

*Project Work*

*“Corso di alta formazione nei contesti della complessità” - Gli assistenti sociali verso nuovi saperi”*

*Titolo:*

**PROPOSTA DI CONVENZIONE TRA COMUNI  
DISTRETTO NR. 7 PER GESTIONE IN FORMA  
ASSOCIATA DEL SERVIZIO SPECIFICO MINORI  
NELL'AMBITO DEL DISTRETO n°7  
COMUNI DI CASTELFRANCO EMILIA, BASTIGLIA,  
BOMPORTO, NONANTOLA, RAVARINO , SAN CESARIO  
SUL PANARO.**

*Assistente sociale  
A. Doriana Marra*

***I TUOI FIGLI NON SONO FIGLI TUOI***

*sono i figli e le figlie della vita stessa  
Tu li metti al mondo ma non li crei  
Sono vicini a te, ma non sono cosa tua.  
Puoi dare loro tutto il tuo amore,  
ma non le tue idee.  
Tu puoi dare dimora al loro corpo,  
ma non alla loro anima.  
Perchè la loro anima  
abita nella casa dell'avvenire  
dove a te non è dato entrare,  
neppure in sogno.  
Puoi cercare di somigliare a loro,  
ma non volere che essi somiglino a te.  
Perchè la vita non ritorna indietro  
e non si ferma a ieri.  
Tu sei l'arco che l'ancia....  
i tuoi figli verso il domani.*

***Khalil Gibran***

## PREMESSA

Il projet Work proposto nasce da alcune riflessioni maturate nell'ambito dell'attuale contesto lavorativo che dall'anno 2005 è impegnato ad attuare una trasformazione organizzativa che ha l'obiettivo primario di promuovere il ben-essere della comunità, intesa come ambito distrettuale, portando a compimento un sistema integrato di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari per la realizzazione di un nuovo welfare universalistico ed equo.

Un processo avviato con leggi nazionali (328/00) e regionali (L.R. “/2003) legge quadro sui servizi sociali e legge regionale 29/2004, legge di riorganizzazione del servizio sanitario regionale, finalizzato a realizzare una rete di protezione sociale al centro del quale vi è **la famiglia** che rappresenta l'aspetto primario della vita di tutti , dove si costruiscono i destini degli individui, dei cittadini di domani, degli abitanti delle nostre comunità.

Purtroppo assistiamo oggi ad una crisi profonda delle famiglie che spesso si trovano a fronteggiare da sole la disoccupazione, la precarietà del lavoro, i costi elevati dell'abitazione, le carenze dei servizi alla prima infanzia, l'aumento delle separazioni , la fatica delle donne a conciliare tempi di lavoro con le responsabilità genitoriali,. Da luoghi di protezione a volte si trasformano in luoghi di sofferenza e di rischio , nei quali i più esposti e i più indifesi sono i bambini.

Facendo riferimento alla Convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 Novembre 1989, radicata dalla legge 27 Maggio 1991 n° 176 e sostenuta dalle leggi 28 maggio 1997, n° 285 ( disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza) 23 Dicembre 1997 n° 451 ( Istituzione della commissione parlamentare per l'Infanzia e dell'Osservatorio nazionale per l'Infanzia); alla legge 328/2000 e alla legge 8 febbraio 2006 n° 54, recante disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidato condiviso dei figli, è necessario che i diritti di cittadinanza dei soggetti in età evolutiva non siano soltanto declamati, ma vengano assunti come scelte politiche e programmatiche prioritarie e recepiti in una pratica amministrativa integrata.

E' pertanto necessario ripensare e quindi riprogettare il sistema integrato dei servizi, in particolare quelli per l'infanzia e l'adolescenza, attraverso azioni che devono favorire il radicamento di una nuova rappresentazione sociale del concetto di tutela, che integri la consolidata valenza giuridica di difesa e salvaguardia con una connotazione più estesa dinamica di ben- essere sociale.

Il presente progetto è stato condiviso con il Direttore dell'Istituzione per la gestione dei Servizi Sociali del Comune di Castelfranco Emilia, D.ssa Elena Zini, che ha contribuito fattivamente nella realizzazione.

## CAPITOLO PRIMO

### CONTESTO DI RIFERIMENTO: DISTRETTO DI CASTELFRANCO EMILIA

#### PROFILO DEMOGRAFICO DEL TERRITORIO

Nell'ambito della Provincia di Modena, il Distretto di Castelfranco Emilia, composto dai comuni di Castelfranco Emilia (che gestisce i Servizi Sociali a mezzo dell'Istituzione), San Cesario s.P., Nonantola, Ravarino, Bastiglia e Bomporto( questi ultimi tre comuni dono associati in Unione), è quello in cui si è verificata la più cospicua crescita demografica: partendo nel 2001 da una popolazione residente di 59.460 unità, arriva nel 2007 a contare 69.227 individui, con una variazione percentuale del 16,4%, quasi 2,5 volte superiore alla crescita percentuale registrata, nello stesso periodo, dalla popolazione residente nell'intera Provincia (6,8%).

La percentuale di crescita demografica risulta abbastanza uniforme tra tutti i Comuni del Distretto, fatta eccezione per S. Cesario sul Panaro, che presenta un incremento demografico più contenuto.

Tabella 1 - Popolazione residente al 31/12 degli anni dal 2001 al 2007

Territorio	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	• 07- 01	
								N°	%
Bastiglia	3.378	3.385	3.437	3.555	3.655	3.763	3.863	485	14,4%
Bomporto	7.637	7.820	7.992	8.274	8.589	8.857	9.150	1.513	19,8%
Castelfranco Emilia	25.213	25.835	26.535	27.324	27.931	28.570	29.476	4.263	16,9%
Nonantola	12.575	12.909	13.287	13.572	13.929	14.104	14.727	2.152	17,1%
Ravarino	5.362	5.510	5.722	5.900	6.004	6.090	6.221	859	16,0%
San Cesario sul Panaro	5.295	5.391	5.595	5.608	5.673	5.696	5.790	495	9,3%
Distretto di Castelfranco E.	59.460	60.850	62.568	64.233	65.781	67.080	69.227	9.767	16,4%
Provincia di Modena	634.713	643.043	651.971	659.940	665.418	670.098	677.672	42.959	6,8%

Fonte: Osservatorio Demografico on-line della Provincia di Modena

Un andamento pressoché sovrapponibile a quello della crescita demografica, si osserva per la densità abitativa, con una crescita percentuale del Distretto rispetto alla Provincia, ancora più

consistente di quanto osservato per la popolazione (16,4% del Distretto, rispetto al 6% dell'intera Provincia).

Tabella 2 - Densità abitativa dal 2001 al 2007

Territorio	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	• 07- 01	
								N°	%
Bastiglia	318,35	319,01	326,71	337,93	347,43	357,70	367,21	48,86	15,3%
Bomporto	195,14	199,92	204,35	211,56	219,61	226,46	233,96	38,82	19,9%
Castelfranco Emilia	247,48	251,99	258,95	266,65	272,58	278,81	287,65	40,17	16,2%
Nonantola	226,75	232,00	238,70	243,84	250,31	254,60	265,83	39,08	17,2%
Ravarino	187,49	192,67	200,56	206,80	210,45	213,46	218,05	30,56	16,3%
San Cesario sul Panaro	190,94	195,98	204,42	204,90	207,27	208,11	211,55	20,61	10,8%
Distretto di Castelfranco E.	225,80	230,49	237,30	243,62	249,50	254,67	262,82	37,02	16,4%
Provincia di Modena	237,78	239,63	242,47	245,42	247,44	249,23	252,05	14,27	6,0%

Fonte: Osservatorio Demografico on-line della Provincia di Modena

Sebbene il saldo naturale (differenza tra il numero di nati ed il numero di morti) del Distretto sia sempre stato positivo e tendenzialmente crescente nel periodo 2001-2007, l'aumento della popolazione è sostenuto prevalentemente da un saldo migratorio positivo (differenza tra iscrizioni e cancellazioni nelle anagrafi comunali).

Anche i dati del 2007 confermano questo trend.

Tabella 3 - Saldo naturale, migratorio e generale 2007 in valore assoluto

Territorio	Saldo naturale	Saldo migratorio	Saldo generale
Bastiglia	27	73	100
Bomporto	50	243	293
Castelfranco Emilia	76	830	906
Nonantola	60	563	623
Ravarino	23	108	131
San Cesario sul Panaro	1	93	94
Distretto di Castelfranco E.	237	1.910	2.147
Provincia di Modena	161	7.413	7.574

Fonte: Osservatorio Demografico on-line della Provincia di Modena

Tutti i Comuni del Distretto, con l'eccezione di Bastiglia, presentano un consistente aumento della natalità nel periodo 2001-2007, con i "picchi" di Bomporto e Ravarino, che presentano nel 2007 un numero di nati superiore quasi del 45% a quello del 2001.

L'incremento medio distrettuale (24,3%) è nettamente superiore a quello provinciale (14,1%).

Tabella 4 - Nati dal 2001 al 2007

Territorio	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	• 07- 01	
								N°	%
Bastiglia	47	44	47	47	54	45	43	-4	-8,5%
Bomporto	78	103	102	90	109	104	113	35	44,9%
Castelfranco Emilia	295	293	268	336	347	327	342	47	15,9%
Nonantola	137	132	156	154	173	155	178	41	29,9%
Ravarino	58	56	58	60	56	68	83	25	43,1%
San Cesario sul Panaro	43	42	55	50	62	76	59	16	37,2%
Distretto di Castelfranco E.	658	670	686	737	801	775	818	160	24,3%
Provincia di Modena	6.008	6.199	6.127	6.552	6.770	6.703	6.857	849	14,1%

Fonte: Osservatorio Demografico on-line della Provincia di Modena

Per quanto riguarda la speranza di vita alla nascita è disponibile soltanto il dato provinciale: continua il trend generale tendenzialmente crescente, più consistente per i maschi, rispetto alle femmine, che però, pur presentando una lieve flessione nel 2007, mantengono una speranza di vita alla nascita superiore a quella dei maschi (84,96 rispetto a 80,22).

Tabella 5 - Speranza di vita alla nascita dal 2001 al 2007

Territorio	Sesso	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	• 07- 01	
									Anni	%
Provincia di Modena	Maschi	78,07	78,04	78,44	78,50	79,01	79,52	80,22	2,15	2,80%
	Femmine	83,80	83,89	83,61	84,17	84,86	85,47	84,96	1,16	1,4%

Fonte: Osservatorio Demografico on-line della Provincia di Modena

Anche il tasso di mortalità distrettuale (8,5‰) risulta inferiore a quello provinciale (9,9‰), soprattutto per merito del Comune di Bastiglia, che presenta nel 2007 un tasso di mortalità del 4,2‰, quasi dimezzato rispetto al 2001 (7,8‰).

Scomponendo la popolazione residente al 31/12/2007 per fasce di età, è possibile osservare come i • della popolazione distrettuale appartengano alla fascia 15-64 anni, che rappresenta la popolazione cosiddetta “attiva”, mentre gli ultrasessantacinquenni superano di poco la popolazione di età inferiore ai 15 anni (18,3% contro 15%).

**Confrontando i dati distrettuali con quelli provinciali, emerge una popolazione complessivamente più giovane**, con percentuali superiori a quelle provinciali per quanto riguarda le fasce 0-14 e 15-39 anni ed inferiori per quanto riguarda le fasce 40-64 e ultrasessantacinquenni.

Nell’ambito distrettuale, Bastiglia e Bomporto appaiono i Comuni con la popolazione più giovane, mentre Castelfranco E. e soprattutto S. Cesario sul Panaro, sono quelli con la popolazione più anziana, come confermato anche dal dato dell’età media della popolazione residente.

*Tabella 6 - Composizione della popolazione residente al 31/12/2007*

Territorio	0  --  14		15  --  39		40  --  64		65  ---  w	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bastiglia	607	15,7%	1.320	34,2%	1.325	34,3%	611	15,8%
Bomporto	1.549	16,9%	3.307	36,1%	2.929	32,0%	1.365	14,9%
Castelfranco Emilia	4.353	14,8%	9.665	32,8%	9.835	33,4%	5.623	19,1%
Nonantola	2.205	15,0%	4.844	32,9%	4.931	33,5%	2.747	18,7%
Ravarino	938	15,1%	2.069	33,3%	2.097	33,7%	1.117	18,0%
San Cesario sul Panaro	744	12,8%	1.849	31,9%	1.958	33,8%	1.239	21,4%
Distretto di Castelfranco E.	10.396	15,0%	23.054	33,3%	23.075	33,3%	12.702	18,3%
Provincia di Modena	93.473	13,8%	209.418	30,9%	233.230	34,4%	141.551	20,9%

*Fonte: Osservatorio Demografico on-line della Provincia di Modena*

Misurando il rapporto la parte di popolazione che non lavora, bambini ed anziani (popolazione non attiva), e quella potenzialmente attiva (15-64 anni), si ottiene l’indice di dipendenza, che, per tutti i Comuni presenta un valore inferiore a quello provinciale, a testimonianza di una maggiore rappresentanza della componente attiva della popolazione. Soffermandosi però sulla variazione 2007-2001, emerge come la media distrettuale (2,45), risulti essere inferiore al valore provinciale (3,53), ma con una notevole variabilità tra i Comuni del Distretto: si va dalla variazione di Castelfranco Emilia (+7,4%), superiore a quella provinciale, a quella di Ravarino (-3,7%), in netta controtendenza, con un importante incremento della componente potenzialmente attiva della popolazione, rispetto a quella non attiva.

Tabella 7 - Indice di dipendenza dal 2001 al 2007

Territorio	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	• 07- 01	
								N°	%
Bastiglia	43,73	44,34	44,65	45,28	45,56	45,91	46,05	2,32	5,3%
Bomporto	44,74	45,52	45,79	46,13	46,47	46,40	46,73	1,99	4,4%
Castelfranco Emilia	47,65	48,52	48,74	49,88	51,35	51,37	51,16	3,51	7,4%
Nonantola	47,74	48,71	48,97	49,83	50,61	51,00	50,66	2,92	6,1%
Ravarino	51,23	50,40	48,89	48,47	48,91	49,34	49,33	-1,90	-3,7%
San Cesario sul Panaro	50,48	50,00	50,36	50,51	51,93	52,34	52,09	1,61	3,2%
Distretto di Castelfranco E.	47,62	48,23	48,33	49,04	50,04	50,20	50,07	2,45	5,1%
Provincia di Modena	49,57	50,39	50,96	51,55	52,32	52,88	53,10	3,53	7,1%

Fonte: Osservatorio Demografico on-line della Provincia di Modena

Il rapporto tra la parte di popolazione non attiva anziana (65 anni e oltre) e quella potenzialmente attiva (15-64 anni) dà l'indice di dipendenza degli anziani, che, coerentemente ai dati precedenti, mostra, **in controtendenza rispetto al dato provinciale**, un calo generalizzato nel Distretto, quindi **un incremento della componente potenzialmente attiva della popolazione**, fatta eccezione per il Comune di Bastiglia, che presenta al momento attuale una popolazione non attiva anziana molto bassa (circa 23 anziani ogni 100 residenti di età compresa tra 15 e 64 anni), ma in costante crescita nel tempo rispetto alla parte di popolazione potenzialmente attiva. Focalizzando l'attenzione sulla popolazione **residente di età inferiore ai 18 anni**, è possibile osservare come mediamente nel Distretto, rispetto alla Provincia, siano maggiormente rappresentate le classi di età corrispondenti a nido (0-2 anni) e materna (3-5 anni), rispetto alle classi d'età corrispondenti alla scuola media inferiore (11-13 anni) e superiore (14-18 anni).

Tabella 8 - Popolazione residente fino a 18 anni al 31/12/2007 per classi di età scolare

Territorio	0  --  2	3  --  5	6  --  10	11  --  13	14  --  18
Bastiglia	19,0%	18,6%	28,6%	13,2%	20,6%
Bomporto	18,5%	17,8%	28,4%	13,4%	21,9%
Castelfranco Emilia	19,5%	19,3%	27,6%	12,7%	20,8%
Nonantola	19,7%	17,8%	25,6%	13,7%	23,2%
Ravarino	19,2%	17,3%	26,0%	15,2%	22,3%
San Cesario sul Panaro	20,8%	16,7%	23,0%	16,2%	23,2%
Distretto di Castelfranco E.	19,4%	18,3%	26,9%	13,5%	21,8%
Provincia di Modena	17,4%	16,5%	26,2%	14,8%	25,1%

*Fonte: Osservatorio Demografico on-line della Provincia di Modena*

*La popolazione residente straniera del Distretto, nel periodo 2001-2007, è aumentata sensibilmente in tutti i Comuni.*

*L'incremento distrettuale (162,8%) è molto superiore a quello provinciale (124,9%), sulla spinta, in particolare, degli incrementi di Castelfranco Emilia (209,4%) e Ravarino (180,5%). L'incremento più contenuto lo fa registrare Ravarino (88,3%), che comunque, dal 2001, ha visto quasi raddoppiare la popolazione straniera residente.*

Se si considera la percentuale della popolazione residente straniera sulla popolazione residente totale, per tutti i Comuni ci si aggira intorno al 10%, abbastanza in linea con il dato provinciale. Fa eccezione S. Cesario sul Panaro, in cui nel 2007 risultano solo 5,7 stranieri ogni 100 residenti, con una crescita nel periodo 2001-2007 del 2,9%, quasi la metà della crescita distrettuale (5%).

Suddividendo la popolazione residente straniera per fasce d'età e confrontandola con la composizione della popolazione residente totale, emerge chiaramente come si tratti di una popolazione globalmente più giovane rispetto ai residenti totali:

- la fascia 0-14 anni, che nella popolazione totale rappresenta il 15%, nella popolazione straniera è circa il 25%;
- la fascia 15-39 anni, che costituisce • della popolazione totale, nella popolazione straniera è poco più del 50%;
- la fascia 40-64 anni, che costituisce • della popolazione totale, nella popolazione straniera è circa il 25%;
- la fascia degli ultrasessantacinquenni, che costituisce circa il 20% della popolazione totale, nella popolazione straniera è assolutamente marginale (1,2%).

## CAPITOLO SECONDO

### ATTUALE MODELLO ORGANIZZATIVO DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI EDUCATIVI DEL DISTRETTO DI CASTELFRANCO EMILIA

Il processo di riorganizzazione distrettuale dei servizi , frutto del lavoro tecnico /politico dei Piani di Zona Distrettuali fin dall'anno 2004, ha attuato una gestione dei Servizi sociali, socio-sanitari e sanitari efficacemente integrata per garantire una maggiore uguaglianza e giustizia sociale.

In particolare il Modello Organizzativo avviato con il piano di zona 2005/2007 corrisponde alla scelta di perseguire i seguenti obiettivi:

- Costruzione di un'identità di Distretto Sociale che, quale organismo tecnico gestionale dei servizi sociali, si integri con il Distretto Sanitario;
- la conferma dell'**Ufficio di Direzione** , oggi , quale organo tecnico con funzioni di supporto al Comitato Sindaci in sede di programmazione, di raccordo, di monitoraggio e verifica del sistema dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati;
- L'individuazione del **Coordinatore distrettuale dei Servizi Sociali**, nominato dal Comitato Sindaci del Distretto., quale organo di congiunzione funzionale tra la Direzione strategica dei Comuni e gli organismi tecnico operativi che ha il compito di monitoraggio, vigilanza e controllo del lavoro svolto dagli operatori del servizio sociale impiegati nella rete distrettuale, monitoraggio sulla continuità terapeutico assistenziale dei servizi distrettuali e delle strutture ospedaliere, promozione di metodologie operative sistemiche e integrate tra sportello sociale, équipes multidisciplinari di base e strutture residenziali, adotta indicatori di verifica delle prestazioni integrate al fine di una equa, giusta economica ricaduta dei costi sul bilancio comunale e/o su privati contribuenti .
- La ridefinizione, sulla base delle disposizioni contenute nella legge 328/00 e L.R. 2/2003, delle funzioni delegate e non , al fine di attribuire ai Comuni la titolarità delle funzioni concernenti gli interventi socio-assistenziali in un'ottica di miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia e di migliore accessibilità e verificabilità dei servizi resi al cittadino;
- il potenziamento dell'integrazione socio-sanitaria attraverso collaborazioni interprofessionali ( equipe polivalenti e monofunzionali) che si facciano carico di tutte le funzioni di base e garantiscano un sistema unitario di accesso, presa in carico e trattamento;
- Il superamento delle aree di intervento (anziani, minori handicap) mediante la presa in carico dei bisogni complessivi della famiglia attraverso la costituzione **degli Sportelli Sociali Comunali**, quali punto unico di accesso alle prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie, con funzioni di
  - **filtro** (Urp, Uffici Amministrativi del Servizio Sociale) con funzione di informazione e orientamento al cittadino ( funzione di “attenzione Sociale”);

- **accesso, valutazione e presa in carico** del caso da parte dell'Assistente Sociale (“funzione di appoggio sociale”), che si occupa della valutazione del bisogno globale garantendo risposte sia socio-assistenziali che socio-sanitarie educative integrate, avvalendosi in tal caso del supporto del sanitario e della scuola, e interagisce in momenti collegiali di partecipazione alla programmazione, di gestione delle risorse e coordinamento sono stati costituiti in tutti i comuni del distretto.

I Comuni, con l'apertura dello sportello sociale accolgono la più ampia tipologia di domanda/bisogno socio-sanitario ed educativo, base comunale generale e universale per la formazione e l'aggiornamento del Sistema informativo Zonale, per l'adozione di politiche socio-sanitarie e socio-educative programmate.

- Creazione di équipes multiprofessionali e polivalenti di Base (**Equipe di I° livello**) che si devono farsi carico di tutte le funzioni di base e garantiscono un sistema unitario di accesso, valutazione, presa in carico e trattamento. Le suddette équipes, avviata al momento in forma sperimentale sul territorio di Castelfranco Emilia, dovrà essere presente sui territori di Castelfranco E. e San Cesario s/P., Nonantola e Unione dei Comuni del Sorbara (Ravarino, Bastiglia e Bomporto) e rappresentano il punto focale di cambiamento organizzativo ed operativo e obiettivo primario del combinato disposto nella normativa vigente. Ciascuna équipe è composta da quattro figure professionali, in conformità a quanto disposto dall'OMS:
  1. Medico di base;
  2. Assistente Sociale;
  3. Infermiere domiciliare;
  4. Operatore Socio-assistenziale

E' compito delle suddette équipes formulare per ciascun soggetto/famiglia in carico, un progetto di vita personalizzato individuale, secondo principi di urgenza, indifferibilità, minimo vitale, ma anche secondo criteri di economicità, tutti finalizzati alla migliore efficacia ed efficienza gestionale socio-sanitaria di cui i Comuni oggi, singoli o associati, sono direttamente e in primo grado responsabili.

- Implementazioni di **servizi specifici di II° livello, quali Minori ed Handicap**, che si occupano di situazioni dove le problematiche sono particolarmente complesse e richiedono una maggiore specializzazione, acquisita dagli operatori ivi inseriti, nell'attivazione o svolgimento di particolari percorsi di protezione sociale;
- I comuni impegnati a definire modelli organizzativi e istituzionali per la gestione dei propri servizi, hanno assunto la decisione di costituire **una Azienda Pubblica di Servizi alla Persona**,

inizialmente affidandole in gestione i servizi rivolti alla popolazione anziana. I suddetti servizi saranno erogati dall'Azienda, ma rimarranno inalterate, in capo all'ente locale, le funzioni di accesso, valutazione e presa in carico del cittadino. , che dovrà altresì vigilare sul regolare svolgimento del servizio diretto alle persone, previsto nel contratto convenuto tra Azienda ed Ente Locale, secondo principi di equità, universalità, qualità, fruibilità ed economicità.

- Infine i Comuni del Distretto hanno voluto porre particolare rilievo all'apporto del terzo settore, estendendo la sua presenza in tutte le articolazioni della società. I Comuni percorrono la strada del paternariato del terzo settore alle scelte territoriali di politica sociale attraverso:

- impegno ad individuare e esplicitare i bisogni;
- sviluppo della comunicazione e partecipazione;
- coinvolgimento attivo degli utenti;
- radicamento sul territorio;
- funzionalità e razionalizzazione dei servizi;
- qualificazione degli operatori.

In generale si tratta di favorire processi di responsabilizzazione del terzo settore nella definizione degli obiettivi e nella gestione dei servizi previsti nei programmi di zona approvati dai Consigli Comunali, su proposta del Comitato Sindaci del Distretto.

## CAPITOLO TERZO

### IL PROFILO DI COMUNITA' E L'OFFERTA STORICA DEI SERVIZI

#### Premessa

La legge 328/00 ripropone un concetto di bisogno non rapportato soltanto alla persona svantaggiata, ma esteso a tutti i cittadini che in un determinato momento della loro vita sono costretti ad affrontare situazioni di crisi ed esclusione sociale. Il processo di programmazione alla nostra attenzione deve comprendere il più approfonditamente possibile i bisogni, i problemi, le domande espresse ed inesprese del contesto territoriale al fine di organizzare servizi che promuovono il benessere e la qualità della vita. La fase di definizione degli obiettivi e delle azioni strategiche richiede la costruzione di una base conoscitiva.

Gli obiettivi fissati, fino all'anno 2004 hanno preso in carico la cosiddetta domanda, ossia ciò che è stato richiesto esplicitamente o implicitamente, dal singolo individuo o dal territorio nella sua accezione più ampia.

La definizione del bisogno oggi è complessa, così come è complesso decodificare le domande del singolo cittadino, di un gruppo o di una comunità considerati altresì i processi di evoluzione accelerati, i nuovi bisogni, nuove concezioni del benessere, della salute, della qualità della vita anche sotto l'aspetto delle sue componenti relazioni e sociali.

Risulta pertanto necessario, per lo svolgimento della predetta funzione disporre di indicatori essenziali, per conoscere quanto segue:

1. territorio Distrettuale (Sistema Informativo in rete). Il sistema sociale in atto è già in possesso di indicatori "di tendenza pianificatoria" utilizzati per la predisposizione del Piano di Zona 2005-2007 e base di partenza per lo sviluppo di ricerche sociali fondamentali per il riorientamento delle politiche sociali.
2. decisione politico-istituzionale in ordine a obiettivi di riferimento "alti";
3. scale di priorità;
4. mezzi umani e finanziari ;
5. risultato di collaudo su campione;
6. verifica di risultato finale di bisogno soddisfatto in esercizi precedenti;
7. adeguatezza strutturale per l'esercizio di impulso e di sviluppo degli obiettivi programmati e previsti nel Piano di Zona, mediante:
  - a. Utilizzo e monitoraggio delle risorse e verifica equilibrio gestione risorse ;
  - b. Utilizzo risorse finanziarie in forma associata (Programmi finalizzati, servizi,ecc....)
  - c. Presidio e promozione di progetti sociali e sociosanitari integrati con altre politiche ;
  - d. Raccordo e utilizzo dati su domanda e offerta di beni e servizi;
  - e. Definizione e gestione di percorsi di formazione tra servizi dell'ambito distrettuale;
  - f. Monitoraggio dello stato di salute e di benessere della popolazione in rapporto alle previsioni

di risultato nazionale,regionale,provinciale e comunali iscritto tra le priorità annuali e triennali di programmazione;

- g. Promozione e supporto a integrazione delle professionalità e dell'organizzazione dei servizi sociali e sanitari (protocolli operativi con Ausl, percorsi assistenziali integrati, dimissioni protette, ecc.)
- h. Analisi economico/finanziaria: in particolare il progetto proponibile, finalizzato al riequilibrio economico finanziario e al riorientamento delle politiche sociali, deve potere verificare:
  - 1) Rapporto tra costo medio per abitante/ aree di ciascun comune e costo medio per abitante/ aree convenzionate in ipotesi di unione tra comuni
  - 2) Analisi dei ricavi: fonti di finanziamento dei costi; rapporto tra i diversi cespiti e il n. di abitanti; confronto tra la pressione tributaria media di ciascun comune convenzionato per abitante;
  - 3) Analisi dei costi: disaggregazione dei costi per ciascun comune e successiva riaggregazione a livello distrettuale. Gli indicatori di spesa evidenziati consentiranno agli Amministratori di valutare la convenienza economica conseguente all'unificazione gestionale dei servizi; ciò, come è noto, non pregiudica il governo politico di ciascuna municipalità.

### **2.2.1 Sportelli Sociali**

Come noto nel Distretto nr. 7 di Castelfranco Emilia gli Sportelli Sociali Comunali si connotano come punti unici di accesso – per garantire unitarietà di accesso, orientamento, trasparenza nel rapporto cittadini utenti – e di accesso, valutazione, presa in carico da parte del servizio sociale.

I dati che seguono evidenziano in particolare :

una media distrettuale di 318 accessi mensili (tabella 1) , precisando al contempo che in alcuni Comuni (S.Cesario s/p, Unione) la funzione è svolta con riferimento a tutti i servizi alla persona, in altri (Castelfranco, Nonantola) solo con riguardo ai servizi socio-sanitari e socio-educativi e non anche ai servizi educativi, Casa e stranieri. Si nota un aumento costante di utenti presi in carico da parte dei Servizi Sociali (tabella 34) in generale in tutto il Distretto, con particolare riferimento ad alcuni Comuni. Si conferma un aumento importante anche nell'anno 2008 dell'utenza adulta in carico (tabella 36) che mette in luce la presenza di una povertà che non solo persiste nel tempo, ma cambia anche fisionomia. Il carattere cumulativo e multidimensionale dell'impoverimento , la presenza di una fitta rete di disagi di varia natura, le esigenze più stringenti, costringono i servizi a riflettere sulla costruzione di progetti più articolati finalizzati a promuovere percorsi di reinserimento sociale e a sostenere la “funzionalità” della famiglia.

Tabella 34: Accesso agli Sportelli Sociali anno 2008 – Funzione di Filtro

Anno	2007	2008
Castelfranco	1400	1570
Nonantola	311	563
San Cesario	330	340
Unione dei Comuni del Sorbara	1155	1342
<b>TOTALE</b>	<b>3196</b>	<b>3815</b>

Tabella 35: Utenti in carico Sportelli Sociali anni 2004-2005-2006-2007-2008 a confronto: funzione di valutazione e presa in carico

Comune	2004	2005	2006	2007	2008
Castelfranco	898	1201	1486	1742	1701
Nonantola	188	289	337	391	591
San Cesario	182	237	206	248	264
Unione del Sorbara	371	560	391	297	316
<b>TOTALE</b>	<b>1639</b>	<b>2287</b>	<b>2420</b>	<b>2678</b>	<b>2872</b>

Tabella 36: utenti divisi per classi di età in carico sportelli sociali anni 2005-2006-2007-2008 a confronto funzione di valutazione e presa in carico

Comuni	2005			2006			2007				2008		
	minori 0-17	adulti 18-64	anziani oltre 65	minori 0-17	adulti 18-64	anziani oltre 65	minori 0-17	adulti 18-64	anziani oltre 65	non rilevato	minori 0-17	adulti 18-64	anziani oltre 65
Castelfranco	444	225	532	406	589	491	684	410	528	120	390	775	477
Nonantola	54	104	131	47	160	130	194	48	149	0	51	317	223
San Cesario	118	29	90	105	41	60	54	122	72	0	120	52	91
Unione del Sorbara	210	97	253	156	112	123	123	93	81	0	112	86	118
<b>TOTALE</b>	<b>826</b>	<b>455</b>	<b>1006</b>	<b>714</b>	<b>902</b>	<b>804</b>	<b>1055</b>	<b>673</b>	<b>830</b>	<b>120</b>	<b>673</b>	<b>1229</b>	<b>909</b>

La modalità prevalente di intervento resta quella della erogazione monetaria, anche se è possibile notare l'aumento di altre opzioni, quali il pagamento di bollette e l'erogazione di buoni acquisto. L'assistenza economica e il Fondo locazione rappresentano l'incidenza più alta rispetto all'assegno di maternità e del nucleo familiare, che registrano comunque un aumento, rispetto allo stesso anno di riferimento, complessivamente del 3%.

Tabella 38: le offerte di tipo economico nel 2007

Subambiti comunali	Ass. Monetaria	Utenze	buoni per acq. Generi alim.	Altro *	Totale
Castelfranco Emilia	€53.113,61	€43.221,27	€18.443,57	€210.514,67	€325.293,12
Nonantola	€2.259,83	€3.822,28	€1.600,60	€54.926,44	€62.609,15
San Cesario sul Panaro	€20.022,82	€6.170,81	€2.340,00	€24.087,54	€52.621,17
Bomporto	€1.200,00	€2.776,53	€1.112,87	€12.748,07	€17.837,47
Ravarino		€3.703,73	€1.301,42	€16.168,99	€21.174,14
Bastiglia		€367,72	€197,62	€4.371,60	€4.936,94
Totale	76.596,26	60.062,34	24.996,08	322.817,31	484.471,99

\*comprende anche contributi per emergenze abitative e integrazioni retta in casa di riposo

## Servizio specifico minori

Nel nostro Distretto è attivo già dall'anno 2005 un Servizio Specifico Minori che si occupa dei minori e delle loro famiglie .

I dati che seguono evidenziano in particolare:

- una forte incremento del numero degli accessi nell'anno 2006 rispetto all'anno 2005; una leggera diminuzione degli accessi nell'anno 2007 (circa 10% in meno) rispetto all'anno 2006 e un nuovo lieve aumento per l'anno 2008;
- prevalenza di minori per i quali esiste un provvedimento del Tribunale per i Minorenni (tabella 47).

*Tabella 42: numero nuovi accessi anno 2008 servizio specifico minori e confronto con 2006,2005,2004*

Tabella 43: utenti in carico al servizio specifico minori anno 2008 a confronto con 2006 e 2007

<b>Comune</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Castelfranco	119	157	145	<b>146</b>
Nonantola	58	83	60	<b>55</b>
San Cesario	13	11	12	<b>18</b>
Unione del Sorbara	43	54	33	<b>45</b>
Bastiglia			4	<b>8</b>
Bomporto			18	<b>20</b>
Ravarino			11	<b>17</b>
Altri comuni	1	3	4	<b>10</b>
<b><u>TOTALE</u></b>	<b><u>234</u></b>	<b><u>308</u></b>	<b><u>254</u></b>	<b><u>274</u></b>

Tabella 44: affidi divisi per comuni anno 2008 a confronto con 2006 e 2007

<b>Comuni</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Castelfranco	15	20	15
Nonantola	5	6	5
San Cesario	3	1	1
Unione del Sorbara	5	7	5
Fuori distretto	0	1	0
<b>TOTALE</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>26</b>

Tabella 45: dati relativi all'adozione – anno 2007

<b>Intervento</b>	<b>Numero</b>
Colloqui informativi realizzati nell'anno 2008	30
Indagini psico-sociali avviate nell'anno 2008	16
Indagini psico-sociali concluse nell'anno 2008	9
Indagini psico-sociali in corso al 31/12/2008	7
gruppi di sostegno post adozione attivati nel 2007	1
Bambini in adozione nazionale presi in carico dai servizi	1
Bambini in adozione internazionale presi in carico dai servizi	7

Tabella 46: numero utenti minori inseriti in comunità anno 2008 e confronto con 2004,2005, 2006 e 2007

<b>Comune</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Castelfranco	15	19	9	12	16
Nonantola	6	8	6	9	8
San Cesario	3	0	0	0	0
Unione del Sorbara	3	5	10	9	6
A carico di tutti i comuni					6
<b>TOTALE</b>	27	32	25	30	36

Tabella 47: tipologia dei provvedimenti emessi dall' autorità giudiziaria rispetto a minori in carico – anno 2008

Curatore speciale	3
Nessun Provvedimento	29
Protutore	3
Tutela	12
Vigilanza	35
Affido al servizio sociale	110
Indagine T.M.	12
Indagine T.O.	6
Indagine procura T.M.	27
Altro	37
<b>TOTALE</b>	<b>274</b>

## Servizio Specifico Handicap

L'individuazione, accanto a un Servizio Specifico Minori, di un Servizio Specifico rivolto all'handicap trova la sua ragione nella particolare complessità della situazione relativa al disabile.

I dati riportati nella tabella che segue rappresentano un aumento dei utenti in carico nell'anno 2006

rispetto agli

discreto au

gravissima

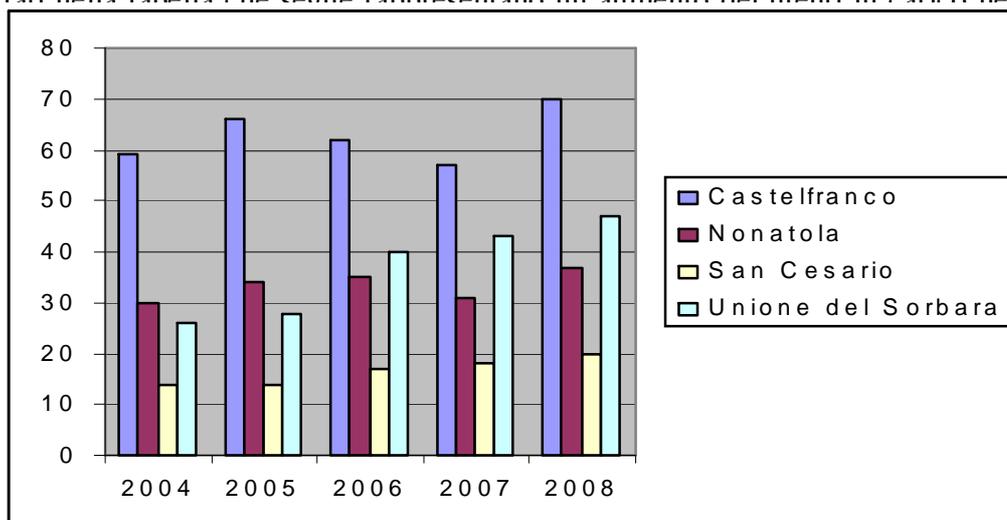
anni con u

appartener

servizio sc

Tabella 50

confronto



2007 e un

ità grave o

“over” 45

ito ovvero

ervento di

08 a

Comune	2004	2005	2006	2007	2008
Castelfranco	59	66	62	57	70
Nonatola	30	34	35	31	37
San Cesario	14	14	17	18	20
Unione del Sorbara	26	28	40	43	47
<b>TOTALE</b>	<b>129</b>	<b>142</b>	<b>154</b>	<b>149</b>	<b>174</b>

Tabella 51: assegno di cura a favore dei disabili anni 2006-2007-2008 a confronto

COMUNE	2006	2007	2008
Castelfranco Emilia	2	2	3
Nonantola	3	3	3
San Cesario s/p	2	3	4
Unione Comuni del Sorbara	5	6	5
<b>TOTALE</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>15</b>

## CAPITOLO QUARTO

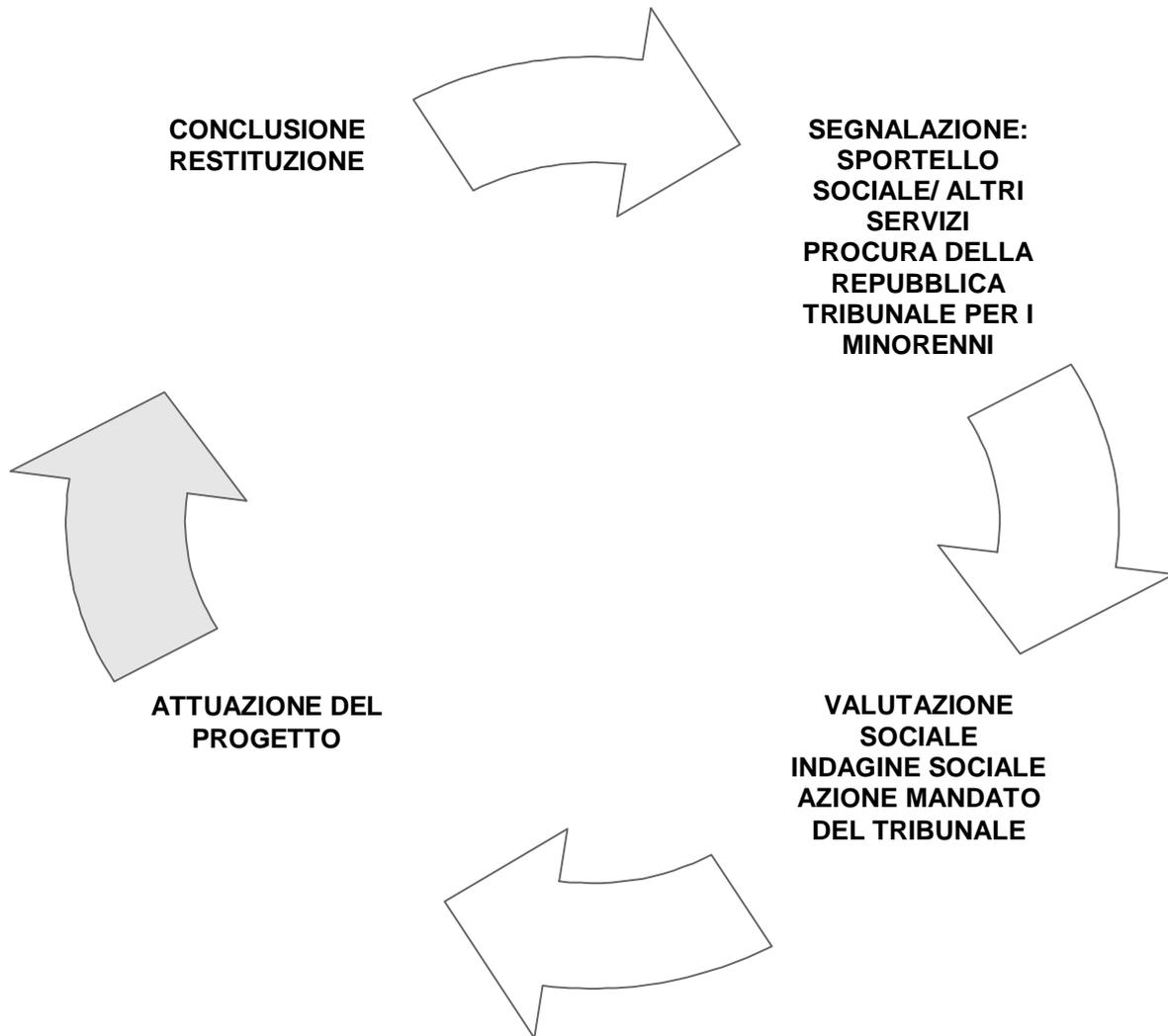
## **OBIETTIVI DI CAMBIAMENTO E MIGLIORAMENTO: RIFLESSIONI SUI PRINCIPALI PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DELL'ATTUALE CONVENZIONE IN ESSERE**

### **SERVIZIO SPECIFICO MINORI**

Il Servizio svolge le funzioni di tutela dei minori, che comprendono:

- le segnalazioni di pregiudizio, lo svolgimento di indagini psico-sociali per la Procura presso il Tribunale per i minorenni, l'esecuzione di provvedimenti emessi dal Tribunale per i minorenni o dalla magistratura competente, svolgendo compiti di monitoraggio e di redazione delle relazioni;
- Fornisce alla cittadinanza le informazioni relative agli interventi e ai percorsi per la protezione e la tutela di bambini e ragazzi;
- Promuove le reti di famiglie mediante un lavoro di comunità, articolato su base comunale o distrettuale, avvalendosi anche dei servizi appositamente istituiti,
- Concorre alla programmazione e alla realizzazione degli interventi di formazione per gli adulti accoglienti
- E' responsabile del percorso strutturato di conoscenza e valutazione della disponibilità per l'affidamento familiare e per la gestione di comunità familiari e case-famiglia;
- Trasmette alla Provincia i nominativi delle persone dichiarate attivabili per l'affidamento familiare al fine dell'inserimento nell'apposito elenco;
- Costruisce, insieme agli altri soggetti interessati, in particolare con l'Azienda USL competente, il progetto quadro che, anche in attuazione delle previsioni del provvedimento del Tribunale per i minorenni, stabilisce gli obiettivi generali da raggiungere, i tempi della presa in carico, la definizione dei ruoli, delle responsabilità e delle relazioni dei vari soggetti coinvolti (il bambino o ragazzo, la famiglia di origine, gli adulti o le comunità accoglienti );
- concorre con tutti i soggetti interessati nella definizione del progetto individualizzato curandone la congruenza con il progetto quadro;
- Costruisce insieme al giovane adulto il progetto di vita, coinvolgendo gli altri servizi sociali ed, eventualmente, sanitari;

## **PERCORSO DI PRESA IN CARICO**



## **IL Personale dedicato**

- 4 Assistenti Sociali
- 1 Educatore

- 4 Responsabili
- 1 Istruttore Amministrativo Part-time
- 1 esperto giuridico consulente

## L'Attività Svoluta

Dall'anno 2005, anno in cui è stata ritirata la delega delle funzioni in materia di tutela Minori all'Azienda Usl, si è operato al fine di perseguire un miglioramento del Servizio, attraverso:

- Costruzione di una banca dati Distrettuale;
- Strutturazione e composizione di una cartella sociale condivisa Sportello Sociale/Servizio Specifico;
- Gestione professionale più efficiente ed efficace dell'emergenza nei casi di maltrattamento e abuso al minore;
- Utilizzo della nuova procedura ex art. 403 c.c.;
- Miglioramento nella procedura relativa alla prima segnalazione;
- Attuazione del protocollo provinciale a contrasto dell'abuso e del maltrattamento ai minori;
- Percorso Formativo/informativo scuole e operatori sociali;
- Presa in carico delle situazioni attraverso il lavoro di équipe;
- Miglioramento nella gestione dell'aggressività/confidabilità dell'utenza;
- Miglioramento nell'osservazione e colloquio sociale con i minori;
- Miglioramento nella procedura della presa in carico congiunta;
- Miglioramento nella valutazione sociale delle situazioni di rischio;
- Nuovo regolamento per l'affido familiare e l'accoglienza in comunità in linea con le nuove direttive regionali;
- Attività amministrativa connessa al servizio più snella.

## Criticità

- I Carichi di lavoro;

- La difficoltà a rispettare i tempi dell'autorità Giudiziaria;
- La mancanza di una chiara definizione delle responsabilità in capo ai Responsabili dei singoli Comuni;
- La scarsità di risorse interne ed esterne;
- La difficoltà a mantenere la rete tra i Servizi;
- Il Coordinamento Regionale e Provinciale debole;
- L'organizzazione strutturale, ossia mancanza di spazi sufficienti e adeguati alle attività da svolgere.

## **Capitolo Quinto**

**OGGETTO: PROPOSTA DI CONVENZIONE TRA COMUNI DISTRETTO NR. 7 PER**

# **GESTIONE IN FORMA ASSOCIATA DEL SERVIZIO SPECIFICO MINORI INTERCOMUNALE**

## **Obiettivi Specifici**

Il progetto prevede lo sviluppo di azioni per l'attuazione di un coordinamento unico distrettuale del Servizio Specifico Minori.

Si è ritenuto necessario porre l'attenzione sulla complessità e le problematiche legate al suddetto servizio, descritte in precedenza, valutando come funzionale l'attivazione di un servizio omogeneo su tutto il distretto con lo scopo preminente di:

- Ridistribuire il carico di lavoro;
- Definire in maniera chiara i livelli di responsabilità in capo a ciascun ente;
- Migliorare la gestione del tur-over degli operatori;
- Consolidare la rete interna ed esterna dei servizi, rendendola omogenea su tutto il territorio, con appositi protocolli;
- Migliorare e qualificare l'offerta ai cittadini.

## **Azioni Previste**

Si prevede la stipula di una **Convenzione** tra i Comuni del Distretto per gestire in forma associata il Servizio Specifico Minori

## **Tempi**

Per la realizzazione del progetto si ipotizza un periodo di 6/12 mesi per i lavori di pianificazione e gestione concreta del Servizio.

## **Modalità Di Valutazione**

Si prevedono incontri periodici di monitoraggio e verifica tra gli Politici, Dirigenti e operatori , in merito alle strategie operative avviate

### **Criteri di Valutazione**

- Definizione chiara dei livelli di responsabilità in capo alle Amministrazioni Comunali;
- Aumento del livello di soddisfazione /motivazione degli operatori;
- Diminuzione del turn-over;
- Riduzione dei tempi per espletamento di attività collegate all'Autorità Giudiziaria.

## **PROPOSTA DI CONVENZIONE TRA I COMUNI DEL DISTRETTO PER LA GESTIONE IN FORMA ASSOCIATA DEL SERVIZIO SPECIFICO MINORI**

Si traccia di seguito la proposta convenzionale nei suoi tratti salienti.

### **PREMESSA**

- L'art. 30 del D. Lgs 267/00 prevede la possibilità per gli enti locali di svolgere in modo coordinato funzioni e servizi determinati stipulando tra loro apposite convenzioni, che stabiliscano fini, durata, forme di consultazione degli enti contraenti, rapporti finanziari e reciproci obblighi a garanzia;
- l'art. 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241 s.m.i prevede che le Amministrazioni Pubbliche possano sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune;
- La legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" afferma la necessità che gli interventi e i servizi sociali facciano parte di un sistema integrato comprensivo anche delle eventuali misure economiche e della definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse e degli interventi, ad impedire la sovrapposizione di competenze e la settorializzazione delle risposte. Tra i livelli essenziali delle prestazioni e degli interventi sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, la stessa legge comprende gli "interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza" (art. 22, comma 2, lettera c).
- la legge regionale nr. 2 del 12 marzo 2003, ispirandosi ai principi e ai valori della Costituzione e della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, in armonia con la legge 328/00, ridisegna il profilo complessivo delle politiche sociali locali e delinea il sistema di protezione sociale volto a garantire i diritti di cittadinanza e a rinforzare i legami sociali, confermando il Piano di Zona quale strumento per la costruzione e lo sviluppo del sistema integrato di interventi e servizi sociali, con riferimento, in special modo, alla capacità dei vari attori, istituzionali e sociali, di definire, nell'esercizio dei propri ruoli e compiti, scelte concertate in grado di delineare opzioni e modelli strategici adeguati per lo sviluppo di un sistema a rete dei servizi sul territorio di riferimento, definito ambito territoriale.

In particolar modo, la medesima legge include nel sistema integrato di interventi e servizi sociali a rete, promosso e garantito dai comuni (art. 5):

- l'accoglienza familiare di persone prive di adeguate reti familiari;

- i servizi e gli interventi residenziali e semiresidenziali volti all'accoglienza di persone i cui bisogni di cura, tutela ed educazione non possono trovare adeguata risposta al domicilio;
  - i servizi e gli interventi volti ad affiancare, anche temporaneamente, le famiglie negli impegni e responsabilità di cura;
  - la consulenza e il sostegno alle famiglie e a chi assume compiti connessi al lavoro di cura ed alle responsabilità genitoriali;
  - i servizi e gli interventi di prevenzione, ascolto, sostegno ed accoglienza per minori vittime di violenze ed abbandono;
  - i servizi e gli interventi finalizzati a fornire consulenza, ascolto, sostegno e accoglienza a donne, anche con figli, minacciate o vittime di violenza fisica, sessuale, psicologica e di costrizione economica.
- la legge regionale n. 10 del 30 giugno 2008 “ Misure per il riordino territoriale, l'autoriforma dell'amministrazione e la razionalizzazione delle funzioni” introduce il principio di non sovrapposizione tra enti associativi per l'esercizio delle stesse funzioni e servizi al fine di incentivare le forme associative con personalità giuridica a vocazione plurifunzionale.; principio essenziale e qualificante della riforma è la previsione che la gestione associata debba essere integrale e complessiva senza lasciare residue funzioni in capo ai Comuni ;

Risulta necessario adottare, nell'ambito del processo di riorganizzazione del Distretto Sociale, apposita convenzione tra i Comuni del Distretto nr. 7, per la gestione in forma associata, ai sensi dell'art. 30 del d.lgs 267/00, del Servizio Specifico Minori intercomunale, dettagliandone gli ambiti giuridici e patrimoniali.

### **Finalità ed obiettivi**

I Comuni del distretto n. 7 di Castelfranco Emilia perseguono il benessere e il pieno sviluppo dei bambini, degli adolescenti e dei giovani che vivono sul loro territorio come condizione necessaria allo sviluppo sociale, culturale ed economico della società e operano affinché siano garantite pari opportunità di crescita e di realizzazione personale.

L'esercizio coordinato delle funzioni amministrative e la gestione associata *del Servizio Specifico Minori intercomunale* sono considerati presupposti essenziali per l'attuazione degli interventi previsti dal Piano Sociale di Zona, che costituisce lo strumento attraverso il quale gli enti convenzionati assicurano l'unicità di conduzione e la semplificazione di tutte le misure relative tra l'altro *al Servizio Specifico Minori intercomunale*, nonché il necessario impulso per il miglioramento dei servizi sull'intero territorio.

In particolare con la Convenzione vengono determinati:

- la gestione associata delle attività e dei servizi di cui al successivo art.3

- la definizione di modalità omogenee di erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali e conformi alle leggi ed alle indicazioni programmatiche;
- la razionalizzazione ed ottimizzazione delle risorse a disposizione per le attività oggetto del presente atto.

### **Attività ed interventi della gestione in forma associata del Servizio Specifico Minori**

I Comuni, con la Convenzione e tramite il Servizio specifico minori intercomunale, anche avvalendosi per quanto di competenza dell’AzUSL e delle aziende ospedaliere, esercitano le funzioni di tutela dei minori di cui all’art. 15, comma 5, lettera a) della legge regionale n. 2 del 2003. In particolare si individuano di seguito le attività e gli interventi oggetto della gestione associata:

5. Sostegno alle competenze genitoriali e l’eliminazione degli ostacoli che ne impediscono il corretto esercizio
6. Le segnalazioni di pregiudizio, maltrattamento, abuso a carico di minori
7. la gestione di provvedimenti sostitutivi o limitativi della potestà genitoriale con conseguenti responsabilità giuridiche in base a decreti emanati a tal fine dall’Autorità giudiziaria
8. lo svolgimento di indagini psico-sociali per la Procura presso il Tribunale per i minorenni, l’esecuzione di provvedimenti emessi dal Tribunale per i minorenni o dalla magistratura competente, svolgendo anche i compiti di vigilanza e di redazione delle relazioni;
9. elaborazione, insieme agli altri soggetti interessati, in particolare con l’Azienda USL competente, del progetto quadro sul minore e sulla sua famiglia che, anche in attuazione delle previsioni del provvedimento del Tribunale per i minorenni, stabilisce gli obiettivi generali da raggiungere, i tempi della presa in carico, la definizione dei ruoli, delle responsabilità e delle relazioni dei vari soggetti coinvolti (il bambino o ragazzo, la famiglia di origine, gli adulti o le comunità accoglienti);
10. collaborazione con tutti i soggetti interessati nella definizione del progetto individualizzato curandone la congruenza con il progetto quadro;
11. costruisce insieme al giovane adulto il progetto di vita, coinvolgendo gli altri servizi sociali ed, eventualmente, sanitari;
12. informazione rivolta alla cittadinanza relative agli interventi e ai percorsi per la protezione e la tutela di bambini e ragazzi;
13. promozione delle reti di famiglie mediante un lavoro di comunità, articolato su base comunale o distrettuale, avvalendosi anche dei servizi appositamente istituiti,
14. programmazione e realizzazione degli interventi di formazione per gli adulti accoglienti percorso strutturato di conoscenza e valutazione della disponibilità per l’affidamento familiare e per la gestione di comunità familiari e case-famiglia;
15. risponde al debito informativo nei confronti di Provincia e Regione
16. assistenza domiciliare a valenza educativa;
17. assistenza in strutture residenziali e semiresidenziali a gestione diretta, convenzionate o

comunque autorizzate al funzionamento;

18. ammissione di donne o uomini ,soli o con figli, in grave situazione di disagio presso strutture residenziali ;
19. gli affidamenti assistenziali e giudiziari;
20. attività di sensibilizzazione, informazione, preparazione alle coppie che dichiarano la propria disponibilità all'adozione, nonché sostegno psicologico e sociale alla famiglia e al bambino nel periodo successivo all'adozione;
21. programmazione di peculiari progettualità educative di tipo promozionale e preventivo rivolte ad adolescenti e preadolescenti nei diversi ambiti territoriali del Distretto;
22. vigilanza sulle strutture residenziali e semiresidenziali ai sensi della direttiva 846/07

### **Enti partecipanti alla gestione associata ed ente capofila**

Gli enti che aderiscono alla Convenzione sono i seguenti:

- Comune di Castelfranco Emilia (tramite l'Istituzione per la gestione dei servizi sociali) che assumerà la funzione di Ente capo fila per la gestione del servizio;
- Comune di Nonantola;
- Unione dei Comuni di Sorbara;
- Comune di S.Cesario sul Panaro.

### **Strumenti di programmazione, governo e verifica della presente convenzione:**

#### **Il Comitato di distretto**

La gestione associata opera nell'interesse di tutti gli enti partecipanti, a prescindere dalla loro quota di partecipazione, e di tutti i cittadini dei Comuni interessati.

Il Comitato di Distretto è la sede di indirizzo politico e programmatico del servizio conferito in forma associata ed è costituito dai Sindaci dei Comuni di Castelfranco Emilia, Nonantola, San Cesario sul Panaro, Bomporto, Bastiglia, Ravarino, e dal Presidente dell'Unione Comuni del Sorbara ( individuato tra uno dei sindaci dei comuni in Unione) che operano d'intesa con il Direttore del Distretto USI.

Il Presidente di tale organo di governo istituzionale è nominato dal Comitato stesso.

Il Comitato di Distretto:

- presiede le fasi di predisposizione e gestione della Convenzione,
- definisce gli indirizzi strategici della programmazione e le scelte di priorità in ambito socio – sanitario , su mandato dei Consigli comunali .
- svolge la verifica sulla realizzazione degli obiettivi e sul rispetto delle proprie direttive
- nel quadro delle proprie funzioni, il Comitato di Distretto individua, per la realizzazione della presente convenzione, il Servizio Specifico minori intercomunale e il Responsabile del Servizio stesso

Il funzionamento del Comitato di Distretto è disciplinato da un regolamento all'uopo approvato all'unanimità dei membri del Comitato stesso.

### **Gli strumenti per l'integrazione delle politiche: Coordinamento tecnico distrettuale**

#### **L'Ufficio di piano**

Nell'ambito della pianificazione territoriale, al fine di garantire una maggiore efficacia degli interventi rivolti all'infanzia, adolescenza di carattere sociale, educativo, sanitario, scolastico e del tempo libero, viene garantita una attività di coordinamento da parte dell'Ufficio di piano tra Enti locali, Az. usl, gestori di servizi socio-educativi, scuole e terzo settore.

Tale coordinamento assicura:

- una rete di collaborazioni e di relazioni tra i protagonisti delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza per superare i rischi di settorializzazione nelle progettazioni;
- il monitoraggio e la valutazione tecnica del programma territoriale di intervento per l'infanzia e l'adolescenza e il sostegno alla genitorialità, la promozione delle buone prassi e la cura della documentazione.

In particolare l'ufficio di piano ha le seguenti competenze:

- provvedere alle attività di gestione per l'attuazione del Piano di zona;
- predisporre i protocolli di intesa e gli altri atti finalizzati a realizzare il coordinamento di cui sopra
- organizzare la raccolta delle informazioni e dei dati al fine della realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione
- formulare proposte, indicazioni e suggerimenti diretti al Comitato di distretto in tema di gestione ed eventuale rimodulazione della attività prevista dal Piano di Zona, acquisizione di diverse competenze o nuove figure professionali per l'espletamento dei propri.
- Relazionare annualmente al comitato di distretto sullo stato di attuazione del Piano di Zona con l'indicazione del livello di attuazione.
- Esercitare le attività di controllo e vigilanza sui servizi.

### **Il servizio specifico minori: funzioni, interventi, attività, organizzazione**

Il Servizio specifico minori intercomunale è così composto:

#### *Il Responsabile del Servizio*

Il responsabile del servizio di pianificazione intercomunale è nominato dal Comitato dei Sindaci.

In seguito alla sottoscrizione della presente convenzione gli enti partecipanti, con apposita decisione del Comitato dei Sindaci individuano la persona dotata di idonee capacità professionali, cui conferire l'incarico di Responsabile del Servizio, definendo altresì la durata dell'incarico, le modalità di conferimento ed il compenso da corrispondere.

Al responsabile compete la direzione del Servizio circa l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi concernenti la gestione associata del servizio e circa l'adozione degli atti ed i procedimenti già di competenza dei singoli Comuni coinvolti nel processo di gestione associata, secondo quanto disposto dalle norme specifiche e nella presente convenzione, ivi compresi autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo, con annessa responsabilità, in via esclusiva, per il conseguimento dei risultati, nell'ambito dei programmi definiti dagli organi di governo, compatibilmente con le risorse umane ed economiche disponibili.

Al Responsabile del Servizio di pianificazione intercomunale compete inoltre:

- svolgere la funzione di curatore patrimoniale di minori in tutela giuridica; tale incarico potrà essere delegato a singoli operatori;
- svolgere la” funzione di sistema”;
- svolgere ogni altro compito affidato dal Comitato dei Sindaci.

Le assistenti sociali assumeranno la responsabilità dei casi di competenza del Servizio Specifico Minori intercomunale avendo ciascuna un riferimento territoriale prevalente coincidente con:

- § Comune di Castelfranco;
- § Comune di Nonantola;
- § Comune di S.Cesario
- § Unione dei Comuni del Sorbara
- §

Si specifica inoltre che l’assistente sociale è una figura professionale specificatamente dedicata, con continuità e prevalenza, a tutte le azioni riguardanti la tutela dell’infanzia e della adolescenza oggetto della presente convenzione.

Gli educatori professionali opereranno sulla casistica con riferimento ai progetti individuali che ne prevedono la presenza, sia nell’ambito del Servizio Specifico Distrettuale Minori, sia nell’ambito dello Sportello Sociale quale supporto dell’Ass. Sociale che manterrà comunque la responsabilità del caso.

L’esperto legale : il servizio specifico minori intercomunale intende avvalersi di un supporto giuridico continuativo, individuando, attraverso apposita selezione, una figura con adeguate competenze professionali, cui affidare i seguenti compiti:

- assicurare un efficace affiancamento di consulenza, su richiesta degli operatori dei servizi (per la soluzione di problemi di rilevanza giuridica ed amministrativa ecc.) secondo la modalità della condivisione delle problematiche lavorative;
- potenziare l’efficacia e la tempestività degli interventi degli operatori nelle situazioni di emergenza, anche promuovendo un pieno utilizzo delle opportunità offerte dai diversi riferimenti normativi;
- sostenere gli altri operatori socio-sanitari, sulla base delle loro esigenze, nei rapporti interistituzionali (ad es. con la magistratura e le forze dell’ordine) ed assicurare la correttezza del loro operato sotto il profilo normativo, anche di fronte a terzi (ad es. avvocati di parte, mass-media ecc.);

- contribuire alla diffusione della cultura della tutela e della promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, in armonia con quanto affermato dalla normativa nazionale ed internazionale (Convenzione ONU sui diritti del Fanciullo ecc.).
- svolge inoltre funzioni di studio e ricerca normativa e giurisprudenziale su materie oggetto della presente convenzione, si rapporta con altri servizi comunali interattivi a mezzo di comunicazioni e informazioni di natura legale, produce documentazione giuridica, normativa, giurisprudenziale e dottrinale, predisposizione propositiva di regolamenti, stesura convenzioni/contratti di fornitura con i gestori esterni e svolge la manutenzione dei contratti stessi.

Si indica inoltre quale rappresentante legale ai fini della nomina del tutore, ciascun Sindaco del Comune di rispettiva residenza dei minori, il quale con successivo atto, potrà delegare il responsabile del Servizio Specifico Minori intercomunale.

Per quanto concerne l'ambito di attività e le modalità operative di integrazione tra figure sociali e figure sanitarie (psicologi, neuropsichiatri,...), verranno sottoscritti appositi protocolli operativi con l'Az. Usl di Modena. Il servizio specifico minori intercomunale opera secondo la metodologia del lavoro di equipe che consente l'integrazione delle professioni sociali, educative, sanitarie. L'equipe multiprofessionale è infatti garante di una presa in carico e progettazione individualizzata.

Gli Enti partecipanti alla presente convenzione partecipano ai tavoli provinciali in materia di tutela dei minori vittime di abuso e maltrattamento e a tal fine promuovono la costituzione di equipe specializzate di secondo livello di ambito provinciale o sovra distrettuale e la collaborazione con strutture di terzo livello per la diagnosi e la cura delle conseguenze post-traumatiche delle vittime minori di violenza acuta o cronica.

Il Servizio specifico minori intercomunale assicura l'assistenza indicata all'articolo 609 decies (terzo e quarto comma) codice penale

### **Dotazione organica**

Per quanto concerne il personale necessario allo svolgimento delle attività, si dà atto che il personale che verrà impiegato sarà assunto e/o incaricato direttamente dai Comuni e/o Unione di Comuni del Distretto nr. 7.

Il Servizio Specifico Minori è composto dalla seguente dotazione organica

- § nr. 1 Responsabile a tempo pieno;
- § nr. 1 amministrativo per le ore dedicate al Servizio Specifico Minori
- § nr. 4 assistenti sociali a tempo pieno;
- § nr 2 educatori a tempo pieno;
- § nr 1 esperto legale per le ore dedicate al Servizio Specifico Minori che sarà individuato mediante apposita procedura pubblica che svolgerà il Comune di Castelfranco Emilia, per

conto di tutti i Comuni del distretto

### **Risorse per la gestione associata, rapporti finanziari, beni, strutture**

La gestione del bilancio relativa al Servizio specifico Minori viene delegata al Comune di Castelfranco, a mezzo della propria Istituzione per la gestione dei Servizi Sociali; la stessa Istituzione anticiperà le spese relative a personale assunto/incaricato direttamente e utilizzato per il Servizio de quo oltre a tutte le spese di gestione e funzionamento comprese quelle relative al funzionamento della sede centrale di Castelfranco Emilia con riferimento esclusivo del servizio specifico minori.

Saranno definiti i criteri e le modalità di riparto delle spese.

### **Sistema informativo – Monitoraggio e controllo**

Con riferimento al sistema informativo , gli Enti partecipanti, si impegnano a collaborare con risorse umane e strumentali alla realizzazione e al mantenimento del sistema informativo capace di assolvere ai debiti informativi stabiliti dalla normativa regionale in ambito sociale e socio sanitario e funzionale alla Pianificazione territoriale, al suo monitoraggio e controllo. Gli Enti partecipanti si impegnano inoltre a garantire l' informatizzazione e l' implementazione delle connessioni tra le diverse reti del sistema informativo socio-sanitario;

### **Sede**

Il Comitato di Distretto, individua nel Comune di Castelfranco Emilia- quale Comune Capofila, la sede del Servizio Specifico minori intercomunale, che risponde ed opera in nome e per conto di tutti gli Enti partecipanti alla presente convenzione, adeguatamente strutturata e dotata di strumentazioni adeguate

### **Decorrenza e durata della convenzione**

La durata della presente Convenzione è stabilita in anni due.

La presente convenzione potrà essere rinnovata, alla prima scadenza naturale, mediante consenso espresso, con deliberazioni consiliari, dagli enti aderenti.

## **CONCLUSIONI**

Con il presente progetto si intende portare a regime un processo di riqualificazione dei Servizi Sociali, frutto della consapevolezza maturata negli ultimi anni, da parte dei Politici, dei Dirigenti e delle Assistenti Sociali, circa il continuo evolversi del contesto sociale di appartenenza e l'aumento della complessità dei bisogni.

Il suddetto processo ha come obiettivo cardine quello di integrare i livelli della stessa organizzazione, attraverso l'aggregazione dei Comuni afferenti al Distretto e l'integrazione di questi con il Distretto Ausl per realizzare la pianificazione, la programmazione e la realizzazione degli interventi contenuti nel Piano triennale per il benessere e la salute.