste dalla programmazione triennale indicate dal Piano di Zona, appare necessario giungere alla definizione di piani economici annuali che, nell'ambito degli obiettivi definiti, garantiscano la gestione flessibile e dinamica delle priorità e dei relativi finanziamenti.

Il piano economico annuale (bilancio di previsione del Piano di Zona), elaborato dall'Ufficio di Piano, viene approvato annualmente dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito e dall'Ente Capofila.

Eventuali variazioni in corso d'anno sono approvate dal Comitato dei Sindaci che ne darà puntuale informazione all'Assemblea nella prima seduta utile.

ART. 9 - RISORSE

Le risorse economiche del presente accordo costituiscono il "Budget del Piano di Zona", composto da:

- Fondo di Solidarietà sulla base di finanziamenti messi a disposizione dai Comuni e dagli Enti comprensoriali (art. 6);
- Fondo Sociale Regionale (FSR);
- Risorse regionali per specifiche aree di intervento;
- Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS);
- Fondo Non Autosufficienza (FNA);
- Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave o prive del sostegno familiare "Dopo di Noi";
- Fondo per il contrasto alle povertà;
- Eventuali ulteriori finanziamenti derivanti da specifici fondi regionali, nazionali ed europei;
- Risorse economiche, umane e strumentali delle organizzazioni e delle diverse realtà che compongono la comunità locale e che concorrono alla realizzazione del Piano di Zona.

L'accertamento e il riparto dei finanziamenti sono definiti annualmente dalla Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale in sede di approvazione del Piano economico annuale di cui al precedente art. 8.

ART. 10 – L'ASSEMBLEA DEI SINDACI DEL PIANO DI ZONA

Gli organismi di rappresentanza politica per la programmazione del sistema degli interventi e servizi sociali sono individuati nella Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona e nel Comitato dei Sindaci (L. 328/2000, L.R. n. 3/2008, art. 12 della DGR di Regione Lombardia N. XI/6762 del 25/07/2022). L'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona è composta da tutti i Sindaci, o loro delegati, dei Comuni compresi nel territorio dell'Ambito Sociale. Rappresenta il luogo "stabile" della decisionalità politica per quanto riguarda il Piano di Zona. Restano ferme le competenze (L.328/00, L.R. 3/2008, L.R. 33/2009, articolo 7 bis, comma 6), in merito alla definizione del piano economico-finanziario annuale, al riparto delle risorse provenienti dalle diverse fonti di finanziamento e alla definizione dei servizi in ambito sociale programmati e gestiti in forma associata e di competenza delle autonomie locali, nonché quelle disposte dai provvedimenti regionali.

ART. 11 – IL COMITATO DEI SINDACI

Per la funzionalità dell'organo politico è nominato da parte dell'Assemblea dei Sindaci il "Comitato dei Sindaci". Il Comitato dei Sindaci ha compiti di istruttoria e di formulazione di proposte e pareri in ordine alle funzioni attribuite. Fornisce all'Ufficio di Piano gli indirizzi operativi necessari per la gestione delle attività e dei servizi integrati ed istruisce e trasmette all'Assemblea dei Sindaci gli elementi per la valutazione del sistema integrato di servizi sociali dell'Ambito Valle Camonica. Approva, in caso di urgenza, eventuali variazioni al bilancio di previsione che dovranno essere ratificate, pena la decadenza, dall'Assemblea dei Sindaci nella prima seduta utile.

ART. 12 – L'UFFICIO DI PIANO

Il coordinamento operativo tra i diversi enti ed i diversi progetti di attuazione del Piano di Zona è svolto da un organismo di supporto tecnico ed esecutivo, rappresentato dall'Ufficio di Piano, quale soggetto di supporto alla programmazione, responsabile delle funzioni tecniche, amministrative e della valutazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona.

L'Ufficio di Piano è il centro organizzativo che fornisce supporto tecnico-amministrativo all'Assemblea dei Sindaci per quel che riguarda la programmazione sociale in forma associata e il suo monitoraggio, garantendo il coordinamento degli interventi e delle azioni concernenti le politiche di welfare di competenza dei Piani di Zona.

L'Ufficio di Piano ha quindi una centralità strategica per quel che concerne la programmazione e l'implementazione delle politiche sociali. Questa gestione è sempre più importante perché il territorio si trova a governare misure e fonti di finanziamento differenti, provenienti da diversi livelli di governo, da integrare sul territorio con la programmazione sociale adottata dai singoli comuni.

In tale prospettiva con il presente Accordo di Programma si condivide una nuova strutturazione dell'Ufficio di Piano pensata proprio al fine di rispondere meglio alla forte dimensione strategica che viene attribuita a tale organismo e per favorire condizioni migliori per fronteggiare in modo qualificato ed efficiente le molteplici competenze che allo stesso sono attribuite sia dal livello nazionale che regionale.

L'ufficio di Piano in sintesi:

- svolge una funzione di supporto tecnico;
- realizza, condivide e aggiorna la mappatura dei servizi e dei progetti esistenti nei quattro ambiti;
- garantisce la realizzazione dei LEPS secondo le indicazioni normative;
- partecipa ai Laboratori mettendo a sistema i LEPS, ossia condividendone propositi, caratteristiche e vincoli con i partecipanti al Laboratorio e studiando le modalità di integrazione e/o evoluzione degli stessi affinché essi si configurino come azioni di sostegno nei laboratori ove pertinente e ove la struttura dei LEPS renda possibile un'integrazione del servizio con il territorio;
- in caso di progettualità trasversali a più ambiti, con il supporto dei quattro coordinatori, coordina il lavoro congiunto dei Laboratori competenti.

L'Ufficio di Piano è costituito da:

- Presidente dell'Assemblea di Ambito con funzioni di Presidente o suo delegato;
- Direzione dell'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona;
- Responsabile del Nucleo Affari Generali e Responsabile dell'Area Servizi Territoriali dell'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona.

L'Ufficio di Piano si avvale della personalità giuridica dell'Ente capofila dell'Accordo di Programma.

ART. 13 - IL COORDINAMENTO DI INTEGRAZIONE DEL PIANO DI ZONA

Il Coordinamento di integrazione del Piano di Zona è il luogo del confronto politico, ha la funzione di raccordo tra gli attori e regia complessiva del Piano per dare piena operatività ai Laboratori.

Si occupa della narrazione dell'esperienza del Piano di Zona ai vari livelli istituzionali e verso la cittadinanza.

E' composto da:

- Presidente dell'Assemblea d'Ambito, o suo delegato, con funzioni di Presidente ;
- Presidente della Comunità Montana di Valle Camonica o suo delegato;
- Presidente dell'Ente capofila del Piano di Zona;
- n° 1 rappresentante dell'Ufficio di Piano;
- n° 1 rappresentante ATS;
- n° 1 rappresentante ASST;
- n° 1 rappresentante del Forum Terzo Settore;
- n° 1 rappresentante di ConfCooperative;
- n° 3 rappresentanti dei Sindacati;
- n° 4 coordinatori dei Laboratori.

ART. 14 - IL TERZO SETTORE

Il Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII legislatura di Regione Lombardia riconosce *“La funzione sociale dell'associazionismo e del Terzo Settore, nel favorire i processi inclusivi e nell'agevolare la lettura dei bisogni e la personalizzazione delle risposte a favore dei cittadini”*.

Il Piano di Zona è lo spazio territoriale e istituzionale all'interno del quale il Terzo Settore svolge le sue funzioni e dove vengono realizzate la coprogettazione, la realizzazione e la gestione congiunta degli interventi. Il ruolo del Terzo Settore è quindi strategico sia per la lettura del bisogno territoriale sia per la programmazione delle risposte, come indicano la Legge 328/2000, la LR 3/2008, le DGR 2941/2014 e 7631/2017.

Il sostanziale contributo del Terzo Settore alla costruzione delle risposte ai bisogni della persona e alle esigenze delle comunità trova storicamente riconoscimento normativo in particolare nelle Leggi 266 e 381 del 1991, nella Legge 383/2000, nelle sentenze della Corte Costituzionale 75/1992 e 300-301/2003. Ma è con la Legge di riforma del Terzo Settore (Legge 106/2016, D.lgs. 117/2017 – cosiddetto Codice del Terzo Settore) e soprattutto la sentenza della Corte Costituzionale 131/2020 che si riconosce il valore peculiare del ruolo che gli enti di Terzo Settore hanno per l'innovazione sia in termini di sostenibilità sia in termini di efficacia del sistema delle risposte ai bisogni della persona e delle comunità.

ART. 15 – LE AREE TEMATICHE E I LABORATORI DI GOVERNANCE

Le aree di policy indicate da Regione Lombardia sono orientate a categorie di bisogno o di servizi. Ciò accentua le diversità tra portatori di bisogno diversi e la parcellizzazione dei servizi.

Per favorire la ricomposizione delle risorse e degli interventi si è scelto di lavorare su quattro aree tematiche che interessano tutti i cittadini, portatori di bisogni e non.

Tali aree sono alla base della struttura di governance e sono la chiave di analisi con cui verrà realizzata la mappatura dei servizi e dei progetti esistenti.

Area tematica	Oggetto di lavoro
Abitare	Avere la disponibilità di un alloggio e la possibilità di vivere bene in esso anche a fronte di specifiche esigenze di cura
Lavoro	L'attività lavorativa non solo come ingrediente necessario al sostentamento di una persona ed al suo sviluppo professionale, ma anche come attività di inclusione sociale e di emancipazione
Mobilità	La possibilità di spostarsi sul territorio, che significa garantire autonomia, socialità, accesso ai servizi, opportunità
Giovani	Come promuovere la crescita sana, la possibilità di vivere esperienze significative e l'inserimento dei giovani nel tessuto della Valle Camonica

I LABORATORI:

Per rispondere all'obiettivo, già indicato nel precedente Piano di Zona, di stimolare un territorio che decide in maniera condivisa e attiva, e di promuovere la partecipazione di attori coinvolti che svolgano un lavoro attivo e propositivo nella gestione delle azioni previste, vengono istituiti i Laboratori di Governance.

I Laboratori sono l'elemento centrale dell'impianto di governance in quanto rappresentano il luogo principale del confronto e della lettura dei rischi e dei bisogni, della pianificazione strategica, dell'integrazione socio-sanitaria e territoriale e del monitoraggio.

I Laboratori di Governance sono quattro e corrispondono alle quattro aree tematiche descritte in precedenza.

Ai Laboratori partecipano gli enti territoriali istituzionali e non, pubblici e privati, profit e non profit che intendono contribuire alla definizione del Piano di Zona e alla sua attuazione. L'adesione è volontaria viene all'Ufficio di Piano.

In fase di redazione del Piano l'attività dei Laboratori è stata orientata alla programmazione mentre durante il triennio il lavoro sarà dedicato alla progettazione e poi al monitoraggio.

I COORDINATORI DEI LABORATORI

I Coordinatori dei Laboratori sono figure tecniche di fondamentale importanza per il buon funzionamento della governance e quindi del Piano di Zona.

Il loro compito è quello di guidare il Laboratorio di propria competenza, e dunque hanno la responsabilità di:

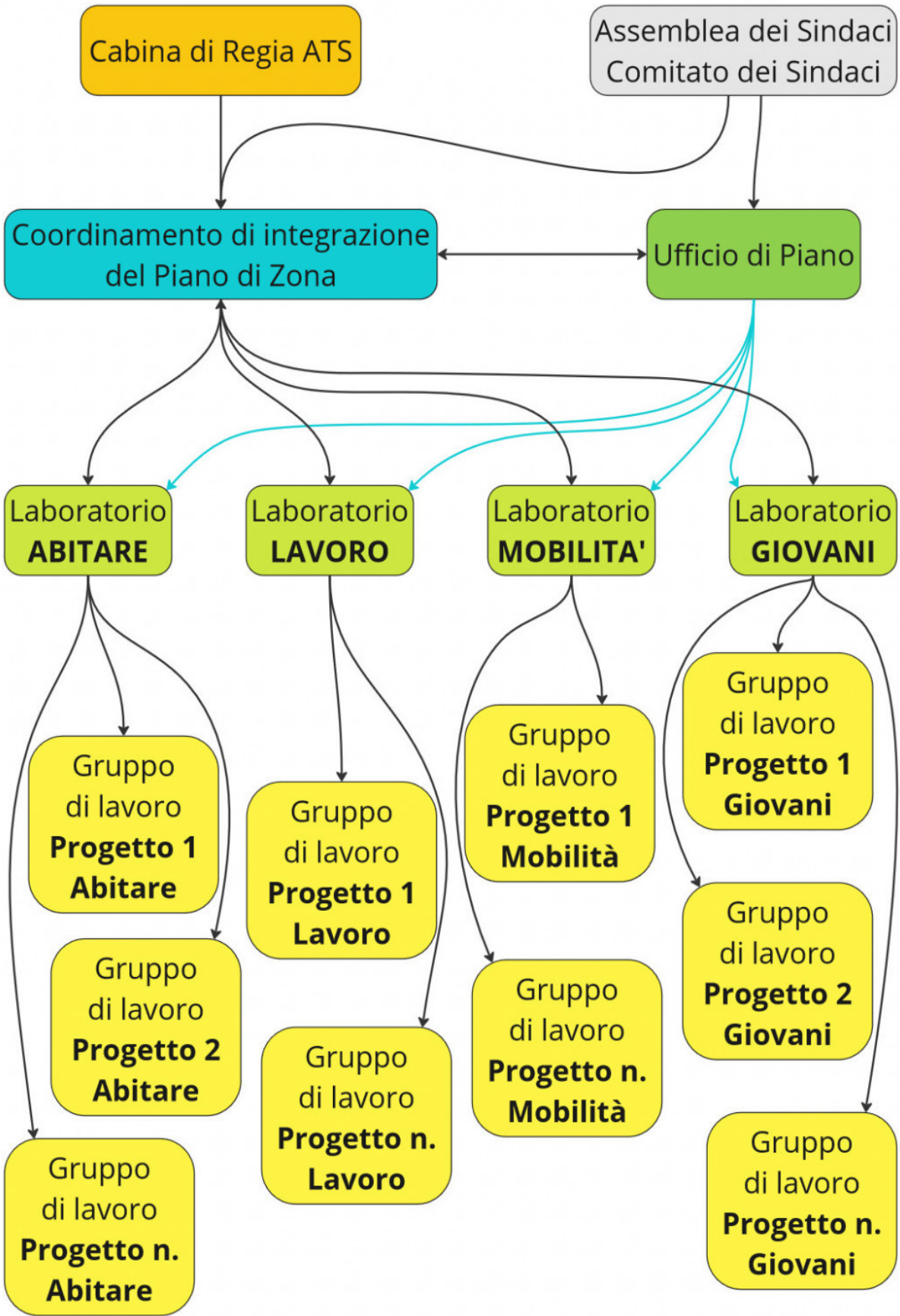
- convocare gli incontri di lavoro;
- organizzare le attività;
- facilitare le discussioni;
- tenere i contatti con i partecipanti al Laboratorio;
- supervisionare il lavoro dei Gruppi di Lavoro afferenti al proprio Laboratorio;
- riportare al Coordinamento di Integrazione del Piano di Zona;
- coordinarsi con l'Ufficio di Piano e con i coordinatori degli altri Laboratori per favorire sinergie tra i Laboratori stessi e sostenere progettazioni inter-ambiti;
- mantenere la narrazione all'interno del proprio Laboratorio affinché il lavoro di ciascuno sia riconosciuto quale contributo all'obiettivo trasformativo del Piano, e quindi si possa valutarne la progressiva realizzazione.

I coordinatori sono quattro, così espressi:

- Abitare_rappresentante ASST Valcamonica;
- Giovani_rappresentante Ente Capofila;
- Lavoro_rappresentante Forum del Terzo Settore area economica;
- Mobilità_rappresentante Forum del Terzo Settore area associazionismo.

I GRUPPI DI LAVORO:

- nascono per seguire progettazioni specifiche individuate nei Laboratori;
- possono afferire ad un singolo Laboratorio, se la progettazione è di interesse esclusivo di quel Laboratorio, oppure essere inter-Laboratorio, per progettazioni congiunte;
- si occupano della progettazione, realizzazione e monitoraggio del progetto per il quale il gruppo di lavoro si è costituito e rispondono al Laboratorio di riferimento.



ART. 16 - OBIETTIVI E PERCORSI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA CONDIVISI CON ATS E ASST

La programmazione sociale si inserisce nel percorso di integrazione con il sistema sociosanitario in un processo volto ad evitare duplicazioni di interventi e promuovere la razionalizzazione delle risorse professionali e finanziarie in ottica di presa in carico globale ed unitaria della persona e della sua famiglia. Per integrazione sociosanitaria si devono intendere tutte le attività atte a soddisfare, mediante un complesso processo assistenziale, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità di cura e quelle di riabilitazione.

Gli obiettivi e i percorsi di integrazione socio-sanitaria di questa nuova triennalità sono legati al soddisfacimento dei LEPS nello specifico:

- Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato;
- Prevenzione dell'allontanamento familiare;
- Servizi Sociali per le dimissioni protette;
- Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM.

Per i LEPS di integrazione sociosanitaria il livello ottimale è individuato nel Distretto, richiedendo quindi una stretta sinergia programmatoria con l'ASST di riferimento.

Questo significa che le fasi di programmazione, realizzazione, monitoraggio e valutazione sono tutti passaggi da realizzare in modo congiunto tra Ambito e ASST con il coordinamento dell'ATS.

La Cabina di Regia integrata di ASST è il luogo in cui costruire in modo congiunto questa parte della programmazione.

Tale scelta permette di garantire l'effettivo raccordo di parte della programmazione sociale definita attraverso il Piano di Zona con la programmazione del Piano di sviluppo del polo territoriale (PPT) dell'ASST.

ART. 17 - DURATA

Il presente Accordo di programma ha durata corrispondente a quella del Piano di Zona. Ha validità pertanto per il triennio 2025-2027 e la scadenza è fissata al 31.12.2027, fatte salve eventuali indicazioni regionali di proroga o modifica del periodo di validità dello stesso.

ART. 18 - MODALITA' DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

L'Accordo di programma e la realizzazione degli obiettivi del Piano, vengono monitorati attraverso un percorso di valutazione in itinere che prevede il coinvolgimento sia dei laboratori di governance, sia del costante monitoraggio politico (Coordinamento del Piano di Zona/Assemblea dei Sindaci).

Il processo di valutazione delle politiche e delle azioni sociali rappresenta uno strumento fondamentale per incrementare la qualità e l'efficacia degli interventi, per ottimizzare l'impiego di risorse economiche e professionali e per dare visibilità al lavoro svolto, sempre nell'ottica di un miglioramento continuo.

L'impianto di valutazione del Piano di Zona 2025-2027 è stato pensato su tre livelli di monitoraggio e valutazione:

- del piano, inteso come sistema complessivo di interventi e servizi;
- degli obiettivi;
- delle singole azioni.

Il sistema di monitoraggio, così come definito nel Piano di Zona allegato, si svilupperà in modo continuativo durante tutto il percorso di implementazione.

ART. 19 - PUBBLICAZIONE

L'Azienda Territoriale per i servizi alla persona si impegna a pubblicare sul BURL il presente Accordo di Programma e a tenere a disposizione tutta la documentazione per gli enti sottoscrittori nonché gli altri soggetti aventi diritto alla visione della medesima secondo la normativa vigente.

ART. 20 - CONTROVERSIE

Ai sensi dell'art. 34, comma 2 del D. Lgs. 267/2000, la risoluzione di eventuali controversie che possono sorgere tra le parti, in caso di applicazione controversa e difforme o in caso di difforme e contrastante interpretazione del presente Accordo, deve essere ricercata prioritariamente in via bonaria. Qualora non si addivenisse alla risoluzione di cui al primo comma, le controversie sono affidate ad un collegio arbitrale composto da cinque arbitri, di cui quattro nominati dalle parti (1 Comuni/Atsp, 1 Cmvc/Bim, 1 Ats, 1 Asst) e un quinto di comune accordo. La pronuncia del collegio è definitiva e inappellabile.

Letto confermato e sottoscritto.

Il Presidente dell'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona

Il Presidente della Comunità Montana di Valle Camonica

Il Presidente del Consorzio Bim di Valle Camonica

Il Direttore Generale dell'ATS della Montagna

Il Direttore Generale dell'ASST Valcamonica

Il Sindaco del Comune di Angolo Terme

Il Sindaco del Comune di Artogne

Il Sindaco del Comune di Berzo Demo

Il Sindaco del Comune di Berzo Inferiore

Il Sindaco del Comune di Bienno

Il Sindaco del Comune di Borno

Il Sindaco del Comune di Braone

Il Sindaco del Comune di Breno

Il Sindaco del Comune di Capo di Ponte

Il Sindaco del Comune di Cedegolo

Il Sindaco del Comune di Cerverno

Il Sindaco del Comune di Ceto

Il Sindaco del Comune di Cevo

Il Sindaco del Comune di Cimbergo

Il Sindaco del Comune di Civate Camuno

Il Sindaco del Comune di Corteno Golgi

Il Sindaco del Comune di Darfo Boario Terme

Il Sindaco del Comune di Edolo

Il Sindaco del Comune di Esine

Il Sindaco del Comune di Gianico

Il Sindaco del Comune di Incudine

Il Sindaco del Comune di Losine

Il Sindaco del Comune di Lozio

Il Sindaco del Comune di Malegno

Il Sindaco del Comune di Malonno

Il Sindaco del Comune di Monno

Il Sindaco del Comune di Niardo

Il Sindaco del Comune di Ono San Pietro

Il Sindaco del Comune di Ossimo

Il Sindaco del Comune di Paisco Loveno

Il Sindaco del Comune di Paspardo

Il Sindaco del Comune di Pian Camuno

Il Sindaco del Comune di Piancogno

Il Sindaco del Comune di Pisogne

Il Sindaco del Comune di Ponte di Legno

Il Sindaco del Comune di Savio dell'Adamello

Il Sindaco del Comune di Sellero

Il Sindaco del Comune di Sonico

Il Sindaco del Comune di Temù

Il Sindaco del Comune di Vezza d'Oglio

Il Sindaco del Comune di Vione

Aderiscono al presente accordo, in qualità di soggetti aderenti, condividendo le finalità del Piano e le sue modalità di esecuzione, anche:
