



Governo del bisogno, programmazione e gestione delle risorse in un ambito territoriale complesso. L'esperienza associativa dei comuni del vimercatese e trezzese (Distretto sociosanitario 8 - ASL 3 Monza)

a cura di: **Giuseppe Milanese**
direttore di offertasociale asc - Jesi 28.01.2006

Tema

Questa comunicazione vuole raccontare: l'elaborazione concettuale, le strategie e le azioni che hanno definito le tappe di un percorso socio-assistenziale che si è mosso alla ricerca di una *governance* - partecipata e condivisa - in favore di 29 amministrazioni comunali.

Si tratta di un processo - riletto a posteriori - che a mio avviso ben si presta quale contributo alle valutazioni di scelta e di metodo per la ricerca di soluzioni associative, proprio per le caratteristiche socio-politiche nel quale si è conformato.

Credo sia quindi utile ripercorrere rapidamente tutti gli *step* cruciali del percorso intrapreso, sia ancorandoli alle condizioni della realtà socio-assistenziale preesistente, sia ai risultati sin qui conseguiti.

Scaletta

1. Il presupposto al cambiamento

Prende consistenza tra il 1998 e il '99, sulla scorta delle prime indicazioni circa la nuova normativa in materia di *welfare*, grazie al consolidato atteggiamento di attenzione alle novità (amministratori e dirigenti) e di già sperimentata condivisione di scelte gestionali (sistema bibliotecario).

Questo il calendario:

CINQUE ANNI PER UNA AZIENDA "SPECIALE"

- 1998** Prende forma l'idea della gestione diretta dei servizi sociali delegati all'ASL3 di Monza, calmierata da un atteggiamento prudente delle 29 amministrazioni coinvolte.
 - 1999** Nell'anno, perfezionata la fase di studio e completata la divulgazione del modello, si creano le condizioni di equilibrio tra progetto gestionale e attese politiche.
 - 2000** Anno zero della Convenzione Intercomunale per le Politiche Sociali (CIPS). Un anno "sotto osservazione" dedicato alla sperimentazione del modello attivato.
 - 2001** Anno a due velocità. Quella di crociera, necessaria al consolidamento della Convenzione Intercomunale e quella più tonica, stimolata dallo studio evolutivo di quel modello. Si avvertono i limiti di un sistema sottodimensionato rispetto alle esigenze crescenti del territorio.
 - 2002** Viene elaborata la scelta del nuovo soggetto giuridico che supererà la logica, della convezione tra comuni. Viene unanimemente partecipato l'atto politico che promuove quella scelta e vengono predisposti i passaggi preliminari allo *start up* del nuovo ente gestore. Il 25 ottobre nasce offertasociale asc.
 - 2003** L'azienda speciale consortile entra nel suo primo anno di gestione.
 - 2004** Offertasociale conclude il delicato ciclo del primo triennio.
-

2. Individuazione del problema della fragilità del locale

Il tema del potenziamento delle risorse locali e della loro più razionale distribuzione è stato posto - sul tavolo di lavoro - come presupposto al riconoscimento della "unicità" del Territorio.

Su questa base, si è iniziato a lavorare individuando le cause della fragilità del sistema del *welfare* locale. Ecco quelle ritenute più importanti:

- **Territorio**
Una realtà geopolitica molto frazionata. Coloritura politica eterogenea. Dimensione del bacino d'utenza (194.500 abitanti). Prevalenza di comuni di piccole dimensioni (16/29 con meno di 5.000 abitanti; 8/29 fino a 10.000; 4/29 fino a 20.000; 1/29 fino a 30.000). Vocazione socio-economica non omogenea. Ecc.
- **Referenzialità**
Esigenza di una maggiore capacità decisionale nelle scelte organizzative e gestionale nelle scelte operative. Riportate i comuni al centro delle proprie competenze con un rapporto rafforzato con le altre Istituzioni d'area sociosanitaria.
- **Deleghe**
La verifica delle gestioni delegate all'ASL, consegnate spesso come compito "di altri" e quindi sconnesso dalle attività del servizio sociale di base.
La distanza dal centro di gestione delle deleghe (ASL) e la fluidità non sempre tempestiva nello scambio con i comuni (in modo particolare) periferici.
La burocratizzazione dei rapporti.
- **Prospettive del welfare**
La prospettiva della recessione del sistema *welfare*. Il riordino generale della materia.
L'evidenza implicita della dispersione delle risorse se non potenziate dalle forme associative.

3. Verso il concetto di territorio e comunità e l'idea di governo partecipato

Il concetto di fondo sul quale si è basato l'impianto teorico di elaborazione progettuale, è stato elaborato con la ridefinizione del territorio in Territorio e con l'armonizzazione delle qualità della Comunità. Tre le fasi importanti succedutesi:

- **Studio**
Gruppo di lavoro formato da amministratori e tecnici con il contributo specialistico di consulenti esterni. Fasi di lavoro: esame dei dati sociologici del territorio; esame della normativa in vigore e in elaborazione; studio dei modelli attuabili; simulazione dei costi; proiezione dei fattori di crescita.
- **Propeedeutica: Convenzione Intercomunale**
Il gruppo approda alla conclusione di attivare una gestione sovraterritoriale tramite convenzione tra Comuni, avente come ente capofila il Comune di Vimercate. Nei mesi di settembre ed ottobre dello stesso anno, le Amministrazioni dei ventinove Comuni approvano, ai sensi dell'art. 30 del Testo Unico sull'Ordinamento degli Enti Locali - D.Lgs. 267/2000), la Convenzione Intercomunale per la gestione dei servizi alla persona, la cui operatività viene avviata dal 1.01.2000. Le motivazioni sottese alla scelta del nuovo assetto istituzionale sono determinate soprattutto da un atteggiamento prudentiale degli amministratori verso un cambiamento più marcato del sistema di gestione dei servizi (complice anche l'alto numero di amministratori coinvolti).
In definitiva lo strumento della convenzione è finalizzato ad istituire una forma di collaborazione fra Comuni per la realizzazione di uno o più servizi ed a definirne finalità, caratteristiche, modalità di partecipazione alla spesa, procedure di partecipazione al processo decisionale, attraverso la delega al comune capo-fila.
In definitiva si tratta dell'attuazione di un sistema integrato servizi di base con limitate capacità propulsive.

Grazie agli esiti positivi a tre anni dall'avvio della gestione sovracomunale, i comuni coinvolti nell'esperienza hanno avvertito la necessità di approdare a nuovi sviluppi, anche alla luce di alcuni limiti emersi durante la sperimentazione.

La C.I. si è rivelata, infatti, uno strumento agile e flessibile, leggero, poco costoso in termini di funzionamento, facilmente modificabile e per questo estremamente adatto ed utile per l'avvio dell'esperienza e per la fase di sperimentazione.

Tuttavia la carenza di personalità giuridica, propria della forma convenzionale, comporta una serie di difficoltà che nel tempo, con il consolidamento della gestione, si sono avvertite in misura sempre maggiore, fino a divenire limiti insuperabili in una prospettiva di forte sviluppo delle politiche sociali territoriali.

Il gruppo di lavoro si è quindi di nuovo messo in moto per verificare la validità dell'idea della costituzione di un soggetto giuridicamente autonomo ed è stato realizzato uno studio sulle altre possibili forme di gestione, con l'obiettivo, tra gli altri, di garantire un ampliamento delle capacità gestionali complessive.

- **Azienda speciale consortile**

La fase precedente ha permesso lo sviluppo del progetto nel suo complesso con l'approdo all'ASC. Un effettivo sistema integrato di servizi e progetti territoriali che ha lo scopo di gestire le unità operative socio-assistenziali del territorio per conto di tutte le amministrazioni consorziate e di promuovere l'effettiva *governance* del Territorio.

Servizi, interventi e progetti realizzabili da *offertasociale asc* mirano a recuperare, mantenere e promuovere il benessere dei cittadini e lo sviluppo delle persone nell'ambito dei rapporti familiari e sociali, grazie all'esplicitazione di alcuni temi di fondo: la centralità della responsabilità e della progettualità politica:

erogazione di servizi sta una visione politico-strategica, ovvero l'attività di il settore dei servizi alla persona è estremamente delicato; alla base dell'attività di programmazione delle politiche sociali territoriali, la definizione dei livelli di servizio che si intende erogare, la capacità di sviluppare relazioni con gli altri soggetti che operano in questo campo (sia pubblici che del privato sociale), nel rispetto della nuova normativa in materia di servizi sociali (L. 328/2000) ;

la centralità dei Comuni:

altro aspetto fondamentale è il mantenimento del raccordo stretto tra programmazione sovraterritoriale e lettura dei bisogni locale per evitare la costituzione di organizzazioni che, nel tempo, tendano a rispondere a logiche interne piuttosto che ai bisogni espressi da coloro che le hanno fondate. Altrettanto fondamentale è il principio della flessibilità nell'adesione ai servizi: ogni singolo Comune non deve essere obbligato ad aderire alla gestione sovraterritoriale di tutti i servizi, può aderire anche solo per una parte di essi, assicurando la propria quota di finanziamento per le spese generali di gestione.

la partecipazione territoriale:

fondante è anche la necessità dell'integrazione dell'attività del futuro organismo gestionale con le altre agenzie, pubbliche e private, del territorio per garantire l'efficacia degli interventi;

l'orientamento alla gestione efficiente: infine, una particolare attenzione dev'essere posta all'efficienza della gestione e, quindi, al consolidamento di procedure operative e di controllo che, pur garantendo il massimo della trasparenza, consentano lo sviluppo dell'attività secondo logiche di gestione aziendale. Tali logiche, senza snaturare la finalità dei servizi, devono assicurare l'ottimizzazione dei processi ed, in una prospettiva di "imprenditorialità sociale", l'accesso a tutte le opportunità di finanziamento offerte dalla normativa regionale, nazionale ed europea.

Dall'analisi comparata delle diverse forme di gestione previste dall'ordinamento è stato individuato quale strumento ottimale, in grado di offrire le maggiori garanzie di rispetto dei principi sopraindicati, quello dell'Azienda Speciale Consortile, prevista dall'art. 31 del T.U.E.L. D.Lgs 267/2000.

Si è quindi proceduto alla stesura e alla discussione della Convenzione costitutiva e dello Statuto dell'azienda nell'ambito del Consiglio Intercomunale per le Politiche Sociali ed alla successiva approvazione dei due documenti da parte dei Consigli comunali degli enti locali aderenti.

L'azienda speciale consortile è stata denominata "**offertasociale - azienda territoriale per i servizi alla persona**" ed ha iniziato ad operare per la fase preliminare (costituzione degli organi, approvazione del budget per la gestione, ecc.) con la sottoscrizione, a rogito, della Convenzione Costitutiva e l'iscrizione dell'Azienda stessa al Registro delle Imprese, come previsto dall'art. 123 del T.U.E.L.

Per la costituzione dell'Azienda è stato necessario procedere alla dotazione iniziale di capitale, stabilito in euro 50.000,00 e costituito dalle economie generatesi nella gestione sovraterritoriale degli anni precedenti, attribuite ad ogni singolo Comune in ragione del numero di abitanti al 31.12.2001, al fine di determinare la quota conferita da ogni singolo ente ed, al contempo, la quota di voti assembleari relativa ai conferimenti di capitale valida per la prima Assemblea.

4. I principi di offertasociale

I "beni immateriali" sui quali si è investito nella logica di perseguire un "profitto sociale" vantaggioso per il Territorio e la Comunità si possono così raggruppare:

solidarietà (equa suddivisione delle quote di spesa)

sussidiarietà (supporto per i piccoli comuni)

condivisione delle scelte con gli attori istituzionali (comuni, azienda ospedaliera, ASL, scuola, ecc.) e gli attori sociali (terzo settore, sindacati, volontariato, ecc.)

integrazione fra sociale e sanitario

lavoro di rete con le agenzie del territorio (scuole, centro lavoro, centri di formazione, aziende, cooperazione sociale, ecc.)

qualità, efficienza ed efficacia nell'erogazione dei servizi

trasparenza nelle scelte e nella gestione delle risorse (Bilancio sociale)

Mentre i protocolli di riferimento indispensabili vengono così sintetizzati:

Gli strumenti che devono comunicare "cosa è" e "cosa fa" offertasociale sono:

la mission (statuto)	dichiarazione "basica" della sua natura e del suo scopo
le carte dei servizi	descrizione dell'accesso, dei compiti e della qualità dei servizi
il piano di zona	definizione della gestione partecipata del fondo L. 328/2000
il piano programma	definizione del finanziamento delle attività aziendali di un anno
il bilancio sociale	descrizione degli utili riclassificati sui vantaggi del cittadino

5. La "coincidenza" con i PdZ (sistema integrato progetti e titoli sociali)

Fattore che ha fatto percepire le potenzialità - e al contempo sviluppare le capacità gestionali - di offertasociale è stata la gestione diretta del Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS) e la gestione territoriale (solo progetto al servizio di tutto il territorio) delle leggi di settore.

Uno degli obiettivi che ha portato alla fondazione di offertasociale (ma che erano già implicito al dettato della Convenzione Intercomunale), è stata l'evidente necessità di un punto di riferimento programmatico e organizzativo per gestire - con maggiore vantaggio per tutta la comunità - un comprensorio così articolato.

L'attuazione dei piani di zona è stata l'opportunità che ha potenziato questo fattore. Il Piano di zona, infatti, è lo strumento fondamentale attraverso cui i comuni, in forma associata, provvedono a definire:

- le modalità e le forme di rilevazione del bisogno;
- gli obiettivi strategici, le priorità, le modalità e gli strumenti di intervento;
- le modalità di coordinamento e le collaborazioni dei servizi territoriali con i soggetti e le altre risorse della comunità;
- le forme di concertazione con l'Azienda sanitaria locale e i soggetti attivi nei settori sociale e sanitario.

ed è inoltre volto a:

- favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà e di autoaiuto, nonché a responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi;

- qualificare la spesa, attivando risorse, anche finanziarie, derivate dalle diverse forme di concertazione.

Il Piano di zona presiede quindi i momenti centrali della costruzione delle politiche sociali, le modalità con cui esse vengono agite e la loro coerenza.

Questi momenti possono essere così riassunti:

- la programmazione degli interventi e dei servizi sociali (compartecipazione all'individuazione delle priorità e degli obiettivi);
- il governo (direzione dei processi di pianificazione e attuazione, verificando i risultati e gestendo il sistema delle relazioni);
- la regolazione (utilizzo di strumenti adeguati al fine del raggiungimento degli obiettivi e del governo del processo).

6. La struttura di governo

Assemblea	con compito di orientamento e definizione delle linee guida (un rappresentante per ciascun comune)
Consiglio d'amministrazione	con compiti di macro-gestione (cinque membri eletti dall'Assemblea)
Direttore generale	con compiti di gestione operativa (nominato dal CdA)
Responsabili di U.O.	con compiti di gestione di servizi, progetti, organizzazione, ecc. (incaricati dal direttore)

7. L'ufficio di piano (e progetti) nel sistema azienda consortile

Questo apparato organizzativo, più che ufficio, è parte organica del sistema gestionale più ampio dell'azienda e gestisce tutti i rapporti di connessione e scambio con la ASL (soprattutto) e le altre parti Istituzionali (Regione Lombardia, Provincia di Milano, Azienda ospedaliera, ecc.), con i servizi sociali comunali - attraverso le Commissioni d'area - e con le altre parti sociali (Terzo e quarto settore soprattutto), i sindacati, ecc.

Da qui parte e viene monitorata la gestione di: titoli sociali, progetti elaborati con i criteri del Piano di zona e i progetti disciplinati dalle leggi di settore.

La sua struttura:

- responsabile dell'Ufficio di piano e progetti
- esperto di epidemiologia
- esperto di politiche gestionali PPAA
- coordinatrici delle commissioni d'area

Inoltre qui confluiscono:

- i tavoli tematici del piano di Zona
- i tavoli delle commissioni d'area

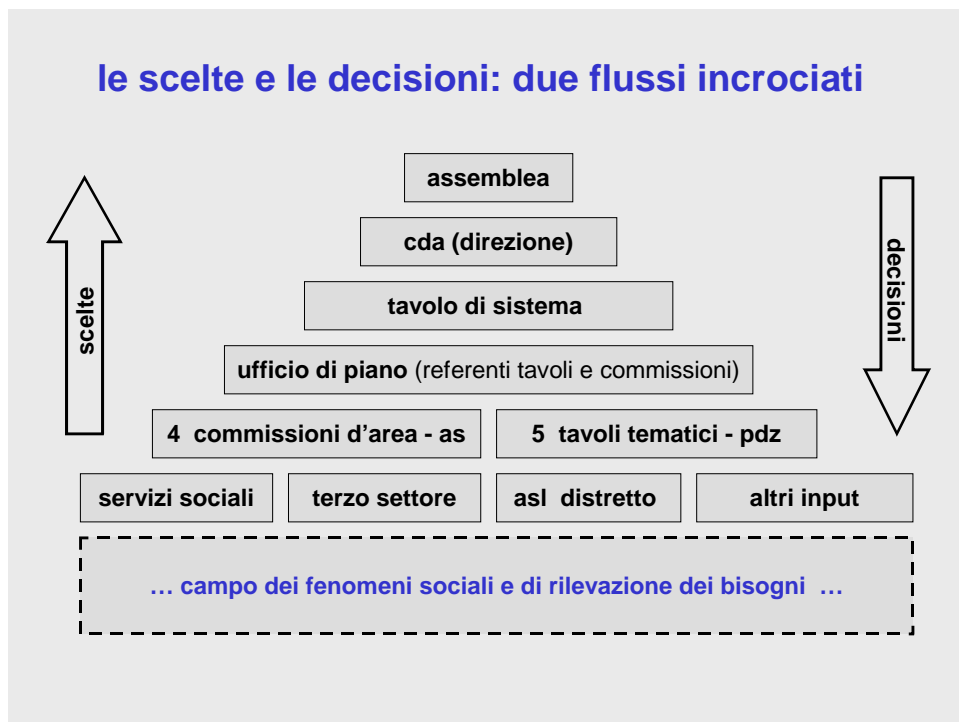
8. Il centro e i sensori locali

Volano fondamentale dell'esperienza gestionale di offertasociale è lo scambio continuo con tutte le singole amministrazioni comunali. Un movimento di scambio vitale perché "il centro" possa avere indicazioni reali dei bisogni individuabili anche più parti periferiche del territorio. Uno scambio che permette una più equa distribuzione delle risorse disponibili e che garantisce un controllo sui criteri di erogazione dei servizi, sulla loro efficacia e sul grado di soddisfazione dei cittadini, oltre che - naturalmente - delle amministrazioni.

9. Flussi scelte e decisioni

Il sistema che governa offertasociale è orientato al principio della partecipazione.

Per cercare di attuarlo, è stato impostato un percorso di selezione delle scelte ("del fare") che si avvale di un'ampia consultazione iniziale. Nelle successive fasi di razionalizzazione, le scelte vengono progressivamente ricondotte ai parametri del maggiore bisogno e della disponibilità delle risorse, che ne determinano le priorità. Questa modalità, per quanto non rapidissima, permette tendenzialmente di mantenere una buona aderenza tra le attese della scelta partecipata e il compito decisionale.



Geometricamente, i due percorsi che portano alla scelte e alle decisioni seguono flussi opposti. Ma quel tracciato simmetrico, in condizioni di una buona sintonia del sistema, dovrebbe veicolare spesso il medesimo contenuto. In sintesi:

- Flusso delle scelte

Prende il via dalla macro lettura dei fenomeni a rilevanza assistenziale e sociosanitaria. Prosegue affinandosi progressivamente fino alla razionalizzazione in base a programmi e risorse. Si conclude consegnando la decisione e il suo avallo agli organi istituzionali.

- Flusso delle decisioni

Segue il percorso tradizionale, così come previsto dalla linea d'autorità aziendale (vedi Statuto), per quanto "opportunamente" orientato dall'elaborazione delle scelte maturata nei vari passaggi di condivisione.

10. L'integrazione con altre istituzioni

- l'ASL e il Distretto: attraverso il Consiglio di rappresentanza, l'Assemblea distrettuale, il Tavolo interdistrettuale, quello di Sistema, quello sulla Prevenzione, ecc.
- l'Azienda Ospedaliera: per quanto riguarda gli interventi integrati delle aree (psichiatria e neuropsichiatria, ecc.
- La Provincia di Milano: per progetti a sostegno e integrazione del Piano di zona, ecc.
- La Scuola: per progetti e interventi sul complesso sistema della prevenzione e sul sostegno agli scolari con disabilità, ecc.
- Il Terzo settore: per la gestione di parte dei servizi e per la sua vitale importanza nel sistema della rete territoriale, ecc.

11. Il passo seguente

L'integrazione sociosanitaria è l'obiettivo a cui si sta lavorando come ulteriore sviluppo delle potenzialità gestionali di offertasociale. Si tratta di una complessa prospettiva di lavoro che mette fianco a fianco "enti" con diverso peso e risorse, ma che possono coniugare alcune competenze di settore per affrontare efficacemente un tema sempre più avvertito dai cittadini.

A me pare che il percorso attivato sin qui sia la premessa "naturale" allo sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria territoriale.