

Jesi - Sabato 3 dicembre 2005

**L'ambito sociale e il governo della rete dei servizi.
Verso quali forme di gestione dei servizi sociali nelle Marche?**

Riportiamo di seguito alcuni dei materiali del convegno.

- 1) L'ultima stesura delle "linee guida regionali per la riorganizzazione istituzionale degli ambiti territoriali sociali"
- 2) la documentazione prodotta dal Gruppo Solidarietà per il seminario
- 3) La relazione di *Mauro Perino* sull'esperienza piemontese riguardante la gestione associata dei servizi sociali

Gruppo Solidarietà

Programma

Ore 9.00-11.00

Coordina, *Fabio Ragaini*, Gruppo Solidarietà

**Gestione associata dei servizi. La proposta della regione marche
Giovanni Santarelli, Assessorato servizi sociali, Regione marche**

**Forme di gestione dei servizi sociali. Possibilità e limiti
Franco Pesaresi, dirigente servizi sociali, educativi e sanità, Comune di Ancona**

**Gestione associata dei servizi. L'esperienza della regione Piemonte
Mauro Perino, direttore Consorzio Intercomunale Servizi alla persona, Comuni di Collegno e Grugliasco (CISAP)**

Ore 11.15 - Dibattito

Interviene, *Marco Amagliani*, Assessore servizi sociali Regione Marche

Ore. 13.00. – Conclusioni

Obiettivi e contenuti. Con la costituzione dei 24 ambiti territoriali sociali la Regione Marche ha avviato un coordinamento degli interventi dei Comuni appartenenti all'Ambito ma solo marginalmente ha affrontato il tema della gestione associata dei servizi sociali. Ad oggi a livello territoriale la scelta di gestioni associate - condizione per la realizzazione di una rete territoriale di interventi e servizi sociale - è del tutto discrezionale. Il Coordinatore dell'ambito territoriale svolge conseguentemente una funzione di coordinamento ma non di gestione. Da più parti, anche sulla scorta dell'esperienza di questi primi anni, si è chiesto alla regione Marche di trasformare l'ambito di coordinamento in ambito di gestione. La Regione marche, anche alla luce dell'esperienza di questi anni, sta elaborando delle *Linee guida per la riorganizzazione istituzionale degli ambiti territoriali sociali*. Il seminario intende da un lato richiamare l'irrinunciabilità della obbligatorietà di gestioni associate al fine di garantire la realizzazione di reti di interventi e servizi sociali, dall'altro approfondire e discutere le proposte elaborate dalla regione Marche.

LINEE GUIDA PER LA RIORGANIZZAZIONE ISTITUZIONALE DEGLI AMBITI TERRITORIALI SOCIALI

Indice

Premessa

Prima parte - La gestione associata dei servizi

Seconda parte - L'esercizio associato della funzione sociale

Indicazioni di fondo

Lo strumento della "Convenzione intercomunale"

L'Ufficio Comune

Terza parte - Ambiti territoriali sociali e Comunità Montane

Premessa

La configurazione giuridica

I fondi regionali per l'ambito sociale

Premessa

A seguito dell'esperienza maturata con l'istituzione degli Ambiti Territoriali Sociali e con la sperimentazione dei Piani Sociali di Zona 2003, è emersa la possibilità di costituire un sistema organico e funzionale di integrazione e rafforzamento istituzionale degli A.T.S. e di caratterizzare secondo modalità più efficaci il ruolo e le competenze del Coordinatore d'Ambito.

La prosecuzione dell'attività di implementazione della riforma delle politiche sociali nelle modalità indicate dalla legge 328/00 e dal "Piano regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali" attraverso i Piani triennali di ambito sociale, presentati alla Regione Marche nel corso del 2005 sulla base delle "linee guida per la predisposizione dei Piani triennali di ambito sociale – obiettivi 2005/2007" approvate nel dicembre 2004, ha richiesto la stesura di ulteriori "linee guida" inerenti l'esercizio associato della funzione sociale e la gestione associata dei servizi e il relativo rafforzamento organizzativo dell'ambito sociale.

La nuova fase di programmazione 2005/2007 quindi verrà regolata da ulteriori linee guida regionali, che potrebbero trovare perfezionamento e consolidamento giuridico in apposito testo normativo regionale.

D'altra parte, non va dimenticato che il tema in questione costituisce, fin dalla nascita nel nostro Paese di un sistema di servizi sociali, uno dei leit motiv delle politiche sociali: già il D.P.R. n. 616/1977 stabiliva che le Regioni identificassero gli ambiti, in genere sovracomunali, ottimali per l'organizzazione dei servizi sociali e che prevedessero per gli enti locali l'obbligatorietà della gestione associata entro tali zone. Il principio è stato significativamente ribadito – in senso generale – dalla legge Bassanini (n. 59/1997), dal relativo decreto attuativo (n. 112/1998) e, da ultimo dal T.U. n. 267/2000 e dalla legge quadro sul sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali (n. 328/2000). Il problema non è, dunque, dato dal "se" la funzione ed i servizi sociali debbano essere svolti in forma associata, bensì solo quello di stabilire "come" ciò debba avvenire.

Per questo motivo si è ritenuto di produrre un documento di indirizzo che offra indicazioni operative finalizzate ad indicare le modalità possibili in termini normativi di integrare non solo i servizi, ma anche e soprattutto le funzioni tecniche e politiche dei comuni in materia di politiche sociali.

Già nelle “Linee guida per la predisposizione dei Piani triennali di ambito sociale – obiettivi 2005/2007” venivano date indicazioni “verso la gestione associata dei servizi a livello di ambito”; nostro intendimento è ora quello di offrire, attraverso le presenti linee guida, indicazioni più specifiche sull’esercizio associato della funzione sociale.

Articoleremo quindi il documento

- in una prima parte nella quale verrà riassunto il contenuto delle indicazioni già date in ordine alla gestione associata dei servizi
- in una seconda parte più specifica sull’esercizio associato attraverso:
 - indicazioni di fondo,
 - l’illustrazione dello strumento della “Convenzione intercomunale”,
 - la descrizione dell’”Ufficio comune”.
- Una terza e ultima parte interverrà sul ruolo delle Comunità Montane laddove svolgono già da ora funzioni di coordinamento delle politiche sociali nelle modalità previste dalle linee guida regionali del 2001 attuative del Piano sociale regionale. E’ stata articolata in una premessa, nella descrizione della configurazione giuridica, in una parte più specifica sulle modalità di assegnazione dei fondi regionali.

Prima parte - La gestione associata dei servizi.

Le “linee guida per la predisposizione dei Piani triennali di ambito sociale – obiettivi 2005/2007” intervenivano con delle indicazioni significative sul versante della “gestione associata dei servizi a livello di ambito” che costituiscono il patrimonio acquisito durante la sperimentazione dei piani annuali 2003/2004.

Le indicazioni ivi riportate offrivano una cornice di riferimento così riassumibile:

- ✚ La scelta di procedere all’integrazione della rete dei servizi (per gli aspetti programmatori e progettuali), nonché all’integrazione territoriale, istituzionale e di governance, richiede un percorso che rafforzi la gestione associata dei servizi a livello di ambito;
- ✚ Compete ai Comuni scegliere lo strumento da adottare per la gestione associata dei servizi, all’interno della normativa vigente (DL 267/2000 – testo unico delle leggi sull’ordinamento degli enti locali - norme che istituiscono le Aziende pubbliche di servizi alla persona);
- ✚ La gestione associata dei servizi a livello di ambito, inframbito e interambito, deve perseguire sia obiettivi di efficienza della spesa pubblica che di efficacia delle prestazioni e dei servizi per le persone e per le famiglie;
- ✚ Per realizzare obiettivi di benessere per le persone in termini di efficienza e di efficacia, è indispensabile assumere la natura multidimensionale dei problemi e prevedere, attraverso un concreto processo di partecipazione e condivisione, l’integrazione delle politiche e delle risorse afferenti ai diversi settori di intervento delle istituzioni pubbliche, degli enti e degli attori sociali presenti nel territorio;
- ✚ La “regia” pubblica della rete di governance, per realizzare il sistema integrato di interventi e servizi, non può essere delegata a chi assolve a funzioni gestionali, né deve limitarsi a indicazioni e verifiche sugli esiti conseguiti dalla gestione, che possono in quanto tali, configurare forme di delega “nascoste”;
- ✚ Si tratta di individuare le funzioni e le responsabilità che competono a chi svolge un ruolo di rappresentanza e a chi svolge un ruolo di gestione, di assegnare strumenti e risorse perché entrambe le funzioni possano essere svolte in termini cogenti e continuati. L’assenza o la scarsa coerenza dell’esercizio di una delle due funzioni – quella di rappresentanza, quella gestionale – determina infatti il blocco o la distorsione del processo di innovazione;
- ✚ Il Comitato dei Sindaci, che governa a livello di ambito sociale la definizione e la regia del Piano di Zona, del PCS e del PAD, (nonché sede in grado di connettere queste politiche con le strategie di sviluppo del territorio), resta il primo referente per garantire e sviluppare i processi di partecipazione e di concertazione e per promuovere le azioni di integrazione, alle quali la gestione associata dovrà necessariamente corrispondere.

A queste indicazioni la Regione faceva corrispondere un adeguato accompagnamento al processo di implementazione offrendo anche sedi di confronto e approfondimento sulle linee che i diversi ambiti avrebbero predisposto per la gestione associata.

Strettamente legato a questo processo sta il livello di esercizio associato delle funzioni che interviene non tanto sul livello gestionale dei singoli servizi, ma sul livello gestionale territoriale integrato del complesso delle politiche sociali di un ambito nelle modalità evidenziate dal “Monitoraggio sull’attività dei piani di Zona” effettuato dalla Regione sui Piani sperimentali 2003 che comporta un intervento nella organizzazione dei servizi sociali dei singoli comuni.

Seconda parte - L'esercizio associato della funzione sociale

Indicazioni di fondo

La modalità gestionali dei servizi e l'esercizio stesso della funzione sociale in forma integrata, necessaria per superare quegli elementi di debolezza caratterizzati dalla frammentazione degli interventi, richiedono una maggiore celerità dei processi decisionali all'interno dell'ambito.

L'esigenza in questo senso è quindi quella di intervenire per:

- dare una maggiore consistenza alla forma giuridica degli Ambiti territoriali sociali;
- valorizzare il ruolo politico e rappresentativo dei Comuni, senza confonderlo con quello gestionale;
- evitare duplicazioni di competenze e di strutture a ciò dedicate;
- evitare il sistema “a scatole cinesi”, cioè fondato su contenitori sostanzialmente vuoti che “rimandano” ad altri;
- evitare di introdurre nel sistema il rischio di confusione tra i ruoli;
- evitare il protagonismo di pochi e la deresponsabilizzazione di molti.

Le modalità per giungere ad una riorganizzazione istituzionale dell'ambito suggeriscono alla Regione Marche l'opportunità di offrire alle autonome valutazioni dei Comuni spunti di riflessione al fine di operare consapevolmente le scelte ritenute più opportune con riferimento alle specificità che caratterizzano i territori di riferimento.

In particolare, l'Amministrazione regionale intende porre in luce l'opportunità di soluzioni che:

- tengano conto dei processi avviati in diversi Ambiti territoriali sociali regionali;
- intervengano per governare i processi complessivi in atto negli Ambiti definendo elementi essenziali da garantire e suggerendo modalità efficaci e di semplice fattibilità previste dalla normativa vigente sulla base dei seguenti criteri:
 - non frapponere tra cittadini e istituzioni ulteriori organismi di secondo livello che inficerebbero i processi di partecipazione ai tavoli e alle decisioni di rilievo;
 - garantire momenti forti di partecipazione quale elemento di condivisione a “quote di potere” da parte dei cittadini nel rispetto del ruolo di indirizzo, promozione e disciplina che spetta unicamente all'ente locale;
 - non promuovere la creazione di ulteriori soggetti deputati allo svolgimento di funzioni di gestione dei servizi (aziende speciali o altro).

Lo strumento della “Convenzione intercomunale”

Ferma restando l'autonomia affidata agli enti locali di decidere quale modello giuridico istituzionale sia più opportuno applicare sul proprio territorio, la Regione Marche ritiene necessario fornire alle Autonomie Locali specifiche indicazioni a proposito di una delle tre modalità associative – Unione dei Comuni, Consorzio intercomunale, Convenzione - previste dagli articoli 27 e seguenti del T.U. n. 267/2000: **La convenzione intercomunale con creazione di un ufficio comune.**

Ciò, in quanto la consolidata esperienza e l'elevato livello di elaborazione dottrinale concernenti le prime due forme associative (unione e consorzio) non caratterizzano anche la terza, rispetto alla quale si ritiene opportuno fornire alcuni chiarimenti operativi al fine di renderne il più possibile chiare la configurazione e l'eventuale applicazione.

In altre parole, si intende compensare il basso livello di elaborazione che caratterizza la forma associativa costituita dalla convenzione intercomunale sotto forma di “Uffici Comuni”, al fine di rendere più facilmente praticabile uno strumento che sia grado di garantire la continuità con il percorso avviato nei termini sopra

descritti, rafforzando il livello organizzativo istituzionale. La “convenzione intercomunale” rappresenta - in aggiunta alla creazione di nuovi soggetti giuridici “associativi” (unioni e consorzi) – una formula giuridica appropriata per dare unitarietà alle funzioni ed alla gestione d’Ambito.

La convenzione predetta si caratterizza non solo per la sua “leggerezza”, ma anche perché è in grado di consentire la perfetta coincidenza degli organi che presidiano le funzioni sanitarie e socio sanitarie con quelli che presidiano le funzioni sociali - i Comitati dei Sindaci - ed anche perchè permette di evitare la creazione di enti e/o organi di secondo livello, variamente e positivamente caratterizzati, che in ogni caso si interpongono nel rapporto fra la rappresentanza politica della popolazione (Comuni) e gli interventi.

La Regione Marche ha sempre evidenziato come la logica di una sussidiarietà, fortemente garantita dalle Istituzioni pubbliche, e il modello di “partecipazione”, enfatizzino la necessità di compenetrazione, nell’ambito della “funzione sociale pubblica”, fra la dimensione politica e quella tecnico-organizzativa. In particolare, dopo la riforma del Titolo V della Costituzione, la P.A. non è più individuata come soggetto prevalentemente “prestazionale”, in cui le problematiche gestionali finiscono col prendere il sopravvento, facendo dimenticare in parte la funzione politica, ma primariamente come espressione e motore di un rapporto “stato – comunità” in cui si riscopre la centralità della “funzione” pubblica, ma in cui il potere autoritativo, non più unilateralmente esercitato, lascia spazio alla partecipazione intesa come appropriazione di quote di potere e delle correlate responsabilità.

Per questo motivo, si ritiene opportuno, ferma restando, ovviamente, l’autonomia dei singoli enti locali nella scelta della forma associativa - alla luce anche delle specificità territoriali - dare maggiore chiarezza alle caratteristiche di una forma associativa “leggera”, qual è la Convenzione Intercomunale caratterizzata dalla istituzione di uffici comuni.

La scelta di tale forma associativa “leggera”, con la nascita di “uffici comuni” politicamente presidiati dal Comitato dei Sindaci - e, dunque, dagli stessi Amministratori dei comuni associati - permette, inoltre, di conservare un ruolo politico *forte e diretto* degli Amministratori comunali che non vengono sostituiti da consigli di amministrazione “di secondo livello”, oltre che di garantire unicità di governo per le funzioni comunali sociali e per quelle sanitarie.

L’Ufficio Comune

Accanto alla possibilità di dar vita ad Unioni di Comuni ed a Consorzi Intercomunali, si intende segnalare l’opportunità di istituire, come livello minimo ed omogeneo, in ogni ambito territoriale, un “Ufficio comune”.

Questo, all’interno dell’accordo di programma stipulato tra i Comuni, ed a seguito di apposita convenzione, svolge le funzioni effettive di organismo tecnico unificato in cui devono confluire tutte le risorse umane ed organizzative dedicate in tutto o in parte (“pro quota”) al sociale; e cioè sia quelle a ciò dedicate nei singoli comuni, sia quelle già proprie dell’Ufficio del Coordinatore d’Ambito.

Va da sé che nel caso (che frequentemente si verifica nei piccoli comuni) di funzionari ed operatori impiegati nel sociale solo per una parte dell’orario di servizio, sarà necessario procedere alla valutazione delle caratteristiche professionali degli stessi in rapporto alle esigenze dell’Ufficio Comune e tenuto conto di quelle dei Comuni di appartenenza al fine di operare una cernita e stabilire il distacco solo dei dipendenti rispetto ai quali tale scelta sia ritenuta migliore; ciò, poiché un distacco a tempo parziale sarebbe incompatibile con la funzionalità dell’ufficio comune e finirebbe con lo sguarnire il Comune di provenienza senza un adeguato beneficio per l’Ufficio Comune.

Potrà avvenire, quindi, che funzionari ed operatori parzialmente impiegati nei servizi sociali nei rispettivi comuni vengano o non vengano distaccati, a seconda dei casi. Ovviamente, come meglio precisato nella “convenzione tipo” allegata, il distacco di dipendenti dovrà trovare puntuale compensazione sotto il profilo economico al momento della ripartizione in capo ai Comuni dei finanziamenti regionali.

All’Ufficio Comune sono attribuite, in linea di principio, tutte le funzioni ed i servizi ricompresi nel piano d’ambito. L’ipotesi della prosecuzione della gestione singola è da considerare come eccezione rispetto alla regola della gestione associata. Infatti, l’ipotesi di una attribuzione solo parziale all’ambito delle funzioni comunali vanifica lo scopo di fondo della gestione associata - di assicurare omogeneità sul territorio delle politiche sociali, migliore integrazione socio-sanitaria, efficienza ed efficacia - ma anche con disattendere i

progressi raggiunti nel sistema dei servizi sociali dopo il DPR n. 616/1977 costituiti dall'unitarietà del sistema e col porsi in insanabile contrasto con le lettera e lo spirito della legge n. 328/2000.

Si tratta di una struttura organizzativa (uffici comuni in regime di convenzione) presidiata da un organo politico (comitato dei sindaci): quindi di un'evoluzione più "solida" di quanto già in essere negli ambiti, sia pure con diverse caratteristiche organizzative e istituzionali.

L'istituzione dell'ufficio unico prevede, dunque, il distacco funzionale al suo interno, del personale dipendente dai singoli Comuni e addetto alle politiche sociali; ovvero il trasferimento delle risorse finanziarie corrispondenti al costo pro quota del personale che per ragioni organizzative (ad esempio perché non addetto esclusivamente ai servizi sociali) o per altra ragione i comuni non intendono distaccare all'Ufficio Comune. Ciò, in analogia a quanto da tempo invalso nella prassi comunale nel caso di altre professionalità che, tra comuni di piccole dimensioni, vengono gestite in maniera consortile (vedi uffici tecnici).

A tal fine, sarà opportuno che la definizione del contenuto della convenzione sia preceduto dalla ricognizione da parte dei singoli comuni del carico di lavoro del proprio personale addetto in tutto o in parte, direttamente o indirettamente, ai servizi sociali al fine di dare alla struttura organizzativa dell'ufficio comune la giusta consistenza quali-quantitativa.

In ogni caso dovrà essere evitato il distacco a tempo parziale.

Pur non essendo dotato di personalità giuridica l'ufficio è titolare di rapporti giuridici. L'assenza di personalità giuridica significa infatti solamente l'impossibilità di limitare la responsabilità al soggetto associativo e non invece l'impossibilità per tale soggetto di essere titolare di rapporti giuridici.

In ogni caso, in attesa di possibili interventi legislativi regionali, l'Ufficio unico può validamente adottare – attraverso il proprio o i propri dirigenti – propri atti e provvedimenti e, se in tal senso previsto dalla convenzione istitutiva, porre in essere – per conto dei Comuni associati ma in nome proprio – nuovi rapporti giuridici esterni, che vedranno formalmente coinvolto solo per gli aspetti contabili e di bilancio il Comune che nell'attuale sistema viene definito quale "capofila" e che nel ruolo che si propone con il presente atto di indirizzo viene più significativamente indicato come "comune delegato all'esercizio della funzione contabile".

L'Ufficio Comune sarà diretto dal "Coordinatore di ambito", che, mantenendo le funzioni già previste dalle linee guida regionali, di "facilitatore" e interfaccia significativo con la Regione per lo sviluppo della governance locale e regionale nella programmazione, concertazione e coprogettazione dei servizi a livello territoriale, assumerà funzioni dirigenziali, anche con riferimento alla gestione diretta della spesa, in base alle indicazioni deliberate dal Comitato dei Sindaci ed alle risorse messe a disposizione dell'ufficio unico dai singoli Comuni nelle modalità riportate nella convenzione; ciò, ovviamente, assicurando il rispetto della posizione giuridica ed economica dei funzionari distaccati. L'Ufficio Comune, infatti, non può che essere considerato e strutturato come un'entità organizzativa in tutto e per tutto unitaria, differendo dal normale "ufficio" solo per l'essere posto in rapporto organico non con un Comune specifico ma con i Comuni convenzionati nel loro complesso. In tale nuova struttura il personale svolgerà il ruolo che sarà ritenuto più appropriato in rapporto alla professionalità stessa ed alle esigenze dell'organizzazione compatibilmente con il livello di inquadramento previsto dal contratto di lavoro e dalla propria professionalità.

In mancanza di un formale bilancio dell'associazione intercomunale, le somme confluiranno nel bilancio di uno dei Comuni aderenti, che fungerà da mero "contenitore contabile".

L'ufficio unico, in altre parole, **gestirà (all'interno del bilancio del Comune a ciò delegato) il budget destinato dai Comuni agli interventi ed ai servizi sociali da realizzare attraverso l'Ambito.**

L'assetto organizzativo interno dell'Ufficio Comune verrà essere progettato tenendo conto delle specificità di ogni territorio e della volontà politica delle Amministrazioni coinvolte; a tale proposito, si ritiene che il Comitato dei Sindaci possa, nell'ambito delle proprie funzioni di indirizzo, dettare quelle regole che i Comuni convenzionati non ritengano opportuno inserire "ab origine" nella convenzione.

La Regione Marche si impegna a fornire assistenza e consulenza agli enti locali ai fini di rafforzare gli ambiti, strutturandoli nelle modalità minime riportate nelle presenti linee guida. In tale ottica, ferma restando la completa autonomia comunale, ragioni di praticità inducono ad allegare al presente atto uno schema di

convenzione – tipo che gli enti locali possono utilizzare, considerandolo una sorta di “indice ragionato”, nel caso in cui ritengano opportuno strutturare gli ambiti utilizzando il modello della convenzione intercomunale prevista dalla legge n., 267/2000; un’ulteriore attività di assistenza e consulenza è garantita dalla Regione attraverso un apposito gruppo di lavoro costituito presso la sede della struttura regionale competente in materia di Servizi sociali. Uguale indicazione verrà data anche nella parte relativa alle Comunità Montane.

Tale gruppo di lavoro, che annovera professionalità esperte in materia giuridica, contabile e sociale, ha il compito di seguire gli Ambiti che richiedano di essere seguiti nel loro percorso di strutturazione ed in particolare in quello organizzativo, di integrazione socio – sanitaria e di raccordo con i soggetti del terzo settore.

La Regione Marche si propone di incentivare anche l’utilizzo da parte degli ambiti del modello organizzativo “minimo” della convenzione secondo modalità che verranno riportate nel decreto di riparto del fondo unico sociale regionale e nazionale e che dovranno confluire in un fondo unico di ambito territoriale.

E’ forse superfluo precisare che gli Ambiti che saranno strutturati nelle altre forme previste dal decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (unioni e consorzi) oltre a quelli che saranno strutturati mediante conferimento delle funzioni a consorzi e convenzioni già in atto ed esistenti sono parimenti destinatari di eventuali incentivi regionali, essendo considerato il modello della convenzione intercomunale come una fra altre forme associative aventi pari dignità.

Confluiranno nello stesso fondo unico di ambito territoriale anche i finanziamenti previsti ai sensi della normativa regionale di settore che segue un processo di pianificazione che si connette con i Piani di ambito sociale nelle modalità riportate nelle “linee guida per la predisposizione dei Piani triennali di ambito sociale – obiettivi 2005/2007.

Compatibilmente con i tempi di definizione degli stanziamenti, la Regione si impegna a garantire l’aderenza dell’attività di programmazione con la formulazione dei bilanci degli Enti locali, evitando forme inutili di frammentazione.

Terza parte - Ambiti territoriali sociali e Comunità Montane

Premessa

La previsione dell’assetto organizzativo e strutturale da delineare trova compatibile e rispondente configurazione giuridico-amministrativa per le Comunità Montane che coincidono territorialmente con l’Ambito, di cui sono state individuate ente capofila, e con il Distretto sanitario.

Detto assetto viene rafforzato inoltre sul fondamento dell’applicazione del principio di sussidiarietà, anche al fine di favorire l’assolvimento di funzioni e di compiti di rilevanza sociale a livello territoriale e comprensoriale, conferiti alla Comunità Montana dai Comuni membri e gestiti dalla medesima.

Nel caso del conferimento alla Comunità Montana delle funzioni sociali dei Comuni, la struttura organizzativa che, nell’ipotesi sopra rappresentata, costituiva l’ufficio comune, va organicamente integrata nella struttura comunitaria, quale settore organizzativo della stessa, sotto la direzione del Coordinatore d’Ambito.

Oltre alle condizioni di coincidenza territoriale sopra precisate e preordinate all’integrazione dell’A.T.S. nel contesto istituzionale della Comunità Montana, la funzionalità e l’operatività del sistema richiede anche l’applicazione dell’istituto della delega o del conferimento delle funzioni sociali da parte dei Comuni del comprensorio montano.

Ciò stante, può ritenersi configurabile la costituzione del sistema integrato di interventi e servizi sociali come più sotto organizzato, che garantisce una pronta ed efficace risposta alle esigenze di un completo assetto strutturale, funzionale e gestionale per la specifica e particolare casistica trattata.

I relativi rapporti e la disciplina di condizioni, forme e modalità di esercizio associato delle funzioni sociali delegate o conferite dai Comuni alla Comunità Montana verranno, ovviamente, regolati con apposita convenzione, come sempre avviene nel caso di delega o conferimento di funzioni .

La configurazione giuridica

Nel caso di coincidenza territoriale tra l'ATS, Distretto Sanitario e Comunità Montana diventa configurabile la soluzione per la quale l'Ambito Sociale si identifica organizzativamente e operativamente con l'Ente Comunità Montana, potendo essere strutturalmente integrato nel contesto istituzionale della Comunità Montana stessa.

Attraverso tale identificazione la funzione sociale si giova della personalità giuridica piena dell'ente locale "Comunità Montana". L'identificazione prospettata fa comunque salva la potestà di indirizzo della Regione Marche (attraverso linee guida, direttive ecc.) che continuerà ad esercitare indirizzo e verifica sulle attività sociali integrate, la cui disciplina potrà trovare forma giuridicamente rilevante e cogente con apposita legge regionale di principio.

Le Comunità Montane vantano una esperienza consolidata di programmazione sovracomunale e gestione associata di servizi e sono per definizione giuridica "unione di Comuni montani". Tale soluzione presenta il vantaggio di non comportare la creazione di ulteriori strumenti di rappresentanza politico-amministrativa, poiché i Comuni sono già presenti negli organi istituzionali dell'Ente (Consiglio Comunitario) con propri rappresentanti; essa, inoltre, dispone di una struttura amministrativa per le funzioni di staff (affari istituzionali, servizi finanziari, ufficio tecnico).

Senza turbare l'assetto territoriale degli Ambiti consolidato nella prima fase di sperimentazione, questa soluzione accomuna immediatamente i sei Ambiti Sociali nei quali la Comunità Montana è già stata individuata come ente capofila (ATS n. 2 Novafeltria, ATS n. 3 Cagli, ATS n. 5 Macerata Feltria, ATS n. 16 San Ginesio, ATS n. 17 San Severino, n. 18 Camerino). Può, inoltre, costituire un modello al quale possono liberamente rifarsi altri territori ed altre realtà locali con caratteristiche simili, sulla base della scelta dei Comuni ad essi appartenenti.

A tal fine si ritiene proponibile il seguente modello organizzativo funzionale:

- **Il Comitato dei Sindaci o Conferenza dei Sindaci (già statutariamente prevista per le CC.MM.)**
 - continua ad esercitare le funzioni e prerogative previste dalle disposizioni vigenti e dalle linee di indirizzo regionale, anche per le funzioni sociali attribuite alla comunità Montana, in particolare relativamente a quelle di programmazione e di indirizzo delle attività sociali della Comunità. Inoltre sulla base di un'apposita modifica dello Statuto comunitario preordinata alla previsione delle seguenti, nuove, funzioni definisce e propone ai Comuni ed alla Comunità Montana il piano sociale di zona per la progettazione e la realizzazione della rete dei servizi e interventi sociali, predisposto dal Coordinatore d'Ambito e programma le attività territoriali del distretto per la parte relativa all'integrazione socio-sanitaria che è parte integrante del piano di zona.
 - Ferma restando l'autonomia organizzativa in capo a ciascuna Comunità Montana detto Organismo risulta composto esclusivamente dai Sindaci (in considerazione, in particolare, della funzione di Autorità Sanitaria Locale affidata agli stessi) e dal Presidente della Comunità Montana per tutta la durata del mandato amministrativo. In tale caso risulta funzionale che il Sindaco e il Presidente della Comunità Montana si riservino direttamente la competenza dei servizi sociali.
 - Tale forte individuazione rende estremamente autorevole l'Organismo, garantisce maggiore continuità ai suoi lavori, evita duplicazioni di competenze politiche all'interno dei singoli enti e contribuirebbe alla costituzione di una costante forma di riferimento e di referenza da parte dei vertici istituzionali.
 - Ciò favorisce, inoltre, l'identificazione tra "Comitato dei Sindaci" nell'ambito della legislazione in materia sociale, con la "Conferenza dei Sindaci di Distretto" prevista dal nuovo piano sanitario nonché con la "Conferenza dei Sindaci" prevista negli Statuti delle Comunità Montane quale organo consultivo.

- In subordine si ritiene si ritiene una buona prassi anche quella di delegare, una tantum per tutta la durata del mandato amministrativo, l'Assessore con delega ai servizi sociali. Ciò consente di interagire tra le parti istituzionali rappresentate, anche se, presumibilmente, con una maggiore complessità procedimentale, ma favorendo, al contempo, la specializzazione nel campo delle politiche sociali.

- **I Comuni**

- Riservano al Comitato dei Sindaci, nella convenzione con le condizioni di delega e di esercizio della stessa, le funzioni ed il ruolo di garante, di indirizzo e di monitoraggio, della funzione-delegata,;
- Conferiscono alla Comunità Montana le risorse proprie di bilancio destinate ai servizi ed interventi da gestire in forma delegata e/o associata;
- Autorizzano la Regione a trasferire alla Comunità Montana la quota del fondo regionale per le politiche sociali destinata alla gestione dei servizi associati

- **La Comunità Montana**

- Approva, con atto consiliare, il piano sociale di zona;
- Accetta le deleghe comunali;
- introita le risorse di bilancio destinate dai Comuni o trasferite direttamente dalla Regione destinandole all'Area/Settore Servizi sociali, per la gestione in forma associata dei servizi
- Assegna, con delibera di Giunta di approvazione del P.E.G., le risorse finanziarie al Coordinatore d'Ambito per la realizzazione delle attività dei servizi sociali, tenuto conto del bilancio sociale, provvedendo altresì, alle conseguenti modifiche in caso di eventuali variazioni finanziarie al bilancio dell'Ente in corso di esercizio;
- Approva, con delibera di Consiglio, il Piano annuale/triennale d'Ambito e l'accordo di programma per la sua attuazione.

- **Il Coordinatore d'Ambito – responsabile dell'Area/Settore Servizi Sociali**

La coincidenza giuridica tra ATS ed Ente gestore dei servizi elimina in radice le problematiche legate allo scollamento tra fase di individuazione degli interventi e gestione degli stessi, con la creazione di una specifica "Area Servizi Sociali" specificamente dedicata alla realizzazione dei programmi e degli interventi sociali sotto la direzione e gestione del Coordinatore d'Ambito Responsabile del Servizio dell'Area o Settore "Servizi Sociali".

Dalla impostazione della configurazione giuridica sopra indicata deriva che l'assegnazione delle funzioni al Coordinatore d'Ambito può avvenire solo nei confronti di un soggetto iscritto all'elenco regionale degli aspiranti al ruolo di Coordinatore di istituito dalla Regione Marche con DGR n. 1674/01, che entra in rapporto di servizio e di lavoro con l'Ente, incardinato nell' "Area/Settore Servizi sociali" appositamente istituita

L'Area (o Settore) consente di garantire l'applicazione della specificità professionale del Coordinatore, una stretta sinergia programmatica e operativa con l'Assessorato regionale ai Servizi Sociali, una sede per il coordinamento generale e la gestione associata dei servizi, con diretta responsabilità gestionale.

In virtù della notevole complessità dei compiti assegnati alla luce della riforma nazionale e regionale, l'Area o Settore deve essere adeguatamente strutturata sia dal punto amministrativo che per quanto attiene al servizio sociale professionale e l'Ufficio di Promozione Sociale, a garanzia del rafforzamento del sistema delle politiche sociali regionali e della operatività del Coordinatore. Questi deve dunque, anche in questo caso, riunire in se' le funzioni di:

- “facilitatore” e interfaccia significativo con la Regione la cui azione è finalizzata allo sviluppo della governance locale e regionale nella programmazione, concertazione e coprogettazione dei servizi a livello territoriale
- Responsabile della direzione della specifica “Area/Settore servizi sociali” della Comunità Montana, con compiti di direzione e di coordinamento generale a livello d’Ambito e di programmazione di Area o Settore all’interno della struttura organizzativa della Comunità Montana, in attuazione della funzione delegata dai Comuni ed esercitata in forma associata

Il Coordinatore d’Ambito viene designato dal Comitato dei Sindaci tra i soggetti in possesso dei requisiti previsti (elenco regionale) e sulla base della valutazione della specifica preparazione professionale maturata, e nominato dall’Ente Comunità Montana a tempo determinato.

Per garantire la sua operatività le funzioni di Coordinatore d’Ambito vengono assegnate per un congruo periodo minimo che coincida con la durata del Piano Sociale di Zona pluriennale (3 anni) e un massimo coincidente con il mandato amministrativo dei Comuni (5 anni).

I Fondi regionali per l’ambito sociale

In presenza di delega alla Comunità Montana, i finanziamenti regionali destinati alla gestione dei servizi associati (percentuale da definire rispetto al Fondo Unico) all’Ambito Sociale dovranno essere attribuiti direttamente alla Comunità Montana, al fine di garantire la continuità nel tempo dei servizi programmati.

Interventi del Gruppo Solidarietà sul ruolo dell’Ambito sociale e sulla rete territoriale dei servizi

Riportiamo di seguito alcune note del *Gruppo Solidarietà* inviate alla Regione Marche su: *ruolo ambiti sociali, rete dei servizi essenziali, piano di zona dei servizi*.

Lì, 6 novembre 2005

Osservazioni sulle Linee guida per la riorganizzazione degli ambiti territoriali.

Più volte questa associazione è intervenuta in merito al ruolo e alla funzione dell’ambito sociale ed alla sua configurazione giuridica auspicando un passaggio da ambito di coordinamento ad ambito di gestione (cfr. note del 6.11.2002 e del 29.11.2004). Con le recenti bozze di *Linee guida per la riorganizzazione istituzionale degli ambiti territoriali sociali*, la regione marche, a nostro avviso, opportunamente si è incamminata in questa direzione.

Si ritiene infatti non rinviabile - dopo la fase di sperimentazione - un passaggio, attraverso tempi decisamente rapidi, alla nuova configurazione giuridica dell’ambito (in questo senso auspichiamo che vengano definiti tempi entro i quali tale processo deve realizzarsi). Un prolungamento dell’attuale situazione (coordinatore e staff senza responsabilità gestionali, associazionismo discrezionale all’interno degli AT, ecc ...), non può che alimentare una situazione di confusione a tutto danno del sistema territoriale dei servizi sociali. L’obiettivo, “Un territorio, un governo”, deve essere percorso, a nostro avviso, senza ulteriori rinvii.

La presenza di gestione associate è, infatti, condizione per la realizzazione di reti territoriali di servizi.

In questo senso con l’assunzione di responsabilità anche gestionali del Coordinatore, ci pare importante che venga con maggior precisione caratterizzato il profilo tecnico e dunque le competenze di questa figura, che si configura non più solo come *facilitatore* ma soprattutto come una figura “dirigenziale”.

Un passaggio che riteniamo, con rapidità, dovrebbe trovare opportuna collocazione all'interno della legge di riordino regionale dei servizi sociali; nella nostra regione è ancora vigente, seppur in larghissima parte abrogata, la legge 43/1988 e nei fatti il Piano sociale regionale del 2000-2002 si è posto come norma di riordino; successivamente, attraverso delibere di giunta, sono stati approvati i provvedimenti sull'attuazione del Piano (attivazione Ambiti, UPS, piani di zona, ecc...).

Si esprimono invece perplessità riguardo l'indicazione regionale che opta in maniera decisa verso la "Convenzione intercomunale con creazione di un ufficio comune". Non si entra nel dettaglio tecnico della proposta. Ci pare però di ravvisare dal documento un eccessivo timore verso altre forme associative ritenute, troppo *pesanti*, dalle quali sembrerebbe uscire ridotto il livello di rappresentanza politica a favore di uno sbilanciamento verso la componente gestionale. Facciamo solo notare che la proposta della Convenzione, ha i suoi rischi nell'assunzione di un ruolo molto forte del comune capofila rispetto agli altri comuni dell'ambito e che proprio nella sua *leggerezza* si può ipotizzare una difficoltà e una debolezza proprio nel percorso che vuole portare al rafforzamento del sistema locale dei servizi sociali. Riguardo invece alla rappresentanza politica ci sembra che nelle forme Consortili tale rappresentanza continua ad essere espressione delle municipalità e dunque non sembra venir meno il "ruolo politico forte e diretto degli amministratori comunali".

Per parte nostra ribadiamo la convinzione che il governo territoriale dei servizi sociali debba avere, ovviamente, una chiara distinzione tra livello politico e livello tecnico. Ciò che è essenziale è la chiarezza tra i due livelli e soprattutto la necessità che a livello territoriale siano ben identificabili gli interlocutori politici così come la conduzione tecnica.

29 novembre 2004

Osservazioni alla bozza Linee Guida per la predisposizione dei Piani di Zona 2005-07

Già in occasione delle precedenti Linee Guida il Gruppo Solidarietà (nota del 6 novembre 2002) aveva posto l'attenzione su due aspetti, a nostro avviso essenziali, riguardanti il sistema dei servizi. **a)** la necessità di assicurare alcuni interventi e servizi all'interno dell'Ambito territoriale; **b)** la configurazione giuridica dell'ambito e il ruolo del Coordinatore. Aspetti sui quali riteniamo importante ritornare alla luce delle indicazioni contenute nella bozza in oggetto.

La rete dei servizi essenziali

La previsione della costruzione della rete dei servizi essenziali a livello di Ambito territoriale viene purtroppo del tutto dimenticata dalle proposte di Linee Guida; ci si aspettava che le nuove LG potessero riprendere quanto timidamente indicato dalle precedenti al punto 5 "Connotazione dell'Ambito territoriale rispetto a livelli essenziali di assistenza e rete dei servizi essenziali" e soprattutto che l'impegno di *predisporre una revisione ragionata e partecipata delle scelte che faranno i 24 Ambiti territoriali rispetto alle prestazioni e agli interventi che intendono garantire con l'attuazione del primo Piano di Zona, annuale (...) finalizzata alla costruzione di un'indicazione generale, congrua e conciliabile con l'esistente, sui livelli essenziali di assistenza da garantire con la presentazione del successivo Piano di Zona triennale* (punto 5, Dgr 1968-2002), si sostanziasse in una effettiva indicazioni di interventi da realizzare - a tutela delle fasce più deboli - in ogni Ambito o per bacino di popolazione.

Purtroppo si constata che la Regione, con l'attuale formulazione delle proposte di LG per il triennio 2005-07, continua a lasciare una totale discrezionalità agli Ambiti nella scelta dei servizi da realizzare, ritenendo di non dover offrire precise indicazioni sui servizi (essenziali) da realizzare nel triennio di vigenza del Piano.

Ricordiamo che l'art. 2, comma 3 della legge 328/2000 stabilisce che *i soggetti in condizioni di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché i soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali, accedono prioritariamente ai servizi e alle prestazioni erogati dal sistema integrato di interventi e servizi sociali*; successivamente l'art. 22, al comma 4, elenca le prestazioni da assicurare all'interno di ogni Ambito Territoriale. Ci sembra che il richiamo ai soggetti indicati dall'art. 2, della legge 328 sia importante per richiamare a livello di programmazione locale la necessità di avviare un percorso che

garantisca ai soggetti in maggior difficoltà la fruizione di alcuni *essenziali* interventi e servizi. Come già sottolineavamo nella nostra nota sulla proposta di Linee Guida 2003 “Se è vero che nessuna indicazione da parte del governo è venuta riguardo l’individuazione dei livelli essenziali ed uniformi delle prestazioni; ciò non impedisce le regioni, che hanno competenza esclusiva nell’ambito dei servizi sociali, di dare attuazione con più specifiche indicazioni riguardo la *rete dei servizi essenziali* da realizzare in ogni ambito territoriale. Per questi motivi si chiede che indipendentemente dalla scelta di predisporre successivamente uno specifico atto riguardante la *rete dei servizi essenziali* da realizzare in ogni AT, le LG indichino nella elaborazione dei PdZ specifiche priorità nella realizzazione di interventi e servizi per i soggetti indicati all’art. 2, comma 3 della legge 328. I PdZ in sostanza dovranno, secondo la nostra proposta, elaborare programmi di intervento con assoluta priorità riguardo i soggetti sopra indicati. Soggetti che hanno estrema necessità di interventi e servizi di assistenza sociale”.

Si ritiene pertanto del tutto necessario che all’interno delle Linee Guida venga inserito uno specifico capitolo riguardante la “rete dei servizi essenziali” con l’obiettivo di realizzare per il triennio di vigenza del Piano un livello “minimo” di servizi da garantire in ogni Ambito territoriale a tutela dei soggetti indicati nell’art. 2, comma 3 della legge 328/2000. Pare del tutto evidente che in mancanza di queste indicazioni - un notevole passo indietro anche rispetto alle indicazioni delle prime LG sui PdZ - in molti dei territori marchigiani continueranno ad essere assenti o quantitativamente assai ridotti servizi indispensabili per persone che hanno estrema necessità di interventi e servizi di assistenza sociale (si pensi solo, a titolo di esempio, alla rete dei servizi socio assistenziali domiciliari, diurni e residenziali rivolti a minori, disabili, anziani, o degli interventi di sostegno al reddito).

Ambiti territoriali, ambiti gestionali e coordinatore d’ambito

Nella nostra nota del novembre 2002 segnalavamo come “La realizzazione di una rete di servizi essenziali richiama la definizione del governo della stessa. La stessa legge 328 indica la costituzione di ambiti territoriali per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi a rete. Dunque la prospettiva, dal nostro punto di vista, deve essere **quella di avere come riferimento un territorio ed un governo dello stesso**. Per evitare che l’ambito diventi un luogo di coordinamento e di libera collaborazione tra i Comuni si ritiene che debbano essere fissati dei tempi entro i quali:

- l’AT assume una forma giuridica definita per il governo dei servizi sociali di quel territorio, con la conseguente chiara indicazione degli interventi e servizi che dovranno afferire alla responsabilità dell’AT. Ripetiamo ancora una volta che, a nostro parere, la logica da seguire con speditezza deve essere un territorio (l’AT) un governo (...).

- Al Coordinatore d’ambito siano affidate le conseguenti responsabilità gestionali (d’altra parte se i CA e direttori di distretto costituiscono funzioni di raccordo tra sociale e sanitario, non pare pensabile che il primo sia slegato da ogni responsabilità di gestione e che assuma una funzione di “progettista” di qualcosa che non è poi chiamato a gestire). Si ritiene infatti che proprio il necessario sviluppo del sistema sociale richieda, fissato un necessario ambito di riferimento, la conseguente definizione della conduzione tecnica dello stesso. Se in questa prima fase di avvio può essere funzionale un CA con funzione di raccordo e coordinamento, successivamente, riteniamo non rinviabile l’affidamento di una responsabilità gestionale. Un CA senza tali responsabilità assumerebbe nei fatti di una funzione consulenziale che riteniamo non gioverebbe allo sviluppo e al potenziamento del settore sociale”.

Non possiamo che confermare quanto sopra; tale convinzione esce rafforzata dopo la “sperimentazione” dei Piani di Zona di questi due anni. Non avviarsi verso effettive forme gestionali, lasciare al Coordinatore d’Ambito la sola funzione di coordinamento (occuparsi di tutto senza, nei fatti, aver potere su niente), significa di fatto mantenere inalterata l’attuale situazione di totale discrezionalità; ciò non può che penalizzare fortemente gli utenti dei servizi socio assistenziali. In questo senso quanto affermato circa *un percorso di rafforzamento istituzionale dell’Ambito sociale nelle modalità previste dalla normativa vigente in materia di autonomie locali (Consorzi, Aziende, istituzioni etc.)*, ha necessità di definire tempi entro i quali si arrivi a forme associate di gestione. Si propone pertanto che la regione entro il periodo di vigenza del Piano fissi l’obiettivo del raggiungimento di gestioni associate a livello di ambito (agli Ambiti poi la scelta della forma). Ricordiamo che tale previsione è indicata anche da leggi regionali applicative della 328. Si veda in proposito la recente legge piemontese (art. 9, legge 1-2004).

I due aspetti sopra richiamati ci paiono, come già detto, del tutto essenziali; a questi aggiungiamo:

a) **Integrazione socio sanitaria.** Su questo punto le indicazioni ci paiono fortemente lacunose; la connessione, dal nostro punto di vista, non è tra i *Piani comunitari di salute* e i *Piani di Zona* ma tra il Programma delle Attività territoriali (PAT) e il PdZ; opportunamente nelle precedenti LG si affermava: “Per promuovere scelte finalizzate all’integrazione socio-sanitaria è necessario garantire unitarietà al processo programmatico rendendo tra loro compatibili e complementari le scelte previste dal Piano di Zona e dal Programma delle Attività Territoriali di Distretto, nonché dal Piano Strategico aziendale (...) E’ pertanto necessario che i due strumenti siano gestiti all’interno di un’unica strategia programmatica attuata in modo integrato in una stretta collaborazione tra Aziende Sanitarie ed Enti locali, tra Distretto e comunità territoriale (..) Nel Piano di Zona, così come nel Programma delle Attività Territoriali di Distretto, sono previsti i protocolli operativi e le modalità tecnico-organizzative con le quali i servizi sanitari e socio-assistenziali svolgono in modo coordinato e unitario compiti dedicati a problemi di comune competenza con particolare riferimento alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative (D.Lvo 229/99 e DPCM 14.02.2001 “atto di coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie)”. In questo senso ci sembra inoltre importante aggiungere che il D. lgs 229/99 (art. 3, quater, comma 3, lettera c), specifica che *il Comitato dei sindaci di distretto, (...) concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti dal Programma delle attività territoriali il quale determina le risorse per l’integrazione socio sanitaria, previo parere del comitato dei sindaci di distretto.* Dunque è opportuno che il PdZ si realizzi a partire dalla definizione partecipata dei *Programmi delle attività territoriali* che le Zone territoriali sono tenute ad elaborare per ogni ambito distrettuale determinando a priori le risorse per l’integrazione socio-sanitaria e le quote rispettivamente a carico dell’azienda e dei comuni. In tal modo i *Comitati dei sindaci* di distretto - individuati dalla normativa sanitaria come gli *organismi istituzionali* dei comuni chiamati a *concertare la programmazione delle attività afferenti all’area dell’integrazione socio-sanitaria* - possono effettivamente adottare “sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini per consentirne l’esercizio del diritto soggettivo a beneficiare delle ... prestazioni” (Vedi art. 4, DPCM 14.2.01) assolvendo così ai compiti di pianificazione zonale indicati dalla legge di riforma (328/2000).

Su questo punto occorre nuovamente richiamare che siamo ancora in attesa da parte della regione di un atto (applicativo dei DPCM 14-2-01 e 29-11-01), nel quale si definiscano per le prestazioni ed i servizi socio sanitari le quote a carico della sanità e quelle a carico dei Comuni. La mancanza di tale atto determina - come la regione ben sa - una situazione di sostanziale blocco a livello locale riguardante molte delle strutture sociosanitarie previste nella legge 20/2002 e nel Piano sanitario 2003-2006. Blocchi che si ripercuotono duramente sugli utenti dei servizi.

b) **Partecipazione al costo dei servizi da parte degli utenti.** Ci saremmo aspettati che intanto la regione ribadisse il rispetto da parte degli enti locali della normativa vigente in materia di partecipazione al costo dei servizi. Ovvero il rispetto delle indicazioni contenuti nel D. lgs 109/1998 e 130/2000. In particolare la effettiva applicazione nella parte in cui si stabilisce che per le prestazioni sociali “erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, rivolte a persone con handicap permanente grave di cui all’articolo 3 della legge 104/1992, nonché a soggetti ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle Aziende Unità Sanitarie” verrà presa in considerazione la situazione economica del solo assistito e non quella del nucleo familiare o dei parenti “tenuti agli alimenti”. Il D. lgs 130/2000 ha stabilito, inoltre, in maniera inequivocabile che non subiscono alcuna modifica le norme del codice civile sugli alimenti, compreso l’art. 438, “Gli alimenti possono essere chiesti solo da chi versa in stato di bisogno e non è in grado di provvedere al proprio mantenimento”.

Ovviamente è del tutto opportuno che in ogni Ambito valgano le stesse modalità applicative, nel rispetto della legislazione vigente. In questo senso, occorre ribadire con la massima chiarezza, che nessun eventuale protocollo tra Sindacati e Ambito può legittimare il mancato rispetto della normativa sull’ISEE. Si segnala inoltre che nessun decreto riguardante l’Isee risulta scaduto.

6 novembre 2002

Linee Guida per la predisposizione e l’approvazione dei Piani di Zona

Le osservazioni che proponiamo vogliono richiamare l'attenzione: sulla necessità di assicurare alcuni interventi e servizi (rete dei servizi essenziali) all'interno dell' Ambito territoriale; sulla definizione giuridica dello stesso.

1) Indicazioni chiare sulle priorità

L'art. 2, comma 3 della legge 328/2000 stabilisce che *i soggetti in condizioni di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché i soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali, accedono prioritariamente ai servizi e alle prestazioni erogati dal sistema integrato di interventi e servizi sociali*; successivamente l'art. 22, al comma 4, elenca le prestazioni da assicurare all'interno di ogni Ambito Territoriale. Ci sembra che il richiamo ai soggetti indicati dall'art. 2, della legge 328 sia importante per richiamare a livello di programmazione locale la necessità di avviare un percorso che garantisca ai soggetti in maggior difficoltà la fruizione di alcuni *essenziali* interventi e servizi. D'altra parte ciò sarebbe in linea con le stesse L.G. quando affermano *“va altresì ribadito come la logica della territorialità “trasversalità” degli interventi non comporta il totale superamento della logica di settore in quanto la stessa L. 328/00 indica chiaramente come la selettività degli interventi riguarda particolari categorie di soggetti in difficoltà e che presentano specifici problemi legati alla marginalità sociale. È proprio l'attenzione alle specificità nell'ambito della dimensione complessiva che permette di operare il progressivo passaggio a criteri più ampi di programmazione senza che ne costituisca un ostacolo. La stessa tendenza in atto, a livello nazionale, di svincolare il “fondo unico” dalle destinazioni di settore, non può essere funzionale a rimettere in discussione diritti acquisiti ed tutelati da importanti norme di settore, ma deve valorizzare la funzione degli Enti pubblici territoriali nell'essere attenti alle priorità dei bisogni nei territori”*.

Ci pare però che successivamente le stesse L.G. (vedi **Modello organizzativo del sistema della rete di servizi e interventi sociali** nel quale si propone un ventaglio di interventi e servizi nel quale non viene stabilita alcuna priorità riguardo i soggetti sopra indicati) non intendano spingere verso una traduzione di questa garanzia verso i soggetti più in difficoltà del territorio attraverso una più puntuale definizione della *rete dei servizi essenziali* da garantire all'interno di ogni Ambito Territoriale; anzi nessun richiamo viene fatto in termini di priorità. Infatti si specifica che *La griglia definisce pertanto il modello organizzativo del sistema dei servizi sociali di cui tutti gli Ambiti territoriali dovranno tendenzialmente dotarsi nel processo di implementazione del sistema integrato previsto dalla nuova normativa nazionale e regionale, senza tuttavia indicare, in questa fase di avvio, scadenze temporali o parametrizzazioni quantitative, e senza nessuna pretesa di esaustività rispetto alla gamma di interventi attivabili, non escludendo in alcun modo la possibilità di innovazioni o sperimentazioni, che non rientrano però in questa fase nella struttura del sistema dei servizi. Si ritiene infatti che la Regione debba svolgere un ruolo promozionale e di sostegno al processo di pianificazione territoriale, fornendo strumenti per la lettura della domanda e dell'offerta presenti nei diversi territori, supportando la ridefinizione delle esperienze già consolidate e stimolando l'attivazione di risposte nuove o innovative. L'elenco dei servizi costituenti il sistema dei servizi intende essere quindi un obiettivo di scenario, in questa fase di prima attuazione del Piano regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali, e di avvio alla riorganizzazione della rete dei servizi. Si sollecitano i Comuni, associati negli Ambiti territoriali, a prevedere nei Piani di Zona annuali e triennali, a partire da un'attenta rilevazione dell'esistente, le modalità e i tempi per l'attivazione dei servizi che mancano, il potenziamento di quelli insufficienti rispetto ai bisogni evidenziati, nonché le modalità per garantire l'accesso ai servizi già esistenti soltanto in alcuni dei Comuni dell'Ambito ai residenti in tutti i Comuni dell'Ambito stesso, e a quanti si trovano nel territorio bisognosi di interventi non differibili (per gli interventi per l'emergenza). Alcuni dei servizi sociali elencati, per complessità organizzativa o tecnico-gestionale, o per le caratteristiche della domanda cui sono chiamati a rispondere, possono richiedere un coordinamento tra più Ambiti, o addirittura una dimensione provinciale.*

Se è vero che nessuna indicazione da parte del governo è venuta riguardo l'individuazione dei livelli essenziali ed uniformi delle prestazioni; ciò non impedisce le regioni, che hanno competenza esclusiva nell'ambito dei servizi sociali, di dare attuazione con più specifiche indicazioni riguardo la *rete dei servizi essenziali* da realizzare in ogni ambito territoriale. D'altra parte se ogni definizione di “standard” ha necessità di fare riferimento alla situazione esistente, ci si chiede come mai dopo 7 anni dal primo affidamento per la predisposizione del Piano, ad oltre due dalla emanazione dello stesso (che prevedeva anche una analisi della situazione dei servizi) ancora oggi ci si trovi a non poter offrire valide indicazioni

operative data la mancanza di un dato certo circa la diffusione dei servizi nei territori (Non sarebbe il caso di fare al contrario? Partire da quelli che dovrebbero esserci per poi sottrarre quelli che ci sono?).

Nella stragrande maggioranza del territorio marchigiani i Comuni singoli o associati potevano da sempre realizzare (e infatti c'è chi lo ha fatto) quegli interventi e servizi previsti nel **Modello organizzativo del sistema della rete di servizi e interventi sociali** delle Linee Guida; se fino ad ora non lo hanno fatto forse c'è da chiedersi se basta proporre una griglia di possibili servizi per fare in modo che in tutti i territori siano offerti ai soggetti in maggior difficoltà quei servizi non a caso ritenuti essenziali (dall'assistenza domiciliare, ai servizi diurni e residenziali). Pur prendendo atto dell'impegno di *predisporre una revisione ragionata e partecipata delle scelte che faranno i 24 Ambiti territoriali rispetto alle prestazioni e agli interventi che intendono garantire con l'attuazione del primo Piano di Zona, annuale (..) finalizzata alla costruzione di un'indicazione generale, congrua e conciliabile con l'esistente, sui livelli essenziali di assistenza da garantire con la presentazione del successivo Piano di Zona triennale* si sarebbe preferito che già in questa fase si fossero offerte indicazioni su alcuni servizi, oltre all'*Ufficio di Promozione Sociale*, da assicurare in ogni AT o, per territori più ampi quando l'Ambito risulta sottodimensionato.

Per questi motivi si chiede che indipendentemente dalla scelta di predisporre successivamente uno specifico atto riguardante la "rete dei servizi essenziali" da realizzare in ogni AT, le LG indichino nella elaborazione dei PdZ specifiche priorità nella realizzazione di interventi e servizi per i soggetti indicati all'art. 2, comma 3 della legge 328. I PdZ in sostanza dovranno, secondo la nostra proposta, elaborare programmi di intervento con assoluta priorità riguardo i soggetti sopra indicati. Soggetti che hanno estrema necessità di interventi e servizi di assistenza sociale.

La parte sugli "**Ambiti territoriali e ambiti gestionali**" è riportata nel documento del 29 novembre 2004.

GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI SOCIALI: L'ESPERIENZA DELLA REGIONE PIEMONTE

Mauro Perino

Premessa

L'esperienza di gestione associata dei servizi sociali nella Regione Piemonte inizia nel lontano 1982 e si articola in due fasi: una prima fase nella quale la gestione avviene tramite le *Unità Socio Sanitarie Locali* - ed è quindi integrata con la gestione dei servizi sanitari - ed una seconda fase nella quale i servizi associati comunali si separano da quelli sanitari.

La prima fase viene avviata con l'approvazione della legge regionale 23 agosto 1982, n. 20: "*Indirizzi e normative per il riordino dei servizi socio - assistenziali della Regione Piemonte*" alla quale vengono apportate, negli anni successivi, alcune integrazioni e modifiche. La seconda prende avvio a seguito dell'approvazione della legge regionale 13 aprile 1995, n. 62 : "*Norme per l'esercizio delle funzioni socio assistenziali*".

L'impianto gestionale dei servizi che ha caratterizzato la seconda fase - fondato sui *Consorzi socio assistenziali* tra i Comuni e sulle *Comunità Montane* - rimane invariato anche dopo l'approvazione della legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1: "*Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento*", approvata in attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328: "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*".

Le Unità Socio Sanitarie Locali

Con la legge regionale n.20/1982 si dettano le norme "*per la gestione coordinata e integrata dei servizi socio assistenziali con i servizi sanitari, ai sensi dell'art. 25, 3° comma del D.P.R. 24 - 7 - 1977, n. 616 e degli artt. 11 e 15 della legge 23 - 12 - 1978, n. 833*". In particolare si prevede che, dalla data di entrata in vigore della legge, "*il complesso dei presidi, degli uffici e dei servizi sociali e sanitari*" assuma "*la denominazione di 'Unità socio - sanitaria locale' (U.S.S.L.)*" e che, attraverso il nuovo soggetto

istituzionale, si provveda all'esercizio delle funzioni socio assistenziali e sanitarie, perseguendo – attraverso la programmazione socio sanitaria zonale - gli obiettivi stabiliti dal Piano socio sanitario regionale.

La direzione del personale socio assistenziale - distaccato funzionalmente dai Comuni alle Unità Socio Sanitarie - viene affidata al *Coordinatore dei servizi sociali* che è chiamato a far parte, di diritto, dell'Ufficio di direzione dell'Unità locale ed a partecipare con voto consultivo – come già previsto per il Coordinatore amministrativo e per quello sanitario - alle sedute del Comitato di Gestione dell'Unità Locale.

L'Unità socio sanitaria nasceva allora, nella Regione Piemonte, con il chiaro obiettivo di rendere convergenti le scelte, le azioni e le risorse (sociali e sanitarie) su scala locale, per produrre il “*benessere psico – fisico*” delle persone attraverso la gestione associata ed integrata dei servizi sociali e sanitari. Vi era, in quella fase, un “comune sentire” sulla necessità di integrare *almeno* le funzioni socio sanitarie, pur nella consapevolezza che ciò rappresentava una *deroga* ad una impostazione più forte che teorizzava la costituzione delle *Unità locali di tutti i servizi*.

Le scelte della legge, non solo organizzative, ma anche culturali innescano un processo evolutivo in tutte le realtà territoriali anche se – da subito – emergono alcune difficoltà di applicazione. In particolare il Comune di Torino ed i Comuni capoluogo di Provincia “resistono” al conferimento della gestione alle Unità Socio Sanitarie, ed anche alcuni piccoli Comuni appaiono restii a rinunciare all'erogazione diretta di alcune prestazioni e, in particolare, dell'assistenza economica.

E' così che, già nel 1988, viene introdotta una deroga temporale all'assunzione di tutte le funzioni comunali da parte delle U.S.S.L. Alle Assemblee delle Associazioni dei Comuni, ovvero le Assemblee delle Comunità Montane, viene consentito di individuare - mediante atto deliberativo su proposta motivata dei Consigli comunali interessati, quali prestazioni debbano essere erogate dai Comuni singoli sino al 30 settembre 1989. Si tratta di prestazioni significative per i territori: assistenza economica, assistenza domiciliare, gestione di strutture socio assistenziali a carattere residenziale.

Di contro è previsto che vengano in ogni caso esercitate dalle Unità Socio Sanitarie Locali le *attività socio assistenziali a rilievo sanitario*, individuate con deliberazione del Consiglio regionale in attuazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 agosto 1985, nonché l'assistenza economica e domiciliare a favore dei minori e la gestione delle strutture a carattere residenziale che li ospitano. Anche le funzioni amministrative regionali (vigilanza e controllo sulle IPAB e nomina dei membri dei Consigli di amministrazione di parte regionale; autorizzazione al funzionamento e vigilanza sui presidi residenziali; formazione del personale assistenziale) vengono conferite esclusivamente alle Unità Locali.

La deroga temporale alla gestione tramite le UU.SS.SS.LL sub comunali si applica anche al Comune di Torino, al quale viene fatto comunque obbligo di delegare le attività a rilievo sanitario.

Malgrado le difficoltà di avvio, la scelta della gestione associata ed integrata consente – sino dai primi anni - di realizzare un ampliamento degli investimenti, sia sul piano delle risorse finanziarie che delle risorse umane e professionali. Si struttura e stabilizza un impianto operativo che permette di estendere progressivamente gli interventi sino a coprire in modo soddisfacente le fasce di disagio. Si affina, anno dopo anno, la metodologia d'intervento con l'obiettivo strategico del miglioramento della qualità e della quantità degli interventi erogati e della razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse, perseguendo le economie di scala consentite dalle dimensioni ottimali del bacino operativo.

Nello specifico la vera svolta si determina (sempre nel 1988) con la decisione della Regione Piemonte di autorizzare - in forza del disposto dell'articolo 15, ultimo comma, delle legge 833/1978 - l'istituzione di una pianta organica funzionale del servizio socio assistenziale in ogni Unità Socio Sanitaria Locale. Nella legge originaria viene pertanto inserito l'articolo 31 bis intitolato “*Definizione della pianta organica funzionale del servizio socio assistenziale*”.

Con l'importante provvedimento si realizza finalmente la possibilità di potenziare l'organico dei servizi sociali che, sino ad allora, potevano utilizzare esclusivamente lo scarso personale distaccato alle Unità Locali dai Comuni e dalle Province.

Oltre ad “ospitare” il personale in comando (inserito negli organici comunali e provinciali e retribuito direttamente dagli Enti titolari del rapporto d'impiego) diviene possibile procedere alla copertura degli ulteriori posti istituiti attraverso l'assunzione, da parte dell'Associazione dei Comuni, di nuovo personale che viene inquadrato con il contratto degli Enti Locali e retribuito con le risorse finanziarie messe a disposizione: dai Comuni afferenti all'U.S.S.L.; dalla Regione attraverso il *Fondo regionale per i servizi socio assistenziali istituito con la L.R. 20/1982*; dalle Province, chiamate a finanziare gli interventi di competenza provinciale conferiti alla gestione delle Unità Locali.

I Consorzi Intercomunali Socio Assistenziali e le Comunità Montane

L'impianto gestionale che ha consentito la nascita e lo sviluppo di una rete di servizi sociali e sanitari articolato e diffuso in ambito locale - incardinato sul DPR 616/1977, sulla L.833/1978 e sulle leggi regionali attuative - viene radicalmente modificato, nei primi anni '90, dalla "riforma della riforma sanitaria" attuata con il D.Lgs.502/1992 e con il D.Lgs.517/1993.

Anche sul versante dei Comuni si delineano possibilità di cambiamento. La legge di riforma dell'ordinamento delle autonomie locali n.142/1990 afferma, all'articolo 9, che "*Spettano al comune tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale precipuamente nei settori organici dei servizi sociali*". Nella legge si precisa inoltre (art.22) che "*I comuni e le province, nell'ambito delle rispettive competenze, provvedono alla gestione dei servizi pubblici che abbiano per oggetto produzione di beni ed attività rivolte a realizzare fini sociali e a promuovere lo sviluppo economico e civile delle comunità locali*". Le forme di gestione dei "*servizi pubblici locali*" tipizzate nella legge n.142/1990 sono cinque: *in economia; in concessione a terzi; a mezzo di azienda speciale; a mezzo di istituzione*. Alle cinque forme gestionali si aggiungono le forme associative e di cooperazione previste nel capo VIII: *le convenzioni; le unioni di comuni; gli accordi di programma ed inoltre i consorzi* (art.24) che i comuni possono costituire per la gestione associata di uno o più servizi "*secondo le norme previste per le aziende speciali di cui all'art.23 in quanto compatibili*".

Il Consorzio si configura dunque, nel contempo, come strumento di gestione assimilato all'azienda speciale e come organo di cooperazione e collaborazione tra enti locali, finalizzato allo svolgimento coordinato di servizi che interessano un'area più vasta di quella del singolo Comune. Ed è soprattutto a questo strumento gestionale che pensano i Comuni - non già associati nelle Comunità Montane - nella fase del riassetto del sistema sanitario dei primi anni '90.

Dalla valutazione, complessivamente negativa, sulla possibilità di esercitare realmente il *diritto dovere* di esprimere il bisogno socio sanitario della comunità locale nei confronti delle nascenti Aziende Sanitarie Regionali deriva la decisione generalizzata, dei Comuni, di non confermare la delega alla gestione delle attività socio assistenziali.

Quanto alla scelta di proseguire nella gestione associata attraverso le forme consentite dalla legge 142/1990 occorre dire che essa viene, in qualche modo, "imposta" dalle scelte gestionali precedenti. Le Associazioni dei Comuni erano, infatti, titolari del rapporto d'impiego degli operatori socio assistenziali assunti dalle Unità Locali ed alla riassunzione delle funzioni da parte dei singoli Comuni, avrebbe dovuto corrispondere l'inserimento di tale personale nelle piante organiche comunali: con la conseguente necessità di reperire, nei non floridi bilanci, le risorse per garantirne la retribuzione.

Dal gennaio 1995 alle Unità Socio Sanitarie Locali istituite con la L.R. n.20/1982 subentrano, in applicazione dei decreti legislativi n.502/1992 e n.517/1993, le Aziende Regionali USL individuate con la L.R. n.39/1994. Si rende pertanto necessaria l'emanazione di nuove norme per l'esercizio delle funzioni socio assistenziali. A ciò provvede la Regione Piemonte con l'approvazione di una nuova legge regionale di riordino del settore sociale - la n. 62/1995 - che "*individua nella gestione associata la forma gestionale idonea a garantire l'efficacia e l'efficienza delle attività socio assistenziali di competenza dei Comuni*" (art.13).

A questi ultimi viene richiesto di esercitare le funzioni socio assistenziali - nel rispetto dei vincoli di programmazione e degli indirizzi regionali - optando tra cinque possibili modalità di gestione:

- in forma associata tramite delega all'Azienda sanitaria ai sensi dell'art.3, terzo comma, del D.Lgs.30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni;
- tramite consorzi o altre forme associative previste dalla legge n.142/1990 tra Comuni o tra Comunità Montane oppure tra Comuni e Comunità Montane;
- tramite Comunità Montana, ai sensi dell'art.31, terzo comma, della L.R. 18 giugno 1992, n.28;
- tramite delega individuale all'Azienda sanitaria ai sensi dell'art.3, terzo comma, del D.Lgs.30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni;
- direttamente.

Dall'impianto della legge si evince chiaramente la volontà della Regione di promuovere la gestione associata riservando, di fatto, la gestione diretta ai soli "*Comuni capoluogo di Provincia che non scelgano di partecipare alla gestione associata*". A tal fine viene incentivata "*la gestione associata, in particolare nelle forme previste dalla legge 142/1990, nell'ambito del riparto del Fondo per la gestione delle attività socio assistenziali*" ed inoltre la Regione - allo scopo di assicurare una organizzazione omogenea sul

territorio delle forme associative - assume l'impegno ad approvare, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della legge, schemi di convenzione e di statuto tipo relativi alle diverse forme associative.

Molto concretamente, nel triennio successivo all'approvazione della legge, la Regione assume a proprio carico gli oneri derivanti dalle maggiori spese che i Comuni devono sostenere per costituire ed avviare gli organismi gestionali previsti dalla legge n.142/1990, e ciò favorisce e facilita – come si può ben immaginare – il processo di costituzione dei Consorzi Intercomunali Socio Assistenziali.

Come già previsto dalla normativa precedente le attività per la tutela materno infantile e dell'età evolutiva, le attività a rilievo sanitario per le persone con handicap e gli anziani non autosufficienti, nonché le attività regionali delegate e sub delegate possono venire esercitate esclusivamente da soggetti che gestiscano in forma associata o dai Comuni capoluogo di Provincia.

Nella scelta dei nuovi modelli gestionali hanno pesato, oltre alle valutazioni politiche, anche altri elementi.

In primo luogo il riconoscimento della *valenza specialistica e della complessità dei servizi* da gestire (presenza di diverse figure professionali, con forte autonomia; varietà ed articolazione delle prestazioni; in molti casi la presenza di un elevato numero di dipendenti ecc.). In secondo luogo l'analisi del bacino d'utenza interessato o potenziale. Il terzo elemento valutato è stata la convenienza economica (stante il dato istituzionale di partenza si è considerata la maggiore o minore facilità nel reperimento delle risorse, i costi d'impianto e di esercizio ecc.). Infine l'opzione per una metodologia di gestione ispirata a criteri di efficienza, efficacia ed economicità (caratterizzata cioè da una organizzazione dei servizi in *line* e *staff*, da una gestione per budget e centri di costo, dall'attenzione alla redditività delle prestazioni erogate o degli interventi prodotti).

La scelta di operare nel rispetto del criterio “delle tre E”, costituisce sicuramente un elemento di innovazione importante per il funzionamento degli organismi e dei servizi chiamati a gestire le attività sociali ed assistenziali nella fase di trasformazione del *sistema dei servizi sociali* che comincia a delinearsi con la legge n.142/1990.

Ai Consorzi - ed alle Comunità Montane che assumono la gestione delle attività socio assistenziali - viene richiesto di assicurare le funzioni di programmazione, di controllo e di verifica, valutando, di volta in volta rispetto alle specifiche necessità ed a fronte delle risorse disponibili, *cosa gestire e come gestire*, con specifica attenzione al rapporto con il privato sociale. Nasce da questa impostazione la *pratica di partnership* con gli attori locali - appartenenti all'associazionismo, al volontariato alla cooperazione – che caratterizza l'attività dei Consorzi e che si basa sulla convinzione che, nel territorio, ci sono problemi che nessuno, da solo, è in grado di leggere a fondo e, conseguentemente, di risolvere efficacemente.

La gestione associata dopo la legge di riforma

A conferma di una generalizzata valutazione positiva sull'ormai consolidato impianto gestionale delle attività fondato su soggetti associativi - riconosciuti come istituzioni dai cittadini e stabili nell'organizzazione dei servizi - nella legge regionale n. 1/2004: - approvata in attuazione della legge n. 328/2000 – si afferma (nuovamente) che “*La Regione individua nella gestione associata, ed in particolare in quella consortile, la forma idonea a garantire l'efficacia e l'efficienza degli interventi e dei servizi sociali di competenza dei comuni e prevede incentivi finanziari a favore dell'esercizio associato delle funzioni e della erogazione della totalità delle prestazioni essenziali entro gli ambiti ottimali di cui all'articolo 8*”. Ovvero entro gli ambiti dei distretti sanitari o di multipli degli stessi.

Attualmente nella Regione Piemonte operano 58 soggetti gestori dei servizi sociali. Di questi: 40 sono Consorzi Intercomunali (69%); 9 sono Comunità Montane (16%); 5 sono convenzioni tra Comuni (9%). Le gestioni singole sono 3 (Comuni di Torino, Novara ed Asti, tutti capoluoghi di Provincia) ed una sola Azienda sanitaria esercita la delega delle funzioni conferite dai Comuni ad essa afferenti.

L'esperienza condotta dalla Regione Piemonte consente di affermare che *la gestione associata è necessaria* ove si vogliano assicurare alla popolazione livelli di servizio quantitativamente e qualitativamente adeguati. La gestione attraverso Consorzi e Comunità Montane consente inoltre di fornire ai cittadini un interlocutore istituzionale facilmente individuabile e, soprattutto, in grado *amministrare*, in modo preciso e puntuale, le tecnostrutture gestionali secondo il mandato conferito dai Comuni associati. E' infatti necessario che si

definiscano – a priori e con precisione – le competenze assegnate agli Enti Gestori ed i rapporti che devono intercorrere tra questi ed i Comuni titolari delle funzioni.

Al Comune, in quanto organo del governo locale, spetta il compito di produrre *politiche di inclusione* che promuovano azioni globali di sviluppo dell’impegno civile ed allarghino a nuove forme di partecipazione i tradizionali processi di informazione, consultazione e gestione. Ciò richiede la capacità di definire e di attuare programmi di miglioramento della “qualità del vivere quotidiano” sui temi della forma della città e di uso del territorio; della difesa civile dai rischi e dal degrado; dei servizi formativi ed educativi; della sicurezza di vita.

Ai Comuni è richiesto, in sintesi, di *trasformare le politiche di settore in politiche di comunità* ed agli Enti gestori di operare, all’interno di tale orizzonte, promuovendo e realizzando servizi sociali di comunità, lavoro di rete, azioni di contrasto del disagio e dell’esclusione.

Una operatività – quella degli Enti Gestori – che non deve farsi permeare dagli aspetti deteriori della “cultura aziendale” ormai imperante. Bisogna cioè evitare di porre al centro l’organizzazione e non i destinatari; di standardizzare le risposte invece di personalizzarle; di perdere la cultura dell’accoglienza e dell’ascolto; di pensare al cittadino in condizioni di bisogno non come ad una *persona con dei diritti e dei doveri* ma come ad un “cliente” al quale vendere servizi.

L’attività gestionale deve perciò fondarsi su alcuni principi fondamentali:

- i servizi di assistenza sociale hanno al centro le persone, e fra queste in primo luogo quelle con maggiori difficoltà;
- la risposta ai bisogni è “personale”;
- l’intervento sociale è rispettoso dei diritti della persona ed è dialogante, cerca le risorse da mobilitare e non i “mali” da curare;
- la funzione pubblica nei servizi alle persone in difficoltà si concretizza nella promozione, nel controllo, nella garanzia della risposta, salva ogni forma di autogestione da parte della società;
- il coinvolgimento della comunità locale è garanzia della non estraneità ambientale della risposta;
- non si possono affidare al mercato - e quindi alla logica “del più forte” – le persone più deboli.