

## Project Work

# Ipotesi di gestione associata dei servizi sociali e ricadute operative nell'area famiglie e minori

Autrice  
Patrizia Sarti  
Ufficio di coordinamento Servizi Sociali e Socio Sanitari – Comunità  
Montana del Frignano



Corso di Alta Formazione "Il Lavoro sociale nel settore dell'infanzia e della famiglia:  
verso nuovi saperi"  
A.A. 2008/2009  
Project Work

**Indice:**

**Introduzione**

**1. Riferimenti normativi**

- 1.1 Piano Sociale e sanitario 2008-2010**
- 1.2 Norme per il riordino territoriale**
- 1.3 Norme in materia di politiche per le giovani generazioni**

**2.L'attuale organizzazione**

- Tabella n. 1 – Ricognizione risorse Comuni – anno 2008**
- Tabella n. 2. I Costi Anno 2008**
- Tabella n. 3: carichi di lavoro Assistente Sociale**
- Tabella 4: Carichi di lavoro educatore professionale**

**3. Ipotesi di gestione associata**

- Schema n. 1 Livello centrale organigramma e dotazione di personale**
- Schema n. 2: Livello di Zona organigramma e dotazione di personale**
- 3.1 Responsabilità del servizio**
- 3.2 Assistente Sociale**
- 3.3 Personale educativo**
- 3.4 L'accesso al Sistema**
- 3.5 Il percorso di accesso e presa in carico**
- Schema n. 3 Percorso di Accesso e presa in carico**

**4. Analisi di fattibilità**

- 4.1 Costi**
- Tabella n. 5: stima dei costi**
- Tabella n. 6: ipotesi di riparto**
- 4.2 La forma associativa**

**5. Ricadute sull'area minori**

- 5.1 Il caso**
- 5.2 Le criticità riscontrate**
- 5.3 Possibili ricadute operative della gestione Associata**

**6. Conclusioni**

***Bibliografia***

## **Introduzione**

La scelta dell'argomento di questo project work è frutto di una serie di considerazioni che riguardano l'assetto istituzionale e la storia dei Servizi del territorio in cui lavoro da un lato, e la mia esperienza professionale dall'altro.

Tale scelta è stata condivisa, per le ragioni che saranno meglio illustrate sotto, con Segretario-Direttore generale della Comunità Montana del Frignano, Dott. Gianpaolo Giovanelli, e con la responsabile dell'Ufficio di Piano, Dott.ssa Emanuela Ricci.

Già da diverso tempo amministratori ed operatori del Frignano si stanno interrogando su possibili forme di gestione associata dei Servizi Sociali che rispondano ad una triplice esigenza:

- Migliorare ed uniformare la qualità delle risposte offerte ai cittadini che accedono ai Servizi territoriali;
- Stabilizzare le risorse professionali presenti ed ottimizzarne l'utilizzo;
- Garantire vicinanza all'utenza.

Sul territorio esiste una importante forma di gestione associata derivante da una convenzione tra i Comuni di Serramazzoni, Lama Mocogno, Polinago, Sestola, Fanano, Montecreto, Pievepelago, Riolunato, Fiumalbo e la Comunità Montana del Frignano (riconfermata a seguito del processo di riordino territoriale di cui alla L.R. 10/2008), per l'esercizio del coordinamento dei servizi sociali e socio – sanitari all'interno del Nuovo Ufficio di Piano.

Nella succitata Convenzione gli Enti aderenti si propongono di raggiungere una duplice finalità: unificare gli interventi nel campo socio assistenziale allo scopo di garantire un'efficace integrazione sia nel momento della programmazione che della gestione; ed ottimizzare i mezzi, le strutture ed il personale da destinare alla realizzazione fattiva di servizi socio assistenziali rivolti, in particolare, agli anziani, ai minori ed ai portatori di handicap.

Nei prossimi tempi, inoltre, tutti i Comuni del territorio dovranno prendere in considerazione ulteriori scelte in merito alla gestione dei Servizi, sia a seguito della recente normativa regionale, sia in considerazione delle difficoltà che si riscontrano ancora oggi nel garantire ai cittadini la necessaria stabilità e specializzazione nell'erogazione degli stessi.

Se da un lato, infatti, nel triennio passato i Comuni del Frignano hanno realizzato azioni importanti nella direzione della stabilizzazione del personale, permangono difficoltà ad arginare il turn over degli operatori e ad offrire la specializzazione necessaria.

A partire da queste considerazioni, il Piano di Zona per la salute ed il benessere sociale 2009/2011 si pone l'obiettivo di capire quali integrazioni gestionali potranno essere messe in campo tra i tutti Comuni del Frignano e la Comunità Montana, partendo da un'analisi dettagliata della realtà distrettuale.

Questa esigenza è particolarmente sentita rispetto alla tutela minori. In quest'area in modo particolare, infatti, la complessità degli interventi, la delicatezza dei temi e la necessità di relazionarsi all'autorità giudiziaria con competenza, richiede formazione specifica degli operatori e lavoro di equipe.

Nel Frignano la situazione è resa particolarmente delicata dal fatto che il ritiro delle deleghe all'AZ. USL in materia sociale, scelta adottata, a partire dal 2000, in tutti i Comuni, ha comportato una notevole frammentazione organizzativa dei Servizi. Dalla ricostruzione che ho potuto fare in questi anni delle ragioni di questa scelta, una delle principali ancora oggi molto sentita dalle amministrazioni del Frignano, è stata quella di rendere i Servizi più vicini ai cittadini, data anche la particolare conformazione del territorio montano. Effettivamente, questo processo ha comportato la presenza nei Comuni dei Servizi Sociali, tuttavia, questi si sono trovati a fronteggiare situazioni complesse, senza precedenti esperienze gestionali e con notevoli difficoltà organizzative.

Come già evidenziato da Benedetta Azzi nel project work elaborato in occasione della scorsa edizione di questo corso, gli operatori del Frignano impegnati nella tutela minori si interrogano già da tempo sulle possibili soluzioni al problema dell'organizzazione dei Servizi.

La mia esperienza professionale, prima come Assistente Sociale del Territorio, poi come coordinatrice del Servizio Assistenza minori ed, infine, come referente dell'Ufficio di Piano, mi ha portato a ritenere che il problema organizzativo sia, per la realtà odierna dei servizi del nostro territorio, la questione fondamentale. Esso ha infatti ricadute decisive sulla capacità dei servizi di dare risposte competenti ed efficaci agli utenti ed anche sulla possibilità di governare l'intero sistema.

Per questo motivo ritengo che l'ipotesi di gestione associata debba riguardare tutte le aree di intervento. Negli anni di attività svolta presso la Comunità Montana del Frignano sono stati diversi i tentativi di arrivare gradualmente a realizzare forme di gestione associata su alcune tipologie di servizio. A mio parere tali tentativi hanno riscosso scarsi successi anche perché non comportavano un salto decisivo verso forme di gestione unitaria, le uniche in grado di individuare con chiarezza i livelli di responsabilità e di garantire ottimizzazione delle risorse e qualificazione delle risposte. Le soluzioni

intermedie (con competenze residue in capo ai Comuni) hanno generalmente comportato confusione di ruoli e aumento dei carichi di lavoro per gli operatori, senza necessariamente avere ricadute significative nei confronti dell'utenza.

Inoltre, nella mia esperienza come referente dell'ufficio di Piano, ho potuto osservare come l'aspetto gestionale condizioni pesantemente la capacità di governo dell'intero sistema dei Servizi sociali e socio sanitari. Ad esempio, rispetto al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, la mancanza di una gestione unitaria rende molto più complesse le fasi della programmazione e del monitoraggio, vedendo moltiplicarsi il numero degli interlocutori, ed incide negativamente sulla capacità dei Comuni di utilizzare in modo efficace le risorse a disposizione, essendo anche molto differenti le realtà organizzative in cui tali risorse sono impiegate.

Obiettivo di questo lavoro è dunque quello dare un contributo alla riflessione, che si svilupperà nei prossimi mesi, sulla gestione associata dei servizi sociali, evidenziando le ricadute operative che una diversa organizzazione comporterebbe nella gestione di situazioni complesse quali quelle relative alla tutela dei minori.

## **1. Riferimenti normativi**

### **1.1 Piano Sociale e sanitario 2008-2010.**

Il processo di realizzazione di un nuovo welfare universalistico nella Regione Emilia Romagna è stato avviato dalla LR 2/2003 – legge quadro per la realizzazione del sistema integrato dei Servizi Sociali – e dalla LR 29/2004 – legge di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale. Questo percorso ha portato all'approvazione del Piano Socio Sanitario 2008/2010 con deliberazione dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia Romagna n 175 del 22/05/2008. Il Piano definisce i principi del sistema istituzionale integrato, come segue:

- La centralità degli Enti Locali e della Regione nella programmazione, regolazione e realizzazione dei servizi sociali, sanitari e socio sanitari a rete;
- La separazione delle funzioni pubbliche di governo (programmazione, regolazione, verifica dei risultati) da quella di produzione dei servizi e delle prestazioni;
- **L'individuazione della zona distrettuale quale ambito territoriale ottimale per l'esercizio associato della funzione di governo, di**

## **committenza e per l'organizzazione associata delle funzioni amministrative ad essa collegata.**

Il Piano fornisce, inoltre, specifiche indicazioni relativamente a:

**L'integrazione del sistema.** Si definiscono i differenti livelli di integrazione socio sanitaria: istituzionale, comunitario, gestionale e professionale. Particolare rilievo assumono, rispetto all'organizzazione dei servizi, il concetto di integrazione gestionale, ovvero il perseguimento dell'unità gestionale dei fattori organizzativi e delle risorse finanziarie attraverso la programmazione annuale, e di integrazione professionale realizzata attraverso la costituzione di equipe multiprofessionali e l'erogazione congiunta di attività assistenziali afferenti a servizi sanitari, socio sanitari e sociali.

**L'accesso al sistema (Capitolo 2).** Si prevede l'armonizzazione delle modalità di **accesso** ai servizi a livello di Zona, attraverso lo **Sportello Sociale**; "porta unitaria di accesso al sistema", rispondente "ad un unico centro di responsabilità a livello di Zona", ma articolato in "molteplici punti di accesso rivolti alla cittadinanza".

La funzione di **governo del sistema**, il Piano definisce gli strumenti di programmazione (Piano di zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale), ed il modello organizzativo attraverso il quale si esercita tale funzione (Ufficio di Piano; Comitato di Distretto o forma associativa ex Dlgs 267/2000)

**Il finanziamento del sistema:** si introduce, in particolare, il fondo locale di ambito distrettuale, per il finanziamento degli interventi e dei servizi previsti nei Livelli essenziali ed uniformi di assistenza. Particolare attenzione è inoltre dedicata al Fondo regionale per la non autosufficienza, il quale ha la sostanziale finalità di espandere quantitativamente e migliorare qualitativamente l'offerta dei Servizi nonché di ridurre gli oneri a carico degli utenti e delle famiglie.

**La definizione dei rapporti tra pubblico e privato:** attraverso il sistema dell'autorizzazione al funzionamento, dell'accreditamento e del contratto di servizio.

Il quadro sin ora delineato, seppur sinteticamente, è caratterizzato da una elevata complessità che vede protagonisti gli Enti locali e richiede strumenti altamente qualificati ed efficienti sia sul piano del governo che della gestione del sistema.

### **1.2 Norme per il riordino territoriale.**

La LR 10/2008 - Norme per il riordino territoriale - approvata con deliberazione dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia Romagna n. 70 del 25 giugno 2008, costituisce un rilevante riferimento normativo anche per quanto riguarda la gestione associata dei Servizi Sociali.

La legge persegue l'obiettivo del riordino territoriale, rispetto al quale attua la riforma delle Comunità Montane e la loro valorizzazione quali Enti di presidio dei territori montani e di esercizio associato delle funzioni e dei servizi e per la stabile integrazione per le politiche comunali.

All'art. 10 sono individuati i principi per il conferimento di funzioni alle Comunità montane, tra i quali preme sottolineare quello di "razionalizzare e semplificare i livelli di governo e di gestione, prevedendo che su un medesimo territorio possa configurarsi, di regola, un solo livello polifunzionale per l'esercizio associato delle funzioni che i singoli Comuni non sono in grado di svolgere singolarmente".

L'art. 11 prevede che il conferimento volontario delle funzioni alle nuove Comunità Montane o unioni di Comuni deve essere integrale, senza che residuino in capo ai Comuni attività e compiti riferibili alla stessa funzione, salva la possibilità di articolare sportelli decentrati territoriali per un migliore rapporto con l'utenza. Tale conferimento deve essere effettuato, di norma, da tutti i Comuni aderenti alla forma associativa. In questo caso, il Presidente esercita i compiti che la legge attribuisce ai sindaci, i compiti e le funzioni che per legge spettano ai consigli Comunali sono esercitate dal consiglio della Comunità Montana/dell'Unione di Comuni, le funzioni della Giunta Comunale dalla Giunta dell'Ente associativo. Ove la Comunità Montana o l'Unione coincidano con il Distretto socio sanitario, le funzioni del Comitato di Distretto sono esercitate dalla giunta la cui composizione viene integrata, ove la legge lo preveda, con la partecipazione del Direttore del Distretto o di altri soggetti che per legge devono essere sentiti.

La legge di riordino prevede, infine, il termine del 31 dicembre 2010 per l'adeguamento a quanto previsto del conferimento delle funzioni già effettuato in favore delle rispettive Comunità Montane o Unioni di Comuni.

### **1.3 Norme in materia di politiche per le giovani generazioni**

Per quanto riguarda, in particolare, il tema dei minori L.R. n. 14/2008; "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni", costituisce un importante punto di snodo per lo sviluppo di un sistema dei servizi in grado di garantire piena attuazione ai diritti di cittadinanza. Relativamente all'oggetto di

questo lavoro, la legge, all'Art. 17, definisce alcuni requisiti organizzativi che i Comuni, titolari delle funzioni di tutela dei minori, devono garantire, singolarmente o in forma associata; ovvero:

- I servizi sociali, indipendentemente dalla tipologia organizzativa scelta, prevedono l'Assistente Sociale quale figura professionale specificamente dedicata, con continuità e prevalenza, alla tutela di infanzia e adolescenza;
- Il servizio sociale opera secondo la metodologia del lavoro di equipe, che consente l'integrazione delle professioni sociali, educative e sanitarie;
- Rispetto alla gestione delle emergenze, la Regione incentiva, tramite le province, l'associazionismo degli Enti locali per assicurare interventi efficaci e tempestivi anche notturni e festivi.

## **2.L'attuale organizzazione**

Al fine di contestualizzare l'ipotesi gestionale che si svilupperà in questo lavoro, occorre analizzare brevemente l'attuale organizzazione dei Servizi Territoriali. Prima, però, è opportuno specificare brevemente alcune caratteristiche del territorio in esame, che risultano fondamentali nella riflessione in corso.

Il Frignano, infatti, è un territorio particolare. Esso è costituito da dieci Comuni: Pavullo nel Frignano, Serramazzoni; Polinago; Lama Mocogno; Montecreto; Fanano, Sestola, Pievepelago; Riolunato e Fiumalbo; collocati interamente in una zona di montagna, anche se esistono significative differenze nell'altitudine. Le distanze tra i Comuni sono significative e difficili da coprire, soprattutto nei mesi invernali. Esistono, inoltre, piccoli centri abitati o singole abitazioni in zone anche molto isolate. Le caratteristiche socio economiche dei 10 Comuni possono essere anche molto differenti, soprattutto tra Alto Frignano (Comuni di Fanano, Sestola, Montecreto, Pievepelago, Riolunato e Fiumalbo) e Basso Frignano. Il primo è caratterizzato da una popolazione tendenzialmente più anziana, con una minore presenza di stranieri. Complessivamente la popolazione dei sei Comuni è meno della metà di quella dei restanti quattro, a fronte di un'estensione territoriale quasi uguale, come risulta dalla mappa sottostante:



Per quanto riguarda l'organizzazione dei Servizi, nel 2008 ho effettuato, assieme alla Responsabile dell'Ufficio di Piano, una ricognizione sulle risorse professionali presenti nei dieci Comuni del Frignano, con particolare riferimento alle seguenti figure:

- Responsabile di Servizio;
- Assistente Sociale;
- Educatore professionale;
- Responsabile Assistenza Anziani;
- Operatore Socio Sanitario;
- Personale addetto all'accoglienza e primo ascolto;
- Personale amministrativo.

Per ciascuna delle figure sopra citate si è voluto evidenziare, dal punto di vista quantitativo: la presenza di risorse professionali dedicate, la loro qualifica; il numero di ore settimanali, il tipo di contratto, il costo ed i carichi di lavoro.

Ne è emersa una situazione piuttosto eterogenea, come si evince dalla tabella che segue.

	RESP SERVIZIO		SERVIZIO SOC PROF.LE		EP		ASSISST DOM		COORD SAD		PRIMA ACCOGLIENZA		SETTORE AMM.VO		ALTRO	
	ORE SETT		ORE SETT		ORE SETT		ORE SETT		ORE SETT		ORE SETT		ORE SETT		ORE SETT	
<b>Pievepelago</b>	AS	0	AS	14	COOP	3,5	OSA		AS	0	AS	0	AS	0	AMM.VO	
<b>Riolunato</b>	AS	0	AS	8	COOP	3	COM	36	AS	0	AS	0	AS	0	ALTRI	15
<b>Fiumalbo</b>	AS	0	AS	14	COOP	3,5	COOP	1	AS	0	AS	0	AS	0	SERV	0
<b>TOT AREA</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>36</b>	<b>0,3</b>	<b>10</b>	<b>1,4</b>	<b>50,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,4</b>	<b>15</b>
<b>Pavullo</b>	PSICO	36	AS	108	COOP	36	COOP	164	AS	0	AS	0	IST	36	OSA	36
<b>Polinago</b>	RESP A U	18	AS	24	COOP	5	COOP	9,5	AS	0	AS	0	AMM.VO	7	NO	0
<b>Serramazzone</b>	RESP A U	18	AS	36	COOP	36	COOP	144	RAA	36	RAA/OSA	0	RESP	0	OSA	36
<b>Lama Mocogno</b>	RESP A U	18	AS	24	COOP	11	ADB		AS	0	AS/RESP	0	SERV	0	COM	0
<b>TOT AREA</b>	<b>2,5</b>	<b>90</b>	<b>5,3</b>	<b>192</b>	<b>2,4</b>	<b>88</b>	<b>9,8</b>	<b>354</b>	<b>1,0</b>	<b>36</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>1,2</b>	<b>43</b>	<b>2,0</b>	<b>72</b>
<b>Sestola</b>	RESP A U	14	AS	24	COOP	8	COOP	26,3	AS	0	AS	0	RESP	0	NO	0
<b>Fanano</b>	SEGRETARIO	3	AS	24	NO	0	OSA		AS	0	AS	0	COLLAB	6	NO	0
<b>Montecreto</b>	SEGRETARIO	0	AS	10	COOP	1	COM	72	AS	0	AS	0	AMM.VO	3	NO	0
<b>TOT AREA</b>	<b>0,5</b>	<b>17</b>	<b>1,6</b>	<b>58</b>	<b>0,3</b>	<b>9</b>	<b>3,1</b>	<b>111,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,3</b>	<b>9</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>
<b>TOT ZONA</b>	<b>3,0</b>	<b>107,0</b>	<b>7,9</b>	<b>286</b>	<b>3,0</b>	<b>107</b>	<b>14,3</b>	<b>514,8</b>	<b>1,0</b>	<b>36</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,4</b>	<b>52</b>	<b>2,4</b>	<b>87</b>

Tabella n. 1 – Ricognizione risorse Comuni – anno 2008

Nella tabella n. 1 si è cercato di schematizzare l'attuale situazione organizzativa dei Comuni, così come appare dalla rilevazione condotta nel 2008, evidenziando la presenza di risorse professionali dedicate per ciascuna delle funzioni individuate nella prima riga e le ore settimanali previste dal contratto in essere. In caso di assenza della risorsa professionale dedicata si è indicato quale altra figura svolge ciascuna attività, facendo una stima delle ore settimanali impiegate. Inoltre, per non duplicare il dato, nel caso di professionalità che ricoprono più funzioni si è scelto di imputare il totale delle ore alla funzione prevalente in base alla professionalità o all'organizzazione del Servizio.

Da una lettura delle informazioni riportate nella tabella emergono alcune considerazioni:

1. La figura dell'**Assistente Sociale** è utilizzata in molti casi per ricoprire contemporaneamente più funzioni, oltre a quella specifica del Servizio Sociale professionale, quella di responsabile di Servizio; addetta alla prima accoglienza, amministrativo, coordinatore del Servizio di Assistenza Domiciliare.
2. **L'accesso al sistema** non è organizzato in modo uniforme sul territorio, anche se in quasi tutti i casi è l'Assistente Sociale (o, in un caso, il Responsabile di Servizio) a svolgere la funzione di prima accoglienza; in un Comune tale funzione è svolta da altre professionalità sociali.
3. Il **Responsabile di servizio** non è quasi mai dedicato a questa sola funzione e, in molti casi, il ruolo è ricoperto da responsabili di altri settori: scuola e cultura, turismo; sport; anagrafe e stato civile, commercio, segreteria, associazionismo. In due dei dieci Comuni la funzione è svolta dal Segretario Comunale.
4. Tutti i Comuni utilizzano cooperative sociali per il **personale educativo**, in un Comune questa figura non è prevista;
5. Per quanto riguarda il **Servizio di Assistenza Domiciliare** ci troviamo in una situazione molto frammentata, con personale dipendente da cooperativa e personale comunale, anche nello stesso Ente.
6. Alcuni Comuni dispongono di figure che svolgono attività attinenti al sociale, ma non sono inquadrare nell'organizzazione del Servizio.

	abitanti	SPESA resp. Serv. sociale	SPESA assistenti sociali	SPESA Educatori aree disabili e minori	SPESA sportello	SPESA amministrativo	SPESA altro	totale SPESA operatori	SPESA/abitanti
<b>Pievepelago</b>	2.276	-	20.969	9.000	-	-	11908	<b>41.877</b>	18,40
<b>Riolunato</b>	747	-	6.882	-	-	-	-	<b>6.882</b>	9,21
<b>Fiumalbo</b>	1.296	-	11.940	-	-	-	-	<b>11.940</b>	9,21
<b>TOT AREA</b>	<b>4.319</b>	-	<b>39.792</b>	<b>9.000</b>	-	-	<b>11908</b>	<b>60.700</b>	<b>14,05</b>
<b>Pavullo</b>	16.808	35.776	100.806	39.925	-	28580	14758	<b>219.845</b>	13,08
<b>Polinago</b>	1.806	20.088	16.995	8.358	-	5301	-	<b>50.742</b>	28,10
<b>Serramazzoni</b>	8.066	26.000	33.500	31.000	-	-	26000	<b>116.500</b>	14,44
<b>Lama Mocogno</b>	2.957	20.027	21.743	9.590	-	-	-	<b>51.360</b>	17,37
<b>TOT AREA</b>	<b>29.637</b>	<b>101.891</b>	<b>173.044</b>	<b>88.873</b>	-	<b>33881</b>	<b>40758</b>	<b>438.447</b>	<b>14,79</b>
<b>Sestola</b>	2.645	16.000	13.545	8.130	-	-	-	<b>37.675</b>	14,24
<b>Fanano</b>	3.094	6.480	15.262	-	-	4536	-	<b>26.278</b>	8,49
<b>Montecreto</b>	943	-	6.800	-	-	2.382	-	<b>9.182</b>	9,74
<b>TOT AREA</b>	<b>6.682</b>	<b>22.480</b>	<b>35.607</b>	<b>8.130</b>	-	<b>6918</b>		<b>73.135</b>	<b>10,95</b>
<b>TOT ZONA</b>	<b>67.534</b>	<b>124.371</b>	<b>248.443</b>	<b>106.003</b>	-	<b>40.799</b>	<b>52.666</b>	<b>572.282</b>	<b>8,47</b>

**Tabella n. 2. I Costi Anno 2008**

Nella Tabella n.2 è riportata una stima dei costi a carico dei Comuni per il personale dei Servizi Sociali, escludendo, per le ragioni che esporrò di seguito, il Servizio di Assistenza Domiciliare. I costi sono divisi per Comune e per Funzione. Nella penultima colonna è riportato il costo complessivo sostenuto da ciascun Comune, mentre l'ultima riga riporta la spesa complessiva della zona sociale per ciascuna figura professionale. Nell'ultima colonna si è effettuato il rapporto tra la spesa complessiva sostenuta da ciascun comune ed il numero di abitanti dello stesso.

Infine, di seguito si riportano due tabelle di rilevazione dei carichi di lavoro relativamente alle figure di Assistente Sociale ed Educatore Professionale, che risulteranno utili per la quantificazione del personale della gestione associata.

**Tabella n. 3: carichi di lavoro Assistente Sociale**

	AS	ore sett	N. UTENTI	ORE/ UTENTI	utenti per operatore
<b>Pievepelago</b>	0,4	14	53	0,26	136,29
<b>Riolunato</b>	0,2	8	23	0,35	103,50
<b>Fiumalbo</b>	0,4	14	39	0,36	100,29
<b>TOT SUB ZONA</b>	<b>1,0</b>	<b>36</b>	<b>115</b>	<b>0,31</b>	<b>115,00</b>
<b>Pavullo</b>	3,0	108	498	0,22	166,00
<b>Polinago</b>	0,7	24	81	0,30	121,50
<b>Serramazzoni</b>	1,0	36	265	0,14	265,00
<b>Lama Mocogno</b>	0,7	24	70	0,34	105,00
<b>TOT SUB ZONA</b>	<b>5,3</b>	<b>192</b>	<b>914</b>	<b>0,21</b>	<b>171,38</b>
<b>Sestola</b>	0,7	24	88	0,27	132,00
<b>Fanano</b>	0,7	24	94	0,26	141,00
<b>Montecreto</b>	0,3	10	33	0,30	118,80
<b>TOT SUB ZONA</b>	<b>1,6</b>	<b>58</b>	<b>215</b>	<b>0,27</b>	<b>133,45</b>
<b>TOT ZONA</b>	<b>7,94</b>	<b>286</b>	<b>1244</b>	<b>0,23</b>	<b>156,59</b>

Nella lettura dei dati relativi ai carichi di lavoro dell'Assistente Sociale si deve tenere presente il fatto che, come evidenziato sopra, in alcuni territori gli operatori sono utilizzati per ricoprire più funzioni.

**Tabella 4: Carichi di lavoro Educatore Professionale**

	ore EP sett	N. UTENTI	ORE/UTENTI	utenti per operatore
<b>Pievepelago</b>	0,1 3,5	3	1,17	30,86
<b>Riolunato</b>	0,1 3	2	1,50	24,00
<b>Fiumalbo</b>	0,1 3,5	3	1,17	30,86
<b>TOT SUB ZONA</b>	<b>0,3 10</b>	<b>8</b>	<b>1,25</b>	<b>28,80</b>
<b>Pavullo</b>	1,0 36	16	2,25	16,00
<b>Polinago</b>	0,1 5	3	1,67	21,60
<b>Serramazzoni</b>	1,0 36	20	1,80	20,00
<b>Lama Mocogno</b>	0,3 11	4	2,75	13,09
<b>TOT SUB ZONA</b>	<b>2,4 88</b>	<b>43</b>	<b>2,05</b>	<b>17,59</b>
<b>Sestola</b>	0,2 8	4	2,00	18,00
<b>Fanano</b>	0,0 0	0	0,00	0,00
<b>Montecreto</b>	0,0 1	0	0,00	0,00
<b>TOT SUB ZONA</b>	<b>0,3 9</b>	<b>4</b>	<b>2,25</b>	<b>16,00</b>
<b>TOT ZONA</b>	<b>2,97 107</b>	<b>55</b>	<b>1,95</b>	<b>18,50</b>

### 3. Ipotesi di gestione associata

Nella breve analisi dell'organizzazione dei Servizi appena effettuata si sono evidenziate quelle che sono, a mio avviso, le principali criticità. In particolare questi punti deboli riguardano: l'utilizzo della figura dell'Assistente sociale; l'accesso al sistema, la funzione di responsabilità del Servizio. Tali aspetti derivano secondo me anche dal fatto che il Comune di piccole/medie dimensioni da solo non è in grado di provvedere ad una dotazione di personale sufficiente per garantire una strutturazione maggiore dei Servizi Sociali ed una conseguente ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse professionali .

Ecco perché di seguito si proporrà una ipotesi di gestione associata che interessi i dieci Comuni dell'ambito distrettuale. Questa ipotesi è formulata tenendo presente il contesto normativo regionale cui si è fatto riferimento nel primo paragrafo.

Si ritiene opportuno considerare in separata sede la parte relativa alla ri organizzazione del Servizio di Assistenza Domiciliare, che, ai sensi della DGR 514/2009 rientrerà nel meccanismo dell'accreditamento.

In virtù delle caratteristiche del territorio evidenziate all'inizio del secondo paragrafo, l'ipotesi di ri organizzazione prevede una articolazione in zone, costituite

da gruppi di Comuni limitrofi, che hanno tra loro caratteristiche omogenee. E' quindi necessario ragionare su tre distinti livelli di gestione, ovvero un livello centrale, uno di zona ed uno Comunale, e definirne la relativa attribuzione di funzioni:

- 1) **LIVELLO CENTRALE:** (Zona sociale) Coincidente con il Distretto sanitario e con il territorio della Comunità Montana

**FUNZIONI:**

- Responsabilità della gestione associata comprese le funzioni tecnico amministrative;
- Coordinamento e gestione tecnica generale dello sportello sociale e di tutte le aree di intervento (compresa l'approvazione dei regolamenti per l'accesso ai Servizi);
- Coordinamento area minori;
- Gestione associata operatori area minori e coordinatori aree di intervento;
- Funzioni di programmazione ed indirizzo (approvazione degli strumenti di programmazione e dei relativi atti attuativi: Piano di Zona e Programmi Attuativi annuali);
- Funzioni amministrative;
- Gestione del bilancio;

- 2) **LIVELLO DI ZONA:** si ritiene opportuno mantenere alcune funzioni dislocate in aree geograficamente più ristrette e dalle caratteristiche omogenee. Queste sub- zone potrebbero essere individuate nei seguenti gruppi di Comuni:

a) Pievepelago; Riolunato e Fiumalbo (che chiameremo **zona A**);

b) Fanano, Sestola e Montecreto (che chiameremo **zona B**);

c) Lama Mocogno; Pavullo; Polinago e Serramazzoni (che chiameremo **zona**

**C**)

In ogni Zona dovrebbe essere individuato il Comune capofila al quale attribuire le funzioni dell'intera zona.

**FUNZIONI:**

- Gestione associata personale sportello sociale (i Comuni di ogni zona individuano, all'interno della propria dotazione, personale da assegnare allo sportello sociale che ha valenza sovra comunale);
- Coordinamento aree anziani e disabili (ogni area è dotata di un coordinatore con funzioni di organizzazione dell'attività tecnica degli operatori)

- Gestione associata operatori aree anziani e disabili (ad ogni zona viene attribuita una dotazione di personale che tiene conto dei carichi di lavoro e delle caratteristiche del territorio);
- Gestione associata personale educativo assistenziale area minori e disabili;
- Funzioni amministrative di supporto

3) **LIVELLO COMUNALE:** E' necessario, comunque, anche in considerazione della normativa regionale, mantenere alcune funzioni a livello Comunale, per garantire l'accessibilità ai Servizi da parte dei cittadini.

### **FUNZIONI**

Sportello sociale, ovvero:

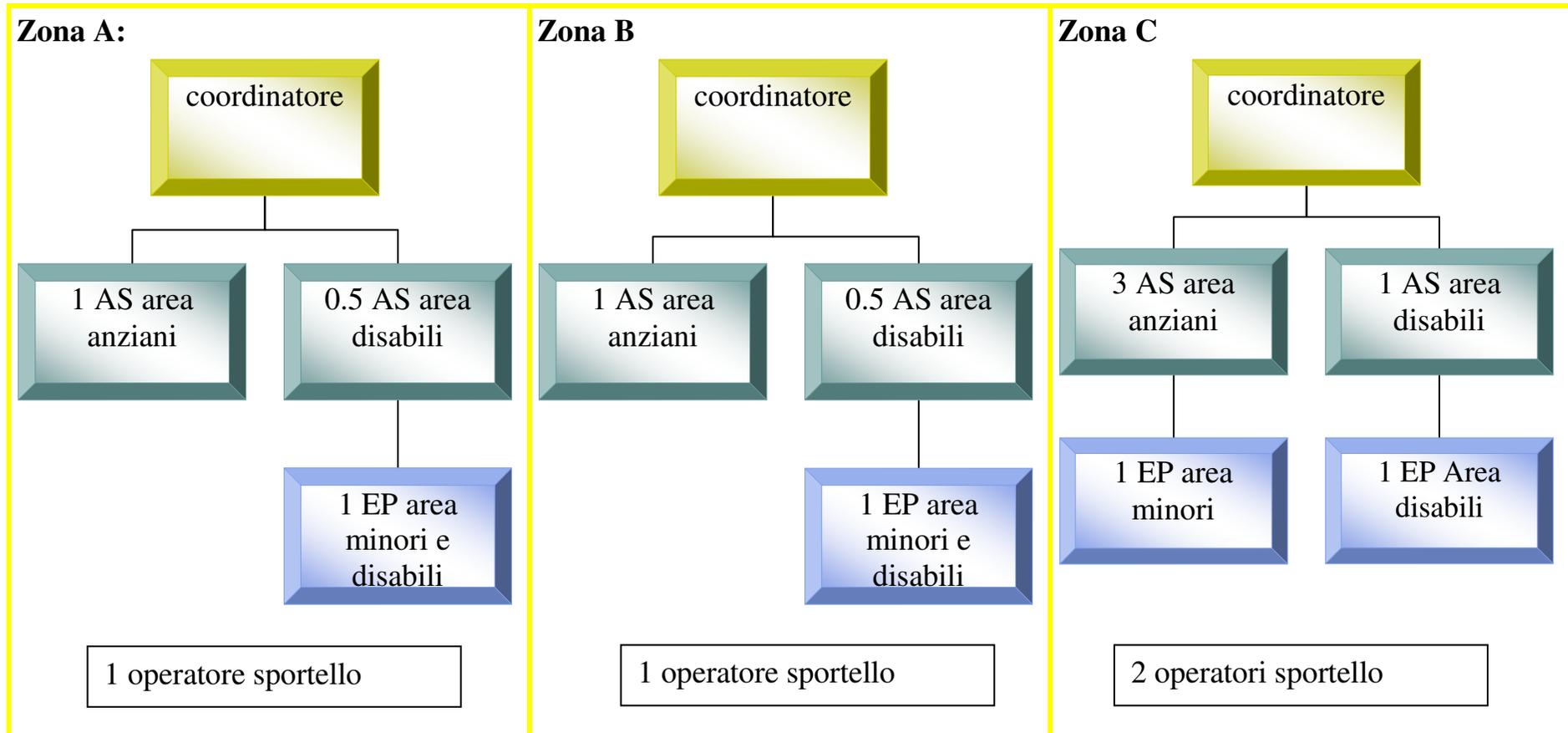
- Primo accesso – il cittadino si reca allo sportello esprimendo una domanda/bisogno;
- Informazione – L'operatore dello sportello dà informazioni ai cittadini sui servizi sociali e socio sanitari che possono rispondere alla domanda espressa;
- Orientamento: il cittadino viene accompagnato nell'accesso ai servizi che rispondono alla sua domanda;
- Erogazione di prestazioni semplici - ad esempio bandi per la concessione di benefici economici di vario genere;
- Funzioni amministrative di supporto

Negli schemi seguenti si individuano l'organigramma e la dotazione di personale attribuibile a ciascun livello. L'ipotesi di assegnazione è stata effettuata secondo i seguenti criteri della divisione per aree di intervento e per zone. La quantificazione del fabbisogno delle figure di Assistente Sociale ed Educatore Professionale è stata effettuata a partire dalla quantificazione del carico di lavoro di cui alle tabelle 3 ed 4, cercando di uniformare il rapporto tra ore di operatori ed utenti su tutto il territorio distrettuale. E' stato necessario effettuare alcuni aggiustamenti tenendo conto delle caratteristiche delle zone.

**Schema n. 1 Livello centrale organigramma e dotazione di personale**



Schema n.2: Livello di Zona organigramma e dotazione di personale



### **3.1 Responsabilità del servizio**

Come si vede, si propone l'individuazione di un unico soggetto responsabile, supportato da un ufficio amministrativo. In termini generali, il responsabile di settore diventa una figura fondamentale nella gestione dei rapporti con l'Ufficio di Piano e con gli altri Enti ( Provincia, Regione; Az. USL, ecc), nonché il responsabile del funzionamento generale del Servizio.

Si ritiene, inoltre, utile individuare delle figure di coordinamento per le principali aree di intervento. Il coordinatore, a grandi linee, ha il compito di organizzare il lavoro degli operatori, e , più in generale, il Servizio per l'area/la Zona di competenza in connessione con gli altri coordinatori e con il responsabile generale, di fornire agli operatori supporto tecnico nella gestione della casistica, di riportare al responsabile generale le istanze provenienti dal territorio.

L'esigenza di specializzazione che porta alla suddivisione per aree di intervento del lavoro di coordinamento deve conciliarsi con le particolari caratteristiche del territorio, che rendono necessario spendere le risorse professionali su di un'area geograficamente vasta, tenendo presente anche della distribuzione delle casistiche, al fine di dare la migliore risposta possibile al cittadino. Pertanto, se rispetto all'area minori si ritiene utile l'accentramento del Servizio a livello di forma associativa, per quanto riguarda le altre aree (anziani e disabili) si ritiene opportuno mantenere un'articolazione per Zona territoriale. In questo modo il servizio riuscirebbe a mantenere uniformità, garantendo, contemporaneamente, un contatto maggiore con il territorio.

Per queste ragioni si è individuato un unico coordinatore distrettuale per l'area minori, e tre coordinatori (uno per ciascuna zona) per le altre aree di intervento. Questi ultimi, pur essendo collocati nell'organigramma della forma associativa, svolgerebbero il loro lavoro prevalentemente a livello di zona. Essi avrebbero anche il compito di coordinare l'attività dello sportello sociale a livello di ciascuna Zona.

### **3.2 Assistente Sociale**

Anche rispetto al ruolo dell'Assistente Sociale si è cercato ipotizzare una organizzazione che tenesse presente sia la necessità di divisione per aree che la vicinanza al territorio. Analogamente a quanto detto per i coordinatori, si ritiene utile proporre la collocazione del Servizio Sociale minori presso la forma associativa, nell'ultimo capitolo si evidenzieranno meglio le ricadute operative

di questa organizzazione. Si propone, inoltre, di prevedere nell'organigramma del servizio anche la figura dello Psicologo. Attualmente, infatti, pur essendo il Distretto dotato di un monte ore settimanale del servizio di Psicologia da dedicare alla tutela minori, gli operatori sono collocati presso i servizi Sanitari (Consultorio Familiare e NPIA). La soluzione proposta semplificherebbe la presa in carico congiunta delle situazioni, essendo gli operatori inquadrati nella stessa struttura organizzativa, senza confusione di ruoli o sovrapposizioni di responsabilità.

Per le altre aree di intervento si propone di organizzare il servizio a livello di zona, mantenendo comunque anche la divisione per aree di intervento. E' interessante notare che la soluzione proposta, per quanto riguarda la figura dell'assistente sociale, non comporterebbe necessariamente un aumento di unità di personale, ma si potrebbe raggiungere la dotazione organica ipotizzata trasformando gli attuali contratti part - time in essere in contratti a tempo pieno.

Questo costituirebbe, tra l'altro, un incentivo nell'arginare il turn over degli operatori. Inoltre, ogni area di intervento sarebbe dotata di più professionisti specializzati, con notevoli vantaggi nell'efficienza di gestione delle casistiche e nella possibilità, per i tecnici, di trovare supporto professionale qualificato all'interno del proprio servizio.

### **3.3 Personale educativo**

Si propone di inserire all'interno dell'organigramma del servizio anche gli educatori professionali, questi sono fondamentali per la realizzazione di percorsi individuali, in particolar modo nelle aree minori e disabili. Tale figura ha una forte valenza territoriale. Le attività si svolgono, infatti, nel luogo più vicino a quello di vita dell'utente, il Comune di residenza o il domicilio dello stesso, con una stretta connessione rispetto ad altre agenzie locali (ad esempio la scuola).

Per questo motivo si propone la collocazione di queste funzioni nelle zone.

### **3.4 L'accesso al Sistema**

Si propone di strutturare una rete di Sportelli Sociali per garantire un accesso uniforme al Sistema. Ciascun Comune dovrebbe essere dotato della porta di accesso al Servizio, secondo modalità orarie da individuare. Gli sportelli sarebbero coordinati a livello centrale, dal responsabile unico e, a livello di zone dai coordinatori. Al fine di non accrescere la spesa Degli Enti locali e di ottimizzare l'utilizzo delle risorse professionali presenti, per gli

operatori dello sportello i gruppi di Comuni potrebbero individuare e condividere personale già assunto, previa adeguata formazione. A tal fine potrebbe essere utile, ad esempio, considerare le figure che attualmente, per varie ragioni, svolgono attività inerenti i Servizi Sociali, ma non sono inquadrati nell'organizzazione del servizio (vedi Tabella 1; colonna "Altro"), oppure di collocare figure che si rendessero eventualmente disponibili (ad esempio personale attualmente addetto all'Assistenza Domiciliare non riqualificabile). La stima delle unità di personale addetto allo sportello sociale è puramente indicativa e dipenderà dalle scelte relative alle ore di apertura di ciascuno sportello, e alla disponibilità di risorse interne agli Enti.

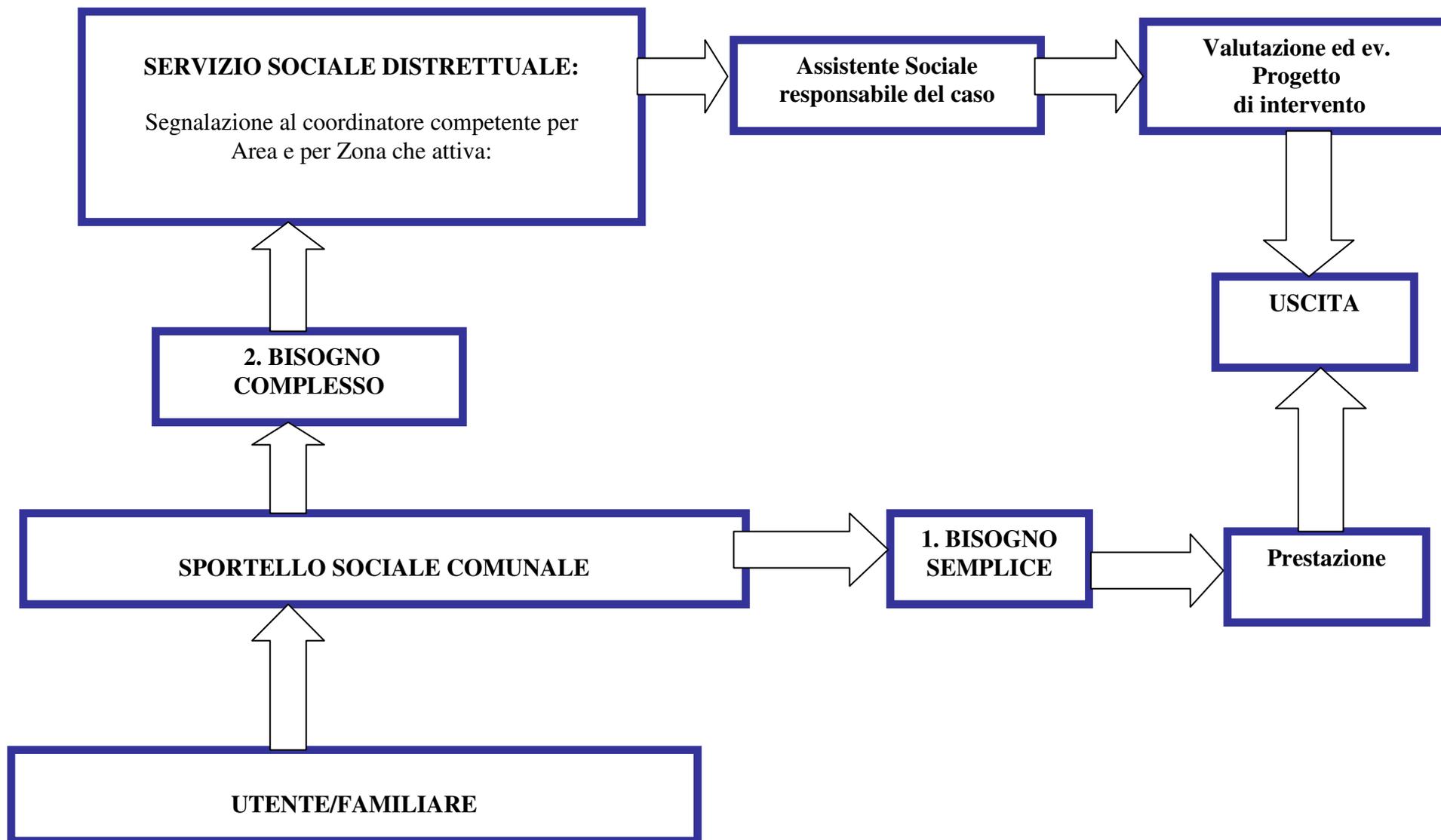
### **3.5 Il percorso di accesso e presa in carico**

Si ritiene opportuno schematizzare di seguito il percorso di accesso e presa in carico che si realizzerebbe con la nuova organizzazione: Tale iter sarebbe omogeneo pur avendo ipotizzato assetti organizzativi parzialmente differenti a seconda delle aree di intervento.

Il bisogno viene espresso direttamente allo sportello del Comune di residenza dell'utente dalla persona stessa, da un familiare o da altri soggetti. Allo sportello, l'operatore effettua un primo filtro e, se il bisogno è semplice (richiesta di informazioni, orientamento nelle reti dei servizi, aiuto nella compilazione di modulistica, presentazione di istanze che non richiedono valutazioni sociali - ad esempio fondo affitto/ assegni maternità/ecc..) eroga direttamente la prestazione.

Se il bisogno richiede, invece, una valutazione più complessa, l'operatore dello sportello invia una segnalazione al coordinatore di area del Servizio Sociale Associato, il quale attiva l'Assistente Sociale. Se l'utente è anziano o disabile andrà attivato il coordinatore competente per Zona. L'Assistente Sociale, contattato l'utente, valuta il caso, condivide un progetto di intervento e attiva le diverse risorse presenti nel territorio.

Schema n. 3 Percorso di Accesso e presa in carico



#### 4. Analisi di fattibilità

##### 4.1 Costi

In primo luogo, nella tabella che segue si evidenzia una stima dei costi derivanti dall'ipotesi appena formulata. Non si conteggeranno i costi relativi allo Psicologo della tutela minori, perché, pur essendo questa figura inquadrata in nuovo contesto organizzativo, si presume rimangano a carico dell'Az. USL, trattandosi di prestazioni a carattere sanitario.

**Tabella n. 5: stima dei costi**

<b>RUOLO</b>	<b>CAT</b>	<b>RETRIBUZ ANNUALE</b>	<b>ACCESSORI (media)</b>	<b>TOT PER UNITA'</b>	<b>UNITA'</b>	<b>TOTALE</b>
Responsabile servizio	D3	€ 35.725,27	€ 8.586,95	€ 44.312,22	1	€ 44.312,22
Coord area	D1	€ 30.901,34	€ 2.992,50	€ 33.893,84	4	€ 135.575,36
Assistente sociale	D1	€ 30.901,34	€ 2.992,50	€ 33.893,84	9,5	€ 321.991,48
Educatore prof.le	C1	€ 28.293,34	€ 2.992,50	€ 31.285,84	4	€ 125.143,36
Amministrativo	C1	€ 28.293,34	€ 2.992,50	€ 31.285,84	1	€ 31.285,84
Operatore sportello	C1	€ 28.293,34	€ 2.992,50	€ 31.285,84	4	€ 125.143,36
<b>TOTALE</b>						€ 783.451,62
						€ 783.451,62

Va ricordato che la quantificazione, in questa sede, del personale addetto allo sportello sociale, per le ragioni meglio esplicitate sopra, è puramente indicativa, e andrebbe dunque perfezionata. Tuttavia si sottolinea che, per questa funzione, si è proposto l'utilizzo di personale già assunto presso i Comuni, quindi si tratterebbe di redistribuire costi già presenti.

Pur non trattandosi, per le ragioni di cui sopra, di una stima esaustiva, ritengo che sia sufficiente per quantificare gli importi a carico dei Comuni e confrontarli con quelli attualmente sostenuti e con le risorse potenzialmente disponibili, al fine di verificare la sostenibilità economica del nuovo assetto organizzativo. Di seguito si è, quindi, ipotizzata una ripartizione dei costi sulla base della popolazione residente in ciascun Comune, che è possibile confrontare con la stima dei costi attuali di cui alla tabella n.2.

**Tabella n. 6: ipotesi di riparto**

	<b>Abitanti</b>	<b>Costi</b>
Pievepelago	2.276	€ 43.878,53
Riolunato	747	€ 14.401,26
Fiumalbo	1.296	€ 24.985,32
<hr/>		
Pavullo	16.808	€ 324.037,97
Polinago	1.806	€ 34.817,50
Serramazzone	8.066	€ 155.502,75
Lama Mocogno	2.957	€ 57.007,39
<hr/>		
Sestola	2.645	€ 50.992,41
Fanano	3.094	€ 59.648,59
Montecreto	943	€ 18.179,90
<hr/>		
<b>TOT ZONA</b>	<b>40.638</b>	<b>€ 783.451,62</b>

Si noti come l'aumento dei costi è dovuto, principalmente, al potenziamento di alcune figure professionali che operano a diretto contatto con l'utenza, in particolar modo quella dell'Assistente Sociale e dell'Educatore Professionale.

Infine, si riporta sotto, a titolo esemplificativo, l'importo del Fondo Sociale Indistinto assegnato dalla Regione Emilia Romagna ai Comuni per l'anno 2009.

Pievepelago	€ 29.913,25
Riolunato	€ 9.929,18
Fiumalbo	€ 17.493,91
Pavullo	€ 210.181,23
Polinago	€ 24.648,86
Serramazzone	€ 92.971,69
Lama Mocogno	€ 40.575,3
Sestola	€ 35.374,26
Fanano	€ 40.382,93
Montecreto	€ 12.606,68
<b>Totale</b>	<b>€ 514.077,29</b>

#### **4.2 La forma associativa**

L'attuazione della gestione associata distrettuale sarebbe facilitata dal fatto che nel territorio del Frignano esiste una forma associativa tra i Comuni, la Comunità Montana, che coincide territorialmente con il Distretto sanitario. Tra

l'altro, come già accennato in premessa, quasi tutti i Comuni hanno già conferito a tale soggetto una delega, seppur parziale, in materia di servizi Sociali. La scelta di delegare la gestione dei Servizi Sociali alla Comunità Montana sarebbe inoltre in linea con le indicazioni regionali descritte nel paragrafo 2 (L.R.10/2008) e consentirebbe una notevole semplificazione. Questo permetterebbe anche di accedere ad ulteriori contributi regionali previsti dalla succitata normativa, che per il 2009 ammontano ad € 32.000 per la sola gestione ed arrivano fino ad € 60.000 se vengono conferite alla forma associativa anche le funzioni inerenti l'ufficio di Piano (DGR 739/2009). Tali risorse sono, infatti, assegnate a patto che la gestione associata abbia ad oggetto l'integrità della funzione o attività conferita, senza il permanere di residue funzioni in capo ai Comuni, e venga svolta dalla totalità dei Comuni ricompresi.

Inoltre, ai sensi della legge di riordino territoriale, la giunta della nuova Comunità Montana è composta dai Sindaci dei Comuni aderenti. Questo faciliterebbe il controllo da parte delle singole amministrazioni sulla gestione dei Servizi, anche nella nuova organizzazione.

Infine, questa ipotesi gestionale permetterebbe di semplificare la struttura ed i compiti dell'Ufficio di Piano, che avrebbe come interlocutore un unico soggetto. Nel caso di conferimento alla forma associativa anche delle funzioni inerenti l'ufficio di Piano, poi, la Giunta della Comunità Montana, integrata dalla presenza del Direttore del Distretto, assumerebbe le funzioni del Comitato di Distretto, rendendo maggiormente efficace anche questo strumento. Ad esempio, le decisioni del Comitato sarebbero assunte in forma di delibere della Giunta, che rappresenta tutti i Comuni della Zona.

## **5. Ricadute sull'area minori**

Al fine di esemplificare le ricadute operative dell'ipotesi organizzativa appena descritta, di seguito si esporrà un caso seguito dai servizi Sociali territoriali relativo alla tutela minori. Si tratta di un nucleo di origini marocchine, all'interno del quale, al momento della segnalazione al servizio, erano presenti due figli minori.

### **5.1 Il caso**

**Settembre 2005:** Il nucleo viene segnalato dalla Pediatria di comunità al Servizio Sociale di residenza in occasione della nascita della secondogenita, per sospetto abuso etilico del padre. **Ad ottobre** la madre scappa e si allontana da

casa con entrambi i figli, chiedendo ospitalità a conoscenti e dichiarando di aver subito violenza da parte del marito. Viene accolta da una famiglia marocchina del suo Comune. In occasione di una visita domiciliare effettuata nei giorni successivi l'Assistente Sociale apprende del rientro della donna nella casa coniugale, dietro insistenze del marito.

**A febbraio 2006** il Pronto Soccorso telefona al servizio e riferisce di un accesso della signora A., a seguito di violento litigio con il marito. Il PS non ritiene opportuno il rientro a casa della donna e chiede che le sia trovata un'altra sistemazione. Il Servizio Sociale accompagna la sign.ra presso la stessa famiglia di marocchini del paese che l'avevano precedentemente accolta. Il giorno successivo, però, questi ritirano la loro disponibilità ad accoglierli per paura di ritorsioni del marito e la signora fa rientro a casa.

**A marzo**, a seguito dell'ennesima lite, A. esce di nuovo di casa, si reca dai vicini e si rivolge al Servizio Sociale, al Sindaco ed ai carabinieri. Il servizio la accompagna dal MMG che effettua una diagnosi di lesioni con prognosi di 10 giorni. La signora sporge denuncia per la prima volta nei confronti del marito. Dorme una notte fuori casa, ma il giorno successivo ritorna a domicilio.

In data **26 marzo 2006** la moglie si rifugia nella casa di una vicina; dichiara di aver subito una violenza sessuale da parte del marito in stato di ubriachezza e non vuole rientrare nella propria abitazione per paura del marito .

Su segnalazione del servizio sociale sono intervenuti i Carabinieri i quali hanno ingiunto al marito di non rientrare nel domicilio, ma il medesimo la sera stessa dopo la partenza dei carabinieri ha costretto la moglie ad aprirgli la porta ed è rimasto nella propria casa.

**Ad aprile** l'Assistente Sociale del territorio segnala alla Procura Minorile la situazione di pregiudizio dei minori. Nello stesso periodo la signora scappa di nuovo dai vicini, che avvisano il Servizio Sociale. Dopo confronto con la procura minorile, l'operatore procede alla collocazione protetta della madre con i bambini.

**A giugno** la signora rientra a casa. Il marito aveva esercitato forti pressioni sul Servizio per il rientro della donna, la stessa ed i bambini avevano manifestato l'intenzione di ritornare.

A seguito del rientro il Servizio tiene monitorata la situazione con visite domiciliari periodiche e verifiche a scuola e con il MMG. L'operatore aggiorna periodicamente il TM. La madre viene supportata dal servizio per la cura della salute dei figli.

A rimane incinta del terzo figlio. All'interno del nucleo si alternano momenti di conflittualità a momenti di "normalità".

**Marzo 2007:** nascita del terzo figlio. Nel corso dell'inverno 2007 la famiglia torna in Marocco con i figli. Al rientro i coniugi riferiscono di essersi recati da un giudice per ottenere il divorzio. Il figlio maggiore è rimasto in Marocco. Il marito voleva che anche A rimanesse. Lei è riuscita comunque a tornare ma ha lasciato il figlio maggiore in Marocco perché era sul passaporto del padre. Nonostante questo, una volta rientrati in Italia continua la convivenza dei due coniugi e la madre non avanza intenzioni di rendersi autonoma dal marito.

**A luglio 2007** la vicina di casa riferisce al Servizio Sociale di nuove violenze subite dalla signora A. da parte del Marito. Queste vengono confermate all'AS dalla stessa signora, che però non intende sporgere denuncia. L'As segnala la situazione ai CC. In agosto la situazione sembra normalizzata, ma alla fine del mese, nel corso di una visita domiciliare, emerge un nuovo caso di violenza. Di nuovo, nel mese di ottobre l'AS nota segni di maltrattamento subito dalla donna.

All'inizio **del 2008** la situazione sembra normalizzarsi, ma ad aprile A. esce di nuovo da casa e inizia a chiedere supporto al servizio per un percorso di autonomia.

**A maggio**, in occasione della vaccinazioni dei figli, la pediatra vede la signora sconvolta per la conflittualità con il marito e, dopo un contatto telefonico con il Servizio, effettua segnalazione scritta alla procura minorile ed al Servizio Sociale.

Nel corso di una visita domiciliare, nel mese **di giugno**, l'AS apprende il motivo del riacutizzarsi della conflittualità: il marito deve dei soldi alla prima moglie, ma A, non lo accetta. A novembre la situazione sembra rientrata. Il Servizio attiva un percorso di sostegno scolastico per il figlio maggiore, con buoni profitti. La signora A. manifesta l'intenzione di imparare l'italiano e di prendere la patente.

**A gennaio 2009** A. apprende che il marito ha concesso alla prima moglie, in cambio dei soldi che le doveva, di andare a vivere nella casa sua e di A: Questo episodio riaccende la conflittualità tra i coniugi. La signora vuole separarsi.

**Marzo 2009:** a seguito di un ennesimo episodio di conflittualità A. si rivolge ai Carabinieri. La signora viene accompagnata al Pronto Soccorso, il marito viene arrestato.

Successivamente la signora si allontana da casa, supportata da un gruppo locale di volontari, e avvia un percorso di autonomia.

## **5.2 Le criticità riscontrate.**

Da un confronto con l'operatore coinvolto nella gestione di questo caso sono emersi alcuni elementi di criticità riferibili all'organizzazione dei Servizi, che di seguito verranno brevemente esposti.

In primo luogo mi pare opportuno evidenziare la solitudine dell'operatore. Nel Servizio di cui stiamo parlando è presente una sola Assistente Sociale che segue più aree di intervento. Va segnalata la presenza una equipè di Tutela Minori distrettuale, che, tuttavia, non è inquadrata formalmente nell'organizzazione dei servizi. Questo rende la sua funzione limitata al confronto tecnico traoperatori, senza possibilità di assumere decisioni sul caso né di differenziare le risorse professionali. Nemmeno il Responsabile di Servizio, che non è una figura dedicata, ha potuto giocare un ruolo di supporto all'Assistente Sociale nella gestione delle difficoltà riscontrate sul caso. Inoltre, nel periodo considerato si sono alternati tre differenti Psicologi, i quali avevano una disponibilità oraria molto ristretta, con conseguenti limitazioni nella conoscenza della situazione e nella condivisione delle opportune strategie di intervento con l'operatore Responsabile del caso. Al di là della difficoltà tecnica, l'operatore ha dovuto affrontare anche le risonanze emotive della situazione in un contesto di solitudine.

La mancanza di una definizione chiara del Servizio (con un mandato ed una struttura specifici, e con modalità di accesso precise) assieme alla presenza di un solo operatore ha inoltre causato l'identificazione del Servizio con la figura in esso presente, con conseguenti difficoltà nell'instaurare una relazione d'aiuto efficace. Questo ha inoltre esposto l' Assistente Sociale da un lato ad Aspettative non adeguate da parte della vittima delle violenze, dall'altro alle minacce da parte del padre.

Infine, si evidenzia l'esiguità di risorse economiche di cui dispone un piccolo Comune, che ha ostacolato l'individuazione di adeguate e tempestive risposte di protezione nei confronti della mamma e dei minori. L'operatore si è trovato a dover lavorare costantemente nell'emergenza, questo a ridotto la possibilità di progettare interventi, in particolar modo rispetto al sostegno alle scelte di autonomia della donna.

D'altro lato la dimensione del piccolo Comune ha facilitato l'attivazione di risorse volontarie in supporto alla situazione, presenti sul territorio ma non strutturate, e l'instaurarsi di relazioni positive della madre con vicini ed altre figure locali che hanno rinforzato il suo percorso di autonomia.

### **5.3 Possibili ricadute operative della gestione Associata.**

Rispetto agli elementi evidenziati sopra, l'ipotesi di gestione Associata avrebbe l'esito di facilitare la presa in carico e rendere maggiormente efficace l'intervento. In primo luogo la definizione chiara del servizio, del suo mandato e delle relative attribuzioni di responsabilità renderebbe più agevole all'operatore instaurare una relazione d'aiuto con l'utente, e renderebbe più difficile la contaminazione della stessa con aspettative inopportune. L'operatore sarebbe inoltre maggiormente tutelato.

Qualora la relazione d'aiuto dovesse inficiarsi, ci sarebbe comunque la possibilità di utilizzare altri operatori garantendo la continuità della presa incarico. La presenza di un'equipe inquadrata all'interno della stessa organizzazione renderebbe più agevole il confronto tecnico e la condivisione delle strategie di intervento e delle relative risorse, nonché l'adozione di scelte decisive per la gestione del caso, consentendo di uscire dal lavoro in costante "emergenza". Inoltre sarebbe facilitato il supporto emotivo all'operatore e la possibilità di prendere la giusta distanza dalla situazione. Questi elementi sono, a mio giudizio, molto importanti per garantire l'efficacia dell'intervento.

Possibili elementi di criticità sono costituiti da un minore contatto del livello centralizzato con il territorio. Questo potrebbe comportare una maggiore difficoltà ad attivare le risorse informali in esso presenti.

## **6. Conclusioni.**

Nella mia esperienza ho riscontrato come, soprattutto per la realtà a cui appartengo, la possibilità di garantire Servizi Sociali efficienti sia strettamente condizionata alla necessità di accomunare le forze e lavorare assieme. Questo significa, nell'ipotesi appena fatta, un aumento dei costi di personale, che a mio avviso va, però, a colmare lacune presenti, soprattutto in alcuni territori.

In conclusione, come già accennato, questo lavoro vuole essere un tassello di una più ampia discussione territoriale che riguarda l'organizzazione dei Servizi Sociali. Si è voluta delineare una ipotesi di gestione associata che tenga conto della necessaria strutturazione dei servizi e specializzazione degli operatori, ma allo stesso tempo anche della specificità insita nei territori di montagna.

### ***Bibliografia***

- Deliberazione dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia Romagna n 175 del 22/05/2008: "Piano sociale e sanitario 2008/2010"
- Deliberazione dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia Romagna n. 70 del 25 giugno 2008 "Norme per il riordino territoriale";
- L.R. n. 14/2008; "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni"
- Le Istituzioni del Federalismo – Regione e Governo locale; 2008- anno xxix Supplemento – Bambini e ragazzi nella legge regionale sulle giovani generazioni;
- *Benedetta Azzi* , *Project Work corso* Corso di Alta Formazione "Il Lavoro sociale nei contesti della complessità: gli assistenti sociali verso nuovi saperi" A.A. 2007/2008 : "Coordinamento unico dei servizi di tutela minori nel Distretto del Frignano"