# ACCORDO DI PROGRAMMA

**tra le Amministrazioni Comunali di**

**Baranzate, Bollate, Cesate, Garbagnate Milanese, Novate Milanese, Paderno Dugnano, Senago e Solaro**

---

**E**

**l'Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale**

**l'Azienda Sanitaria Locale MILANO 1,**
**l'Azienda Ospedaliera di G. Salvini di Garbagnate Milanese,**
**Clinica San Carlo di Paderno Dugnano,**
**l'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia – Ambito Territoriale Milano,**
**l'Amministrazione Penitenziaria – II Casa di Reclusione di Milano - Carcere di Bollate,**
**Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di Milano e di Lodi/U.E.P.E.**
**Unione Confcommercio-Imprese per l'Italia Milano, Lodi, Monza e Brianza**

**per**

## L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI ZONA

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

## RICHIAMATI

- la Legge Regionale n. 31 dell' 11 Luglio 1997 *"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, n. 1 del 5 gennaio 2000 *"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 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) 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 rispondervi in tempi brevi, in modo trasversale ed integrato;
- D.C.R. n. 78 del 9 luglio 2013 *"Programma regionale di sviluppo della X Legislatura"* (PRS) che ribadisce il ruolo del *Piano di Zona quale strumento della programmazione della rete d'offerta sociale e della sua integrazione con la programmazione sociosanitaria,*
- 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. 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"*;
- la D.G.R. n. X/1004 del 29/11/2013 *"Piano di azione per il reinserimento delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria - biennio 2014-2015;*
- 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. 4334 del 26 dicembre 2012 "Determinazioni *in ordine alla gestione del Servizio Sanitario regionale per l'esercizio 2013- (di concerto con l'Assessore Pellegrini)";*
- la D.G.R. n. 1185 del 20 dicembre 2013 "Determinazioni *in ordine alla gestione del Servizio Sanitario regionale per l'esercizio 2014 - (di concerto con l'Assessore Cantu');*
- la D.G.R. n. 2889 del 23 dicembre 2014 "Determinazioni *in ordine alla gestione del Servizio sanitario regionale per l'esercizio 2015 - (di concerto con gli Assessori Cantu' e Melazzini);*
- la D.G.R. n. X/1081 del 12.12.2013 dal titolo: *"Disposizioni in ordine alla valorizzazione delle politiche territoriali di conciliazione, dei tempi lavorativi con le esigenze famigliari e delle reti di imprese che offrono servizi di welfare"* con la quale Regione Lombardia approva le *"Linee Guida per la valorizzazione delle politiche territoriali di conciliazione famiglia – lavoro e delle reti di imprese"* e da avvio ad un processo di valorizzazione delle reti territoriali di conciliazione potenziando le buone prassi sviluppate sui territori;
- il DGFSSV n. 2058 del 11.03.2014 dal titolo: *"Modalità attuative della delibera n. 1081 del 12/12/2013 "Disposizioni in ordine alla valorizzazione delle politiche territoriali di conciliazione, dei tempi lavorativi con le esigenze famigliari e delle reti di imprese che offrono servizi di welfare"* con il quale all'allegato A Regione Lombardia definisce le modalità operative per la predisposizione del Piano Territoriale di Conciliazione;
- la D.G.R. n. X/37 del 16 aprile 2013 *"Presa d'atto della comunicazione del Presidente Maroni avente ad oggetto: "Prime Linee programmatiche per la redazione del programma regionale in ambito sociale e socio sanitario e determinazioni conseguenti alle delibere nn. 4574 del 19.12.2012, 4672 del 9.01.2013, 4756 del 23.01.2013 e 4757 del 23.01.2013";*
- la D.G.R. 14 maggio 2013, n.116 *"Determinazioni in ordine all'istituzione del fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: atto d'indirizzo"* che prevede di tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, agevolando e sostenendo armoniose relazioni familiari, pur in presenza di problematiche complesse, derivanti da situazioni di fragilità;
- la D.G.R. 27 giugno 2013, n.326 *"Determinazioni in ordine alla ripartizione delle risorse del Fondo Sociale Regionale 2013"* che ha previsto, quale declinazione attuativa del principio di integrazione tra i diversi livelli istituzionali nei processi di analisi e di risposta al bisogno evitando duplicazioni e frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi, e contestualmente garantendo appropriatezza nella risposta, la costituzione di una specifica Cabina di regia integrata tra A.S.L. e Comuni;
- la D.G.R. 27 settembre 2013 n. 740 *"Approvazione del Programma operativo regionale in materia di gravi e gravissime disabilità di cui al Fondo Nazionale per le Non Autosufficienza Anno 2013 e alla D.G.R. n. 590/2013. Determinazioni conseguenti"*;
- la D.G.R. n. 856 del 25 ottobre 2013 *"Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della D.G.R. 116/2013: primo provvedimento attuativo";*

- la D.G.R. 14 novembre 2014, n. 2655 *"Programma operativo regionale in materia di gravissime disabilità in condizione di dipendenza vitale di cui al Fondo Nazionale per le non Autosufficienze anno 2014. Prime determinazioni"*;
- la D.G.R. 19 dicembre 2014 n. 2942 *"Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della D.G.R. 116/2013: secondo provvedimento attuativo – conferme misure avviate nel 2014 e azioni migliorative"*;
- la D.G.R. 12 dicembre 2014 n.2883 *"Programma operativo regionale in materia di gravi disabilità e non autosufficienza di cui al Fondo Nazionale per le non Autosufficienze anno 2014, ulteriori determinazioni"*;
- la D.G.R. 16 novembre 2011 n. 2505 *"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. 19 dicembre 2014 n. 2941 *"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"*

## 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 sia 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 attui l'integrazione tra la programmazione della rete locale di offerta sociale e la rete d'offerta sociosanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione ed alle politiche del lavoro e della casa.

## CONSIDERATI ALTRESI'

- 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 Deliberazione del Direttore Generale n. 379 del 17.07.2013 *"D.G.R. n. X/326 del 27 giugno 2013 recante "Determinazioni in ordine alla ripartizione delle risorse del Fondo Sociale Regionale 2013: nomina Cabina di Regia e presa d'atto dei fondi assegnati alla ASL Milano 1"*;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 51 del 9 febbraio 2015 *"Adozione del "Documento di Programmazione e Coordinamento servizi sanitari e socio sanitari dell'ASL Milano 1" Anno 2015, in attuazione della D.G.R. del 23/12/2014 n. X/2989"*;
- 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 COSIDERATO

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 Garbagnate Milanese sono:

- i Comuni di Baranzate, Bollate, Cesate, Garbagnate Milanese, Novate Milanese, Paderno Dugnano, Senago e Solaro (di seguito Comuni),
- l'Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo sviluppo sociale (di seguito Comuni Insieme)
- l'Azienda Sanitaria Locale Milano 1 (di seguito ASL),
- l'Azienda Ospedaliera G. Salvini di Garbagnate Milanese (di seguito AO),
- la Clinica San Carlo di Paderno Dugnano,
- l'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia – Ambito Territoriale Milano (di seguito UST),
- l'Amministrazione Penitenziaria - II Casa di Reclusione di Milano Carcere di Bollate, Uffici di Esecuzione Penale Esterna/U.E.P.E.
- Unione Confcommercio-Imprese per l'Italia Milano, Lodi, Monza e Brianza.

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 2015/2017 (di seguito indicato Piano di Zona).

### Art.2 Soggetti aderenti

Nella logica della definizione di interventi maggiormente efficaci ed appropriati e di un adeguato utilizzo delle risorse, si rende necessaria una progettazione complessiva, partecipata e consapevole.

In tal senso 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 2015/2017, 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 ruolo strategico svolto dal Terzo Settore. I soggetti del Terzo settore concorrono, quindi, all'individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione regionale

e locale e partecipano anche in modo coordinato con gli enti locali alla definizione di progetti per servizi ed interventi di cura alla persona.

In particolare si evidenzia che:

- il Terzo Settore svolge una azione di coprogettazione e programmazione condivisa, come esplicitata dalle azioni previste nel Piano di Zona 2015/2017;

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 2015/2017

Oggetto del presente Accordo di Programma è la realizzazione delle azioni in ordine a contenuti, obiettivi e finalità previste nel Piano di Zona 2015/2017. Il presente Accordo di Programma costituisce lo strumento regolatore dei rapporti degli enti coinvolti.

Il Piano di Zona 2015/2017 "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 2015/2017 è strumento principale delle politiche per il sistema locale di welfare entro cui:

- leggere in modo integrato i bisogni di cura delle persone e delle loro famiglie con particolare riferimento ai loro componenti fragili;
- ripensare gli interventi ed i servizi in relazione ai bisogni della persona, passando da un sistema centrato sull'erogazione di prestazioni ad un sistema che risponda ai "bisogni di ascolto, cura, sostegno e presa in carico";
- integrare risorse e conoscenze degli attori territoriali;
- connettere la programmazione sociale con gli altri strumenti di programmazione degli enti locali e con le altre iniziative di promozione e di interventi di rete;
- 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
- promuovere e consolidare la ricomposizione tra i soggetti istituzionali e tra questi e i diversi agenti del welfare presenti nelle comunità locali. La ricomposizione attiene a differenti dimensioni:
    - le conoscenze e le informazioni che alimentano le decisioni;
    - le risorse impiegate nel sistema di welfare;
    - i servizi offerti ai cittadini.

In particolare il presente Accordo si propone di:

- attuare contenuti, obiettivi e finalità stabiliti dal Piano di Zona 2015/2017;
- destinare, in una logica ricompositiva, 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;
- effettuare una ricomposizione programmatoria integrata sul Fondo Famiglia, quale risorse aggiuntiva di legislatura in risposta ai bisogni locali;
- 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);
- dare avvio o consolidare percorsi di ricomposizione *ut supra*.

## Art.4 Strategie e contenuti dell'Accordo

Il contesto attuale è caratterizzato da un lato dall'aumento della popolazione anziana, dall'altro dall'ampliamento della sfera dei bisogni delle persone e delle famiglie in relazione ai fenomeni delle nuove povertà e alle implicazioni che questo induce rispetto alla fragilità della popolazione. Di fronte alla

complessità di queste nuove aree di bisogno la prospettiva delle finanze pubbliche non permette di sviluppare ipotesi espansive rispetto agli interventi. La nuova fase del welfare aperta con la X Legislatura rilancia in un'ottica di innovazione l'impostazione dei futuri indirizzi di sviluppo dei servizi e promuove, infatti, il riordino del Welfare Regionale, con l'obiettivo di conciliare il nuovo quadro dei bisogni con la programmazione e l'organizzazione di risposte appropriate, anche sotto il profilo del riorientamento e dell'integrazione delle risorse.
Si rende sempre più necessario focalizzare l'attenzione sulla ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, sulle decisioni e sulle linee di programmazione, affinché siano promosse dagli attori locali esperienze di un welfare aperto alla partecipazione di tutti i soggetti presenti nella Comunità, capace di ricomporre efficacemente interventi e risorse. La Visione strategica indicata nella D.G.R. n. 2941/2014 e nei documenti programmatori della X Legislatura, pone l'accento sulla creazione di un Welfare che crea valore per le persone e per il territorio attraverso l'assunzione, da parte dei soggetti del welfare, di una postura più promozionale che ripartiva. L'ottica promozionale permette l'attivazione di tutte le risorse disponibili nelle persone, nelle famiglie e nelle comunità per ampliare la capacità dei sistemi di prendere in carico le domande sociali che stanno emergendo in misura più ampia o inedita.

Perché il welfare locale possa assumere una visione promozionale è necessario che:
- la prospettiva sia focalizzata sulle persone e sulle famiglie, oltre che sugli utenti già in carico;
- il focus sia sui bisogni e sui problemi, piuttosto che sulla domanda;
- le risorse considerate siano quelle dei soggetti pubblici e quelle degli attori privati e delle famiglie;
- gli interventi siano condotti con un orientamento ad integrare differenti aree di policy, in particolare: casa, lavoro, sanità, scuola.

Secondo questa logica, al fine di dare avvio ai processi di ricomposizione è necessario individuare all'interno del Piano di Zona:
- specifiche priorità rispetto alle dimensioni di integrazione previste (conoscenze, risorse e servizi);
- obiettivi realistici e coerenti.

In considerazione di quanto sopra, nell'ambito della Cabina di Regia, si è provveduto a:

1. effettuare 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'A.S.L. di riferimento. In particolare si è provveduto:
   - a declinare le risposte attuate secondo le misure previste dal Secondo Pilastro del Welfare;
   - a confermare le modalità operative (laboratorio Triage) relative all'attuazione della valutazione e presa in carico congiunta dei cittadini nella logica della costruzione del budget di cura;
   - a strutturare delle linee operative relative all'attuazione dei percorsi ex D.G.R. 2883/2014;

2. Individuare obiettivi e azioni condivise per la realizzazione dell'integrazione sociosanitaria. È stato, infatti, predisposto un documento "Aree di integrazione e ricomposizione socio sanitaria e sociale" che costituisce parte integrante del Piano di Zona.

Quanto sopra, come indicato nella D.G.R. 2942/2014 e nella Traccia Format per l'elaborazione del Piano di Zona e' declinato nell'ambito della parte comune a ciascun Piano di Zona.
All'interno di queste coordinate, le parti si impegnano a:

- realizzare - con rinnovata modalità integrata, sinergica e secondo specifica mission istituzionale – le attività previste all' allegato 1 - Piano di Zona Sociale di Ambito comprensivo delle azioni previste dal documento "Aree di integrazione e ricomposizione socio sanitaria e sociale" allegato allo stesso;
- consolidare il modello di governance avviato nel corso del triennio precedente secondo lo schema contenuto nell'allegato 2 - Architettura della governance territoriale Asl/Comuni entro la matrice della Cabina di Regia - che dà evidenza dei rapporti fra i diversi organismi e soggetti coinvolti sia a livello di ASL, sia a livello di Comuni e ambiti.

## Art.5 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 quanto declinato negli articoli che seguono.

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 nei successivi articoli, 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;
- attivare tutte le collaborazioni e connessioni a livello di ambito finalizzate alla gestione efficace degli interventi previsti dal Piano;
- 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:

### 5.1 Comuni dell'Ambito distrettuale di Garbagnate Milanese

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 nei successivi articoli, 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 dai successivi articoli;
- 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.

### 5.2 Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale

L'Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo sviluppo sociale è impegnata a perseguire i seguenti scopo generali:

- contribuire al soddisfacimento dei bisogni sociali, socio assistenziali e socio sanitari dei cittadini
- rafforzare le capacità di intervento dei Comuni favorendo lo sviluppo del sistema dei servizi locale
- operare in direzione di una sempre maggiore integrazione territoriale a livello intercomunale per favorire la diffusione omogenea dei servizi e delle attività
- ottimizzare il rapporto fra costi e benefici degli interventi prestando attenzione costante alla loro qualità
- sviluppare relazioni di cooperazione e promuovere forme di integrazione tra i servizi sociali e altri servizi, enti ed organizzazioni impegnate nel territorio a favorire lo sviluppo locale dei servizi

Svolge i compiti gestionali ed amministrativi connessi all'organizzazione dei servizi, la realizzazione dei progetti e l'attuazione degli interventi definiti nel Piano Sociale di Zona. Promuove l'innovazione e la sperimentazione anche tramite l'accesso a fonti di finanziamento alternative ed integrative dei fondi pubblici. Opera quale ente strumentale al conseguimento degli obiettivi programmatici del Piano Sociale di Zona.

### 5.3 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, previa verifica dell'effettiva disponibilità, alla realizzazione delle progettualità integrate da realizzarsi nel corso del triennio.

Le aree di integrazione socio sanitaria e sociale elencate all'art. 4 del presente documento e declinate nel Piano di Zona quale parte integrante costituiscono specifico impegno da parte dell'ASL di collaborazione con i Comuni.

Ad esplicazione 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 relativi al documento "Aree di integrazione e ricomposizione socio sanitaria e sociale" come esplicitati all'art. 4 del presente accordo e declinati all'allegato al Piano di Zona, parte integrante e costitutiva dello stesso;
- realizzare un applicativo web per la gestione dei processi relativi all'ADI, alle misure previste dal Secondo Pilastro del Welfare a cui far accedere anche gli operatori dei comuni che gestiscono il singolo caso (valutazione e presa in carico congiunta);
- realizzare protocolli attuativi, d'intesa con l'A.O. e i Comuni secondo specifica competenza di reti di welfare, relativi alle dimissioni (protette e non);
- 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'A.O., 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;
- 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;
- sviluppare protocolli operativi, d'intesa con l'A.O. e i Comuni secondo specifica competenza di reti di welfare, relativi ai percorsi di psicodiagnosi e psicoterapia per minori con fragilità neuropsichiatrica;
- proseguire nell'attività oggetto di delega sulle funzioni di vigilanza sociale, relativamente alla valutazione dell'ammissibilità della Comunicazione Preventiva di Esercizio (CPE). L'ASL si impegna, altresì, a perseguire in collaborazione con gli Ambiti Territoriali l'implementazione di un sistema omogeneo di accreditamento degli Asili Nido e Centri Socio Educativi, oggetto di nuova Intesa Operativa per il triennio 2015-2017, da sottoscriversi, previa opportuna valutazione congiunta ASL - Ambiti Territoriali, entro la nuova programmazione socio sanitaria 2016 (DPCS 2016).

### 5.4 l'Azienda Ospedaliera "G. Salvini di Garbagnate Milanese" e la Casa di Cura Clinica San Carlo di Paderno Dugnano

L'A.O. 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 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 Clinica San Carlo si impegna a:

- strutturare percorsi di facilitazione all'accesso ai servizi in particolare pe le persone fragili;
- realizzare protocolli attuativi d'intesa con l'ASL e i Comuni, secondo specifica competenza di reti di welfare, relativi alle dimissimoni (protette e non).

- sviluppare il servizio antiviolenza sulla donna e sul bambino in rete con i servizi sociali e socio sanitari sul territorio.

### 5.5 UST – Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia – Ambito Territoriale Milano

L'UST si impegna a:

- concorrere nella definizione di progetti elaborati dai Comuni sulle tematiche della adolescenza e della lotta alla dispersione scolastica;
- sostenere e promuovere la diffusione degli stessi attraverso i canali di comunicazione istituzionali dedicati alle scuole del territorio;
- proseguire nella partecipazione all'Organismo di Coordinamento per la Neuropsichiatria infantile;
- promuovere e implementare progetti per la promozione alla salute e la prevenzione delle dipendenze promossi dalla ASL Milano 1, secondo una matrice gestionale coordinata ed unitaria in linea con l'Intesa Regionale "Scuola lombarda che promuove salute", sottoscritta il 14 luglio 2011, quale quadro metodo logico di riferimento in relazione alle diverse attività che hanno impatto su determinanti di salute nel contesto scolastico.

### 5.6 Amministrazione Penitenziaria - II Casa di Reclusione di Milano Carcere di Bollate - Uffici di Esecuzione Penale Esterna/U.E.P.E.

La II Casa di Reclusione di Milano Carcere di Bollate - Uffici di Esecuzione Penale Esterna/U.E.P.E. si impegnano 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 II Casa di Reclusione di Milano-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. 1004 del 29 novembre 2013, 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 e i Comuni, le *best practices* nel settore degli inserimenti lavorativi e l'attività, nonché il ruolo, degli "Agenti di rete".

### 5.7 Unione Confcommercio-Imprese per l'Italia Milano, Lodi, Monza e Brianza

L'Unione Confcommercio si impegna a:

- collaborare nei percorsi di contrasto al fenomeno delle ludopatie con particolare attenzione agli aspetti di prevenzione e sensibilizzazione della popolazione;
- contribuire nell'implementazione di politiche, nella realizzazione di iniziative per favorire la conciliazione tempi di vita e tempi di lavoro e nel monitoraggio delle azioni previste dal "Piano Territoriale per la promozione di interventi di conciliazione famiglia-lavoro sul territorio dell'ASL Milano 1".

## Art. 6 Struttura per l'attuazione del Piano di Zona e modalità di organizzazione e gestione

Il presente Accordo di Programma conferma i seguenti organi di governo e gestione del Piano di Zona, che risultano formalmente costituiti mediante la sottoscrizione del presente Accordo di Programma:

<u>6.1 - Assemblea dei Sindaci</u>

E' composta dai Sindaci (o loro delegati) degli 8 Comuni dell'Ambito territoriale e dai rappresentanti degli enti sottoscrittori dell'accordo di programma con compiti di:

- individuazione delle strategie, degli obiettivi locali e delle priorità;
- approvazione del Piano di zona e dei suoi aggiornamenti;
- verifica annuale del raggiungimento degli obiettivi;
- aggiornamento delle priorità annuali e delle risorse disponibili;
- approvazione dei piani economici e finanziari a preventivo e consuntivo;
- approvazione delle rendicontazioni dovute per l'assolvimento dei debiti informativi;
- coordinamento degli obiettivi dei singoli territori tra loro e con le politiche socio-sanitarie

Il Comune di Garbagnate Milanese, assume il ruolo di coordinatore d'ambito (denominato Ambito Territoriale di Garbagnate Milanese); vigila sulla corretta attuazione del Piano Sociale di Zona ed assicura – attraverso il proprio organismo strumentale azienda speciale - il perseguimento degli obiettivi ed il coordinamento generale delle azioni in esso previsti.

6.2. Ente Capofila Accordo di Programma - Azienda Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo sociale

L'Azienda Speciale Consortile "Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale" assume il ruolo di Ente Capofila dell'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano Sociale di Zona, secondo quanto previsto dall'art. 18 comma 9 L.R. 3/2008. Organizza e garantisce il funzionamento dell'Ufficio di Piano attraverso il quale svolge i compiti gestionali ed amministrativi connessi all'organizzazione dei servizi, dei progetti e degli interventi definiti nel Piano Sociale di Zona. Percepisce direttamente le risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e degli altri stanziamenti nazionali e regionali destinati all'attività di Ambito e opera quale ente strumentale al conseguimento degli obiettivi programmatici del Piano sociale di Zona.

6.3 Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano è l'organismo tecnico ed esecutivo del Piano di Zona, che svolge compiti di:

- elaborazione di proposte e atti necessari alla realizzazione degli obiettivi di Piano;
- mantenimento dei rapporti operativi con i soggetti pubblici e privati, attivi nella realizzazione del Piano Sociale di Zona;
- attivazione delle reti territoriali esistenti e promozione di nuove reti in relazione agli obiettivi ed alle priorità della pianificazione;
- cura dei rapporti necessari per l'integrazione delle politiche sociali con quelle socio-sanitarie, educative, dell'istruzione, formazione e lavoro;
- rilevazione e gestione sistematica dei dati relativi al sistema della domanda e dell'offerta sociale ed assolvimento dei debiti informativi;
- analisi dei flussi di finanziamento e della spesa complessiva del settore sociale;
- elaborazione di report quali-quantitativi e sperimentazione di indicatori e standard di valutazione, rispetto all'efficacia e all'efficienza dei progetti e degli interventi;
- monitoraggio della realizzazione degli obiettivi di piano;
- elaborazione di proposte per la realizzazione di attività di informazione alla cittadinanza.

6.4 Tavolo Tecnico (Conferenza dei responsabili)

E' l'organo tecnico di coordinamento tra la programmazione zonale, i Comuni e gli enti sottoscrittori; è composto dai Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni e, in relazione alle tematiche trattate, è ampliato ai referenti tecnici di altre aree (politiche educative, giovani, casa, lavoro...) e dei soggetti firmatari dell'Accordo di programma, a composizione variabile in relazione ai temi trattati. Opera in stretta relazione con l'Ufficio di Piano che ne cura la convocazione ed il funzionamento. Ha funzioni di:

- garantire l'attuazione delle azioni previste dal Piano Sociale di Zona;
- elaborare proposte da sottoporre all'Assemblea dei Sindaci;
- curare l'attivazione ed il coordinamento dei Tavoli d'Area;
- elaborare proposte per la definizione dei livelli ottimali di erogazione dei servizi in una logica di rete;
- effettuare la valutazione tecnica degli obiettivi del Piano, degli interventi e dei servizi attivati;
- promuovere e favorire l'integrazione tra i diversi settori che intervengono nei servizi alla persona e alla famiglia.

Oltre agli Organismi istituzionali sopra individuati si ritiene opportuno confermare la convocazione periodica del **Tavolo politico - tecnico integrato;** è un organismo di interazione delle componenti politiche (Assessori) e tecniche (Responsabili) dei Servizi Sociali, integrato in relazione alle tematiche oggetto della discussione dai referenti tecnici e politici dei servizi educativi, politiche giovanili, della casa e del lavoro per

favorire i processi di integrazione delle politiche territoriali, la condivisione delle linee di programmazione, l'orientamento delle scelte e la definizione delle priorità.

### Art.7 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 superiori 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/Azienda Consortile, strutturato come al precedente art. 6, 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 nell'ambito dell'Organo di governo del Piano di Zona.

### Art.8 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 la Cabina di Regia, 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 verrà condivisa con l'ASL.

L'Assemblea dei Sindaci, assistita dall'Ufficio di Piano e/o dall'Azienda Consortile, 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 5, 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.9 Durata dell'Accordo

La durata del presente Accordo di Programma è triennale per il periodo 1 maggio 2015- 31 dicembre 2017, fatta salva la possibilità di aggiornamento nelle forme concordate dai Soggetti sottoscrittori.

### Art.10 Controversie

In caso di inadempienze le parti si impegnano a darsi reciproca informativa ed a ripristinare in tempi brevi, le eventuali irregolarità denunciate. Eventuali controversie circa l'esatta interpretazione delle norme del presente accordo, saranno risolte in via conciliativa tra le parti. Nel caso la conciliazione non riuscisse, tali controversie dovranno risultare da idoneo verbale portante le eventuali discordanze e contrapposizioni, la cui risoluzione verrà demandata all'autorità giudiziaria competente secondo le norme del codice di procedura civile.

## Art. 11 Allegati

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

Allegato 1: Piano di Zona dell'Ambito Distrettuale di Garbagnate Milanese comprensivo del documento "Aree di integrazione e ricomposizione socio sanitaria e sociale".

Allegato 2: Architettura governance territoriale.

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 Baranzate

Comune di Bollate,

Comune di Cesate,

Comune di Garbagnate Milanese,

Comune di Novate Milanese,

Comune di Paderno Dugnano,

Comune di Senago

Comune di Solaro

Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo sviluppo sociale

ASL MILANO 1

Azienda Ospedaliera "G. Salvini di Garbagnate Milanese"

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. ERMENEGILDO MALTAGLIATI

Clinica San Carlo di Paderno Dugnano

CLINICA S. CARLO - CASA DI CURA PRIVATA
Polispecialistica S.p.A.
Via Ospedale, 21
20037 PADERNO DUGNANO (MI)
C.F. 07410110154 - P.I. 02061970964

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

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia
Ambito Territoriale di Milano
Via Soderini, 24 - 20146 MILANO

Amministrazione Penitenziaria – II Casa di Reclusione di Milano – Carcere di Bollate

IL DIRETTORE
Dr. MASSIMO PARISI

Amministrazione Penitenziaria – Uffici Esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E)

Unione Confcommercio-Imprese per l'Italia Milano, Lodi, Monza e Brianza