

Project work

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

Titolo:

**PROGETTO DI GESTIONE CONVENZIONATA DEI SERVIZI SOCIO-
SANITARI DEI COMUNI DI CASTELFRANCO EMILIA, BASTIGLIA,
BOMPORTO, NONANTOLA, RAVARINO , SAN CESARIO SUL
PANARO.**

Assistente sociale

Elena Zini

INTRODUZIONE

La definizione politico/istituzionale degli obiettivi presenti nel combinato disposto di normative nazionali e regionali per il superamento di localismi, di frammentazione, di diseguità e di ingiustizia sociale , a garanzia di minimo vitale, di economicità , di riparto ponderato e congruo dei costi tra i Comuni del distretto, impone riflessioni e scelte organizzative correlate .

Il disegno progettuale della struttura operativa del distretto rappresenta, pertanto, indispensabile corollario alla sperimentazione da 4 anni in corso e che, a seguito di legittimazione da parte degli Organi di governo comunali, consentirà a ciascun membro tecnico dell'organizzazione distrettuale di svolgere adeguatamente le funzioni affidate in quanto investito di formale responsabilità.

Ideare la costruzione di un sistema è come scrivere una nuova storia. Bisogna però avere qualcosa da dire e avere la capacità di conciliare molte cose:

avere un sogno che sappia “catturare” la testa e il cuore e credo che i Colleghi che hanno lavorato in questi anni nel distretto vi abbiano impegnato totalmente competenza, senso di responsabilità e attaccamento alle Istituzioni di appartenenza;

darsi obiettivi ragionevolmente raggiungibili;

scegliere una “squadra” di uomini e donne capaci di fare trama per tutte le operazioni “pratiche “ di “montaggio ” ;

Ognuno di noi ha “recitato” al meglio la sua parte e ha dipanato un racconto che, intrecciato agli altri, possa avere un senso. La storia non deve disperdere la sua trama e deve scorrere fino al punto destinato; “METTERE INSIEME”, questa è l'arte che ci ha sostenuti fin dall'inizio: l'obiettivo dell'unione da raggiungere, il valore aggiunto da creare, il cittadino da soddisfare.

Creare dal niente Accordo di programma, Unione, Istituzione, Distretto non è solo questione di investimenti; occorrono la credibilità del progetto, direzioni di servizi e stili direzionali che ispirino fiducia. Ci vuole inoltre una buona dose di intelligenza creativa che è anche la dote degli inquieti, degli insoddisfatti, di quelli che pensano che c'è sempre, ancora, qualcosa da tentare e metodi nuovi

di lavoro da scoprire. Il progetto è già avviato e sta facendo i primi passi; a noi tecnici compete l'impegno incondizionato e senza aspettative personali.

Se "METTERE INSIEME" è arte chimica devota alle sfumature e alla compatibilità, è il "TENERE INSIEME" l'esercizio di equilibrio più impegnativo, quello cioè che consente il passaggio dallo stato nascente alla continuità operativa, dal momento creativo a quello più di *routine*.

Partire sembra facile soprattutto a chi è abituato a guardare la partenza di altri..., ma quando si stacca la nave dal porto, molte cose devono però essere già state fatte e noi riteniamo di avere fatto molte cose.

La nave deve essere proporzionata al viaggio da compiere, equilibrata nei pesi e nelle forme, così da non presentare problemi di tenuta e di galleggiamento; il suo equipaggio deve essere formato da tutti gli specialisti del caso, ma anche con l'attenzione alle "compatibilità" e alla strumentazione, alle provviste, alle guide e ai portolani.

Un autore ha detto che "è andando che si fa il cammino", e anche per noi non c'è nessuna sicurezza che il percorso sia stato quello giusto all'inizio. Serve una buona dose di coraggio (a volte di incoscienza) e insieme la capacità di non disperdere in mille rivoli la narrazione principale.

Con il pensiero rivolto al metodo di lavoro di gruppo seguito, è bene che le domande rivolte in primis ai dirigenti capi-area, trovino ampia partecipazione, perché qualsiasi parte della nave comunale è ...la nave.

In ogni racconto che si rispetti, serve un personaggio che sappia fare il "controcanto" o "figure di protagonisti ombra" cui è demandato il compito didattico che era del coro delle composizioni antiche, cioè quello di intervenire nei momenti critici per ridare alle cose il giusto peso.

Perché qui sta la differenza tra il racconto del distretto che vorrà essere e la cui architettura è appena avviata e un progetto di aggregazione strutturale di servizi che si fa racconto; chi si assume l'onere di narrare non è mai qualcuno che sta fuori, obbligato a condividere dall'interno tutta la futura storia.

Creare questa aggregazione strutturale di servizi sarà per molti quanto di più bello possa loro capitare dal punto di vista professionale. Nel clima caldo degli inizi quando tutto è adrenalina, scambio, lunghe ore di lavoro, ognuno di noi è

portato a dare il meglio di sé, soprattutto quando su di lui pesa la irrinunciabile responsabilità di dover guidare un gruppo di lavoro dal punto di vista della programmazione, della organizzazione, del budgeting e del controllo. E' quasi sempre impossibile misurarne i confini perché non è affiorata ancora l'attitudine negoziale a distinguere competenze, responsabilità, meritocrazia e livelli di gerarchia.

Verrà poi e come sempre, il momento della stabilizzazione; e se sarà figlia di un successo porrà inevitabilmente il problema di come conciliare l'orgoglio per avercela fatta con il riconoscimento dei contributi dati e soprattutto con la misurazione e legittimazione delle singole diversità.

Elena Zini

CAPITOLO 1

ANALISI DEL CONTESTO

1.1 ANALISI DEL TERRITORIO DISTRETTUALE

Il Distretto di Castelfranco è composto da n. 6 Comuni, per un totale di n. 64.170 Abitanti (dato 2005), con una distribuzione territoriale che rileva le seguenti e fondamentali componenti:

	Castelfranco	S.Cesario	Ravarino	Nonantola	Bomporto	Bastiglia	Totale
Superficie in kmq	102,47	27,37	28,53	55,40	39,11	10,52	263,40
Popolazione	27.324	5.608	5.900	13.509	8.274	3.555	64.170
Densità popol.	267	205	207	244	212	338	244

La popolazione distrettuale si distribuisce in modo quasi omogeneo rispetto al dato complessivo nei Comuni di Castelfranco Emilia e Nonantola, mentre si differenzia in diminuzione nei Comuni di S. Cesario s/P. , Ravarino e Bomporto ed è sensibile aumento nel Comune di Bastiglia.

Dalla analisi del dato provinciale emerge che il Distretto di Castelfranco Emilia è quello che ha registrato la più cospicua crescita di popolazione negli ultimi 15 anni ; partendo da una popolazione residente di 49.527 unità, arriva nel 2005 a contare 64170 individui, con una variazione percentuale della popolazione del 33% . In particolare la popolazione del Distretto di Castelfranco Emilia cresce di 5 punti percentuali tra il 1990 ed il 1995, 12 tra il 1995 ed il 2000 e di ben 16 tra il 2000 ed il 2005, con una crescita complessiva nel quindicennio al centro dell'analisi del 33% (a fronte di un aumento medio provinciale di 10 punti). Inoltre, il Distretto di Castelfranco Emilia è quello che a livello provinciale ha presentato la più elevata crescita della popolazione più giovane (0-14 anni), in

cui la quota di persone in età 0-14 anni è passata dalle 6.356 unità del 1990 alle oltre 9.500 del 2005 (con una variazione percentuale del 50% circa); va comunque aggiunto che il Distretto in esame ha registrato una altrettanto cospicua crescita della popolazione di 65 anni ed oltre (+43%).

Da evidenziare, infine, che nel Distretto di Castelfranco Emilia diminuisce di oltre il 6% l'indice di invecchiamento. In particolare il Distretto è caratterizzato da un alto indice di giovinezza (pari al 14,5%), superiore alla media provinciale dell'1%, e da un indice di invecchiamento decisamente inferiore alla media (18,9% a fronte del 20,8 provinciale). Inne a livello provinciale il distretto sul cui territorio vi è stato il più cospicuo aumento di famiglie con un solo componente è quello di Castelfranco, che ha visto tra il 1990 ed il 2005 aumentare questa quota di popolazione di oltre il 141%.

1.2 QUADRO NORMATIVO E REGOLAMENTARE

Le leggi nazionali e regionali confermano l'organizzazione dei Comuni come sistema flessibile e non frammentabile, e dettano disposizioni circa l'adeguamento degli strumenti politici e tecnici modello di "governance".

La Regione aveva ed ha incentivato i Comuni a svolgere le funzioni proprie e delegate mediante forme associative disciplinate dalla legge, finalizzate al raggiungimento di "*dimensione ottimale d'impresa*". La zona sociale, corrispondente all'ambito territoriale dei Comuni di Castelfranco E., Bastiglia, Bomporto, Ravarino, San Cesario s/P, rappresenta l'ambito ottimale per la gestione associata delle funzioni di programmazione e gestione del sistema integrato degli interventi e dei servizi socio-sanitari.

Obiettivo regionale è assicurare agli enti locali , ed in particolare ai Comuni, condizioni favorevoli per l'esercizio delle funzioni loro attribuite mediante organizzazioni strutturate e stabili . Si richiama testualmente la delibera di Assemblea legislativa n.33/2005 "*obiettivo strategico posto dal Piano regionale, e già introdotto negli indirizzi della Delibera del Consiglio regionale 615/04, è il consolidamento dell'ambito territoriale della zona sociale - coincidente con l'ambito territoriale del distretto - come ambito ottimale di esercizio associato dell'insieme delle funzioni amministrative in area sociale e socio-sanitaria dei Comuni. In questa prospettiva occorre rafforzare e qualificare il governo delle politiche dei Comuni associati, sviluppando*

maggiormente le forme associative dei Comuni, di cui al Capo V del Titolo II del Decreto legislativo 267/2000 e alla L.R. 11/2001, già ampiamente diffuse sul territorio regionale. Questo processo, già in atto, dovrà tuttavia svilupparsi ulteriormente, tendendo all'obiettivo di far coincidere, anche attraverso fasi graduali, l'ambito territoriale della forma associativa con l'ambito distrettuale, sia per la programmazione che per la gestione delle funzioni in area sociale e socio-sanitaria.

Ciò sia per rispondere al meglio ai bisogni sempre più complessi e diversi della popolazione, esigenza rispetto alla quale la dimensione della zona sociale appare la più adeguata, sia in particolare per rendere possibile il governo delle politiche sociali e sociosanitarie in forma integrata con i Distretti.

nuovi sportelli...Il Comune capofila o la forma associativa individuata come promotore del Piano di zona ha ruolo di impulso e coordinamento per la gestione del Programma attuativo 2005, per la costruzione e attuazione del Programma attuativo 2006. Si sottolinea l'importanza di questo ruolo al fine di dare unitarietà e coerenza, tramite l'esercizio di una funzione specifica di promozione e regia, all'insieme delle scelte e degli atti che sostanziano il processo di pianificazione.“

La recente legge regionale n. 10/2008 “ Misure per il riordino territoriale l'autoriforma dell'amministrazione e la realizzazione delle funzioni” promuove con nuovi strumenti la semplificazione e rafforza l'efficacia delle politiche pubbliche tramite l'incentivazione delle Unioni di Comuni . Infatti Unioni di Comuni e Comunità Montane sono le forme associative individuate nella legge come gli strumenti istituzionali appropriati per l'esercizio associato delle funzioni e dei servizi e per la stabile integrazione delle politiche comunali. Si richiama l'indicazione dell'art.11 comma 1 che prevede che il conferimento di funzioni alla forma associativa sia integrale rispetto ad attività e compiti caratteristici ella funzioni stesse. Alla luce delle disposizioni emanate , sono individuate come trasversali due funzioni operanti a livello distrettuale nell'area delle politiche sociali, socio-sanitarie e della integrazione:

- una funzione di governo, relativa alla programmazione di ambito distrettuale e alla verifica dei risultati raggiunti in termini di salute e di benessere sociale dei cittadini , alla definizione delle regole per l'accreditamento, per l'accesso al sistema dei servizi e per la

compartecipazione dei cittadini agli stessi, alla costituzione di organismi ausiliari di gestione comunale quali ASL e ASP;

- una funzione di gestione relativa alle attività previste dalla programmazione (con particolare riferimento alla gestione delle risorse e ai rapporti con i produttori pubblici e privati) e al loro costante monitoraggio.

Nella prospettiva di attuazione progressiva della L.R.10/08, in fase di transizione, i Comuni dell'ambito distrettuale hanno deciso di svolgere l'esercizio integrato di dette funzioni mediante stipula di apposita convenzione per la gestione dei servizi socio-sanitari ,individuando il Comune di Castelfranco Emilia quale Comune capofila che, assumendo la responsabilità delle funzioni istituzionali di governo delle politiche socio-sanitarie, ne affida la gestione all'organizzazione intercomunale, integrata di cui al combinato disposto della normativa regionale n.11/2001 , n 10/2008 e D.G.R n.1004/2007.

I Comuni, com'è noto, sono titolari di un potere di primo grado, sia per la gestione diretta di funzioni e servizi sia in caso di gestione esternalizzata trasferita e/o delegata.

Nella fattispecie il modello organizzativo previsto garantisce il massimo di integrazione omogenea sia per quanto riguarda la implementazione di obiettivi alti preambolo programmatico, sia per quanto riguarda l'organizzazione e il sistema budgetario.

Sono riservate alla direzione tecnica del sistema organizzativo distrettuale le funzioni di coordinamento e controllo, esercizio di un unico processo amministrativo finalizzato alla gestione integrata, sia per l'attuazione dei programmi, per costi di gestione sostenuti da forti incrementi di sviluppo degli interventi e di economie di scala; non ultima è il monitoraggio dell'apprezzamento della comunità beneficiaria.

Le attività di supporto alle funzioni di governo e di gestione sono garantite da una unica struttura tecnico- gestionale , che fino ad oggi per le attività socio-sanitarie è stata affidata all'Ufficio di direzione.

1.3 STATO ATTUALE DEL GOVERNO LOCALE

La tavola che segue, delinea la “*eterogeneità*” dell’ordinamento istituzionale in essere rispetto alle disposizioni regionali vigenti.

Tabella 1 : STATO ATTUALE DEL GOVERNO LOCALE

	COMUNI			AGGREGAZIONI GESTIONALI
		AGGREGAZIONI ISTITUZIONALI		
	Rif. Legisl.	Rif. Legisl.	Rif. Legisl.	Rif. Legisl.
	T.U.E.L 267/2000	L.R. 3/99 e 11/2001 L.R 10/08	L.142/90 e succ. mod.	L. 328/2000 L.R. 2/2003 L.R.29/2004
	Ravarino Bomporto Bastiglia Castelfranco E. Nonantola S. Cesario	} } Unione	Istituzione	} } Tutti i comuni
Livello Istituzionale	Consiglio Comunale Sindaco Giunta	Presidente Consiglio Giunta	Presidente Consiglio di Amministrazione	Comitato Sindaci
Livello gestionale	Direttore Generale Direttori di area	Direttore generale Responsabili d'area Servizi: *1	Direttore Servizi Socio-sanitari Polizia Mortuaria Casa Sanita'	Ufficio di direzione coord. Sottosistema sportello sociale equipe di base servizi specifici

*1 Dall' art. 6 dello Statuto dell'Unione dei Comuni del Sorbara : "1.I Comuni possono attribuire all'Unione l'esercizio di ogni funzione amministrativa propria o ad essi delegata, nonché la gestione, diretta o indiretta, di servizi pubblici locali. 2.E' attribuito all'Unione, in via di primo trasferimento, l'esercizio delle funzioni amministrative e la gestione dei servizi di seguito elencati: a)Sportello Unico per le Imprese comprese le funzioni del commercio, b)Urbanistica e gestione del territorio, c)Gestione e manutenzione strade, d)Gestione e manutenzione verde pubblico e servizi ambientali, e)Gestione e manutenzione illuminazione pubblica, f)Protezione civile, g)Polizia locale e amministrativa, h)Servizio di notificazione atti, i)Servizio rilascio licenze caccia e pesca, j)Programmazione e gestione attività culturali/politiche giovanili, k)Servizi di assistenza sociale agli adulti inabili e agli handicappati, l)Servizi di assistenza sociale agli adulti tossicodipendenti, m)Servizi cimiteriali e necroscopici, n)Biblioteche,

o) Musei, Teatro e Cinema, p) Servizi di assistenza domiciliare agli anziani, q) Strutture residenziali e di ricovero per anziani, r) Asili nido, s) Servizi per l'infanzia e minori, t) Trasporto scolastico, u) Mense scolastiche, v) Attività produttive (elaborazione piani e programmi per il commercio e l'artigianato), w) Promozione turistica e dei prodotti locali, z) Viabilità, circolazione e servizi connessi. 3. I comuni aderenti all'Unione possono stipulare con l'Unione apposite convenzioni per lo svolgimento in forma unificata della gestione dell'ufficio personale (buste paga, concorsi, selezioni) dell'ufficio appalti e contratti, forniture di beni, servizi e acquisti, del servizio statistico e informatico, del servizio tributi e servizi fiscali, dei servizi di anagrafe, stato civile, leva, elettorale. 4. L'individuazione delle competenze oggetto di trasferimento è operata attraverso la ricomposizione unitaria delle funzioni e dei servizi tra loro omogenei, così da evitare residui gestionali in capo ai comuni. A tal fine, la menzione di un dato settore materiale negli atti di trasferimento implica il subentro dell'Unione in tutte le funzioni amministrative connesse, già esercitate dai comuni."

CAPITOLO 2

INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI CAMBIAMENTO E MIGLIORAMENTO: RIFLESSIONI SUI PRINCIPALI PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DELL'ATTUALE ORDINAMENTO ISTITUZIONALE INTERCOMUNALE - LINEE PROGETTUALI

L'ordinamento istituzionale dispone affinché funzioni quali programmazione, modello organizzativo, organigramma e funzionigramma, budget e coordinamento, siano esercitate nel rispetto dei principi costituzionalmente protetti di indifferibilità, minimo vitale, giustizia sociale, equità sociale. La gestione distrettuale delle politiche socio-sanitarie interagisce non soltanto tra aree Socio-sanitarie intercomunali, ma anche con altri settori comunali quali Affari Generali, Sviluppo economico-finanziario, Uso e tutela del territorio.

Non vi è dubbio che alla luce delle previsioni, tutte apprezzabili, della legge 142/90 e successive modificazioni e integrazioni, sarebbe consigliabile che tutti i servizi dei Comuni del distretto si organizzassero in conformità al modello distrettuale; il distretto socio-sanitario funziona in base agli accordi di programma unificanti la gestione uniformati all'indirizzo politico - programmatico dei rispettivi Consigli comunali .

I sei Comuni, costituenti il Distretto hanno optato per la scelta del modello organizzativo integrato a mezzo sottoscrizione di convenzione , in attesa di dare vita a forme istituzionali sovracomunali più incisive rispetto al raggiungimento degli obiettivi fissati da Stato e Regione.

Si valuti, ad esempio, il *surplus* di tempi di lavoro dedicati all'aggiustamento delle procedure di gestione amministrativa dato, come è noto, che persiste da parte delle organizzazioni l'adozione di metodologie di lavoro per procedure e non per processi .

La conseguenza, come è noto, produce un appesantimento del lavoro dei dirigenti, di distretto e di settore, che impegnati nel lavoro di supplenza, di controllo meramente burocratico sono distratti dalla funzione principe di ricerca, studio, programmazione, coordinamento e controllo.

In sostanza ad una "*debolezza di potere*" del Distretto corrisponde una esaltazione e una forte rilevanza del potere dei rispettivi Comuni deputati all'approvazione dei programmi, degli organici e dei bilanci.

Vale la pena sottolineare che anche la Regione ha riflettuto sul tema dello sviluppo della politica di riordino territoriale, mettendo in luce i seguenti nodi critici presenti anche nella realtà territoriale del Distretto di Castelfranco Emilia. In particolare:

- il netto favore verso le Associazioni Intercomunali da parte degli EE.LL e diffidenza mostrata verso l'Unione (timore della fusione dopo i 10 anni)
- la recente trasformazione dei modelli di gestione dei principali servizi pubblici a rilevanza industriale, ha imposto ai comuni aggregazioni di area vasta e l'adesione a realtà le cui dimensioni superano grandemente l'ambito territoriale delle forme associative, con l'effetto di ridurre in una serie di settori strategici il peso e l'importanza della partecipazione alle forme associative;
- ostacoli di ordine giuridico (nell'unificazione di una serie di funzioni e servizi comunali, come per esempio Anagrafe e stato civile);
- cruciale il tema del miglioramento dell'efficienza e della economicità delle gestioni associate (necessità di spostarsi una volta raggiunti i risultati quantitativi al miglioramento qualitativo, eliminazione delle disfunzioni registrate e ricerca di forme più economiche di gestione. La determinazione dei criteri di quantificazione e ripartizione dei contributi dovrà essere sempre più legata al raggiungimento effettivo di livelli di qualità ed efficienza nello svolgimento delle funzioni);
- scadenza dei contributi (5 anni di contribuzione) in particolare per le associazioni intercomunali.

Al fine di realizzare sistemi associati intercomunali omogenei si ritiene che la formula convenzionale per l'aggregazione delle politiche socio-sanitarie dei sei Comuni del Distretto possa assicurare valida alternativa agli altri sistemi organizzativi preesistenti. In particolare, la gestione unificata dei servizi socio-sanitari può così coinvolgere , da subito, tutti i sei Comuni del Distretto, anche in presenza di forme aggregative istituzionali differenti quali l'Istituzione e l'Unione.

La legge n. 142/90 ha riformato l'ordinamento e la gestione di Comuni e Province, e, se fosse stata correttamente interpretata e applicata, avrebbe consentito anche all'Italia di avere una Amministrazione pubblica locale adeguata all'Europa del 3000.

Come si evince dalla Tabella n. 1 anche il reticolo istituzionale del Distretto di Castelfranco Emilia avrebbe bisogno di una “ *manutenzione straordinaria*”.

Esso, infatti, è stato pensato nell'immediato dopo guerra e sancito dalla Costituzione 50 anni fa, mentre sarebbero occorsi subito altre due fondamentali revisioni della legislazione vigente: quella, appunto , sull'ordinamento degli Enti locali sub-regionali e quella relativa al finanziamento dell'intera struttura istituzionale.

Nella fattispecie distrettuale, l'intreccio tra i poteri evidenziati nella già menzionata tabella n. 1 ha creato, e crea non poche disfunzioni e intrecci allo sviluppo sociale ed economico del territorio .

Il legislatore del 1990 con la legge 142 ha fatto un grande passo in avanti anche se la riforma risente in talune sue parti di echi non sempre condivisibili, si pensi ad esempio al “*mito*” della *programmazione a cascata*; propongo pertanto di riallineare le strutture dei servizi dei sei Comuni all'insegna di un “comune-ordinamento” a dispetto di quel “ *comune-ente*” che ha, fino ad ora, primeggiato.

CAPITOLO 3

UNIFICAZIONE ISTITUZIONALE E PROGETTO DI FATTIBILITA'

3.1 - UNIFICAZIONE ISTITUZIONALE

Alla luce delle esperienze condotte non vi è dubbio che il reticolo istituzionale dei sei Comuni del Distretto di Castelfranco Emilia abbia bisogno di *manutenzione straordinaria*.

Ai sensi e per gli effetti di apposita Convenzione, si disciplina l'organizzazione, la gestione economico-finanziaria delle funzioni e dei servizi unificati, nonché i rapporti fra gli Organi istituzionali della gestione unificata con i rispettivi organi istituzionali dei Comuni che ne fanno parte. Al fine di migliorare la qualità e la quantità delle prestazioni erogate, i servizi devono essere strutturati nel rispetto dei principi di economicità, efficacia, efficienza nell'uso delle risorse finanziarie, umane e strumentali impiegate, adottando altresì criteri di interdipendenza ed omogeneità, in conformità alle previsioni statutarie di riferimento. I rispettivi consigli comunali, in sede deliberante, disciplinano l'organizzazione degli uffici e dei servizi.

3.1.1 - La Governance reticolare.

La relazione di progetto e di presentazione si propone di evidenziare gli strumenti necessari per la formalizzazione di programmi organici e particolareggiati relativi alla organizzazione dei servizi e alla gestione economico finanziaria e giuridico-amministrativa.

In attuazione del modello organizzativo i nodi critici da affrontare, non dipenderanno da ragioni di localizzazione dei servizi stessi, né da aumento del carico di lavoro e del conseguente aumento dei costi di apparato. I problemi dipenderanno soprattutto dal cambiamento della metodologia di lavoro, centrata su obiettivi interdipendenti, interattivi e intercomunali, nonché dal lavoro di programmazione per processi, per aree e tra aree in vista del progressivo ed equilibrato superamento del modello burocratico e della conseguente frammentazione del lavoro per uffici tuttora in essere.

Il raggiungimento di obiettivi generali e specifici intercomunali unificati e unificandi richiederà :

- l'adozione del modello di governance reticolare in cui l'autorganizzazione, il superamento di relazioni prevalentemente gerarchiche e la combinazione di nuovi modelli di gestione, compreso lo stile di direzione, sia compreso ma soprattutto **accettato**;
- esercizio di poteri formali e informali finalizzati a "creare consenso" su determinate scelte;
- numero elevato di partecipanti, pubblici e privati;
- equilibrio tra i poteri politici, e tra i rapporti con soggetti giuridici esterni (es. norme sull'informazione al cittadino, sulla trasparenza degli atti amministrativi , ecc.);
- equilibrio tra valori, attese, interessi di diversi gruppi sociali dei territori comunali;
- adozione di principi e criteri di economicità già in fase programmatica;
- una valutazione dei risultati di gestione intercomunale, misurata sul peso dei vantaggi prodotti ai cittadini dei Comuni e tali da giustificare una politica di sviluppo incrementale possibile soltanto a mezzo di gestione unificata nel distretto (es. superamento di squilibri territoriali, macro e micro disuguaglianze di natura socio-economica, socio-sanitaria, socio-educativa, socio-ambientale ecc...pertanto già rilevati e noti al Comitato Sindaci).

I Comuni convenzionati potrebbero favorire il reperimento di congrue risorse per il piano degli investimenti, perché i comuni a bassa densità demografica se non possono o non vogliono ricorrere al mercato finanziario, devono alienare beni o diritti patrimoniali; in costanza di costi fissi inversamente proporzionali al numero degli abitanti, sono costretti a mantenere profili politici e amministrativi di livello inferiore.

La gestione delle risorse dovrebbe unificare anche gli strumenti di misurazione e di rilevazione contabile, con la conseguente responsabilizzazione concreta (PEG unificato) teso a monitorare i risultati nel rispetto di rigorose politiche di bilancio del Distretto. A tale fine possono essere (già dall'anno 2008) previsti anche i criteri di riparto di costi e di finanziamento comunale in vista del riequilibrio economico-finanziario a mezzo fondo perequativo. Il controllo di gestione, le relazioni con il pubblico, la carta dei servizi, i criteri di remunerazione e incentivanti il personale, ecc. dovrebbero essere commisurati a risultati di programma e non a sole funzioni di istituto; a tutt'oggi non sembra sia stata attivata alcuna conforme azione di sistema.

L'attenzione del progetto a mezzo analisi e valutazioni di carattere economico-finanziario consentirà di azionare il previsto sistema di “*governance partecipata o reticolare*” di cui non vi è traccia nel modello organizzativo operante in ciascun Comune.

Gli indicatori (da individuare) di maggiore interesse rilevabili in ordine alla pressione fiscale, alla rigidità della spesa, alla velocità di realizzo delle entrate di competenza e di esercizi precedenti sono finalizzati a sperimentare la “ fase di collaudo”.

I Comuni dell'Unione del Sorbara , e i Comuni di Castelfranco, di S.Cesario e di Nonantola nel manifestare la volontà di mettere a regime il sistema di Convenzione integrata, devono deliberare sulle seguenti materie:

1. Bilancio di previsione annuale e poliennale 2009-2011 corredato della relazione programmatica
2. Piano degli investimenti in tema di Politiche sociali e socio-sanitaria dei Comuni del Distretto ;
3. organigramma e funzionigramma del Distretto ;
4. Inventario dei beni patrimoniali che dovrebbero essere affidati alla gestione unificata del Distretto, previa regolamentazione accordata e convenzionale;
5. Criteri per la legittimazione dello stato giuridico e della titolarità del sistema organizzato che definiscano senza ulteriori ritardi i vincoli di responsabilità di ciascuna unità operativa, dirigenziale o esecutiva ,assegnata al Distretto secondo e funzionante secondo il metodo di “staff – line”.

I rispettivi Consigli comunali devono approvare il progetto di organizzazione strutturale delle funzioni e dei servizi del distretto, con riserva di rinvio a successivo atto deliberativo la dotazione organica del personale, il regolamento di funzionamento delle rispettive aree, il bilancio di previsione, il tariffario dei servizi, i rapporti finanziari tra Comuni associati e convenzionati , il regolamento di contabilità e ogni altro provvedimento previsto da norme vigenti o emanande, compreso il regolamento di economato e di controllo di gestione, nonché la sede di tutti e/o di ciascun servizio della gestione convenzionata.

Le scelte di progetto per l'informatizzazione del sistema e la dislocazione di servizi non possono essere in contrasto con la norma finalizzata principalmente a creare:

- economie di scala a mezzo riduzione dei costi di produzione dei servizi e di funzioni;
- la tutela e la promozione “ al meglio” degli interessi dei cittadini.

3.1.2 – Fase delle consultazioni di Area.

L'integrazione tra Comuni si articola su tre livelli che richiedono il coinvolgimento dei Funzionari di Area di ciascun Comune:

- a) integrazione istituzionale;
- b) integrazione gestionale;
- c) integrazione professionale.

3.1.2.a- Integrazione istituzionale.

La legge n. 142, com'è già stato scritto, riallinea le strutture regionali, provinciali e comunali all'insegna dello “Stato-ordinamento”. E' considerato successo della riforma la realizzazione della separazione tra potere politico e amministrazione. L'affidamento ai Consigli comunali e provinciali di sole competenze di indirizzo e controllo, lasciando alla competenza diretta gli atti di cosiddetta “ alta amministrazione” (bilanci, programmi, provvista finanziaria ecc.) e agli esecutivi (Giunte, Presidenti e Sindaci) il compito di gestire ogni altro aspetto, è erroneamente interpretato come netta separazione di campo.

Dal vissuto e dai colloqui emerge una debole conoscenza degli aspetti fondamentali di natura giuridico-amministrativa su cui si fondano le diverse forme di integrazione istituzionale.

Valutazione , generalmente condivisa (anche dalla Regione), è che l'obiettivo di riforma non sia stato raggiunto.

Si giustifica di conseguenza la insufficiente adesione della politica locale alla necessità di effettuare analisi e valutazioni critiche in ordine alla mancanza di cambiamento concretamente attivato, e ciò a scapito di:

- maggiore efficienza nell'uso delle risorse ;
- più puntuale attenzione per la soddisfazione dei bisogni dei cittadini quanto a quantità e qualità dei servizi resi ma, soprattutto dal punto di vista della conoscenza e della certezza dei propri doveri/diritti costituzionalmente protetti;
- aree che potrebbero dispiegare effetti positivi per uno sviluppo equilibrato ed armonico di tutto il territorio del Distretto, qualora fossero opportunamente integrate.

E' parere unanime che le cause del mancato raggiungimento dell'obiettivo nazionale, siano principalmente di ordine politico e che il contributo di fattibilità debba essere affidato Zone il più possibile allargate .

3.1.2. b – Integrazione gestionale

Il contributo di idee e programmi delle rispettive aree di servizio, può altrettanto essere possibile, a mezzo collaborazione collegiale di funzionari dei rispettivi Comuni , competenti per materia. Oggi, i servizi dei Comuni, singoli o unificati, non programmano e non gestiscono l'azione di sistema integrato. Il programma di sviluppo previsto dalla normativa vigente non è allo studio dell'apparato dirigenziale e pertanto la metodologia amministrativa adotta procedure storicamente consolidate, in modo diverso in ciascun Comune, e secondo indicatori di offerta centrati sulla domanda e mediante processi non ancora programmati e legittimati dal potere politico. Per sfatare il mito del “ comune della porta accanto” l'elaborazione di programmi unificati, non affievolisce l'identità politico-amministrativa di ciascuna municipalità .

L'unificazione dei servizi può migliorare la gestione economico-finanziaria per quanto riguarda gli acquisti, mentre la ricomposizione degli organigrammi richiederebbe una diversa distribuzione delle postazioni di lavoro.

Il progetto di riorganizzazione non comporta richieste di altro personale dovuto, si sostiene altrove , ad aumento di lavoro per la gestione di un “ quarto Ente”, il Distretto. La convenzione richiede che ogni Comune sostenga soltanto spese della gestione di servizi e di funzioni convenzionati, e che il costo corrisponda al servizio non soltanto programmato (esempio in Piano di zona) e gestito in convenzione, ma a quello effettivamente erogato ai cittadini del territorio unificato.

La normativa prevede che l'Ente locale si doti di strumenti in grado di conciliare il bilancio economico con quello finanziario e che ogni stanziamento sia correlato ad un corrispondente programma-obiettivo. La metodologia di lavoro di gruppo ha evidenziato come metodi e tecniche di lavoro non siano cambiati e, poiché il Bilancio di previsione continua ad essere costruito in base alla spesa storica, è intuibile l'assenza di qualsiasi riferimento dello stesso ad obiettivi e scale di priorità decisi dalla politica e rappresentati in particolari piani di lavoro, chiamati programmi.

E' necessario quindi disporre di direzione e coordinamento generali capaci di produrre cambiamento nell'azione di sistema. In assenza di contabilità analitica, l'analisi delle prestazioni fornite è difficilmente realizzabile. "Aggiustare" dati finanziari, anche se analitici, cioè riferiti a singole partizioni organizzative, comporta il rischio di introdurre forti elementi di distorsione. Al tavolo di lavoro di gruppi, a diverso titolo partecipanti, non è sembrato di particolare interesse il tema dell'efficacia manageriale, cioè dell'efficacia nel conseguimento degli obiettivi e delle scale di priorità, normalmente assegnati alla dirigenza dall'organo di governo politico.

2.1.2.c – Integrazione professionale

L'integrazione professionale è strettamente correlata all'adozione di profili aziendali e linee guida finalizzate ad orientare il lavoro professionale nella produzione di servizi socio-sanitari e socio-educativi domiciliari, intermedi e residenziali.

Condizioni imprescindibili per l'integrazione professionale sono :

- costituzione di unità operative di base integrate; (es. Equipe- ufficio di piano);
- gestione unitaria della documentazione; -(es. Servizio amministrativo-Direzione)
 - valutazione dell'impatto economico delle decisioni;
 - definizione delle responsabilità nel lavoro di équipe;
 - continuità terapeutica tra ospedale e distretto;
 - collaborazione sistematica tra strutture residenziali e distretto;
 - predisposizione di percorsi assistenziali appropriati per tipologia d'intervento;
 - utilizzazione di indicatori di verifica delle prestazioni integrate.

3.2 VALUTAZIONE PROPOSITIVA.

Premesso che:

- La strategia del welfare locale è centrata sulla programmazione/programma.
- La programmazione è riferita sia alla programmazione di piani o programmi per il raggiungimento di obiettivi rivolti all'esterno, sia al programma interno di riorganizzazione dei servizi, preordinato ad ottenere cambiamenti della struttura organizzativa e delle stesse modalità azionate dagli organi a ciò preposti .
- Risulta chiaro che le due forme di programmazione coesistono per effetto di un nesso circolare in forza del quale la seconda modalità si pone come uno degli strumenti che concorrono a realizzare la prima .La programmazione verso obiettivi esterni richiede necessariamente un riorientamento della programmazione interna mediante l'adozione di metodologie proprie dei cosiddetti "sistemi aperti" che operano non per procedure ma per processi.
- Il Programmare significa anche prevenire accadimenti futuri, sia per tentare di influenzarli, sia per mantenere la corrispondenza con gli obiettivi dell'azione posta in essere. Questa fase comporta la disponibilità di un'approfondita documentazione e di un lavoro interdisciplinare che permetta di considerare il maggiore numero possibile di analisi e di valutazioni sullo stesso tema; la programmazione esplica quindi una funzione "creativa" nella trattazione di problemi e costruzione di azioni sociali orientati alla prevenzione di eventi temuti, alla rimozione di danni emergenti, alla integrazione sociale di persone prive di autosufficienza fisica, psichica, sensoriale, economica, abitativa, sanitaria, culturale, relazionale,

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.)

3.2.1 Analisi economico/finanziaria

La valutazione propositiva di progetto è formulata:

- prevalentemente in base alle attività organizzate e svolte da ciascuna amministrazione comunale. Molti elementi sono già rilevati e allo studio;
- in rapporto ad un arco temporale di riferimento breve;
- intende concentrarsi su misurazioni e correlazioni non scollegate dalla produzione e consumo dei servizi (non programmati) e che riguardano esclusivamente procedure (da ridurre) in presenza di personale adeguatamente informato e motivato circa il cambiamento di progetto.

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.

3.2.2 Direzione/coordinamento distrettuale dell'area dei servizi socio-sanitari-

Il dispositivo di cui al Piano di Zona 2005-2007, in conformità alle normative nazionali e regionali, prefigura un modello organizzativo in sviluppo rispetto l'attuale assetto dei servizi comunali, mediante un programma unico per i servizi alla persona, obiettivi di programmazione intersettoriali e collegamento funzionale strutturato.

L'organizzazione comunale è implementata dall'organizzazione distrettuale dei servizi sociali e dei servizi socio-sanitari-educativi integrati , e ne è a sua volta influenzata positivamente quanto a riduzione di costi burocratici, duplicativi, ripetitivi corrisponde un vantaggio di aumento di quantità di risposte date ai cittadini e/o di miglioramento della stessa qualità dell'azione sociale prodotta .

Risulta evidente che tra l' organizzazione distrettuale e le corrispondenti comunali deve coesistere circolarità poiché resta in capo alle seconde responsabilità di natura politico-programmatoria, economico- finanziaria, di verifica-controllo. La responsabilità gestionale, in capo all'organizzazione distrettuale dei servizi e delle funzioni, richiede necessariamente una riconversione dell'organizzazione interna degli stessi servizi comunali, uniforme quanto a modello organizzativo differenziata rispetto a quantità di mezzi messi a disposizione ed interventi programmati prodotti. In sostanza l'identità del distretto non può considerarsi realizzata se la sua organizzazione non è affidata alla gestione delle funzioni di programmazione, di comunicazione, di coordinamento e di controllo così come è disposto dalla normativa vigente diretta al superamento di frammentazione, localismo e di economicità (L.R.n 10/08)

Nel modello organizzativo distrettuale, come noto (rif. Piano di Zona 2005-2007, Programma attuativo 2006), la struttura dei servizi sociali e socio-sanitari- integrati dei Comuni del Distretto deve essere articolata nelle seguenti funzioni, dirette e a supporto della Direzione generale distrettuale dei servizi convenzionati:

1. funzioni finali che erogano direttamente prodotti ai cittadini, svolte dallo sportello sociale, dall'èquipe polivalente di base (1° livello) anche tramite "invio" del caso ai Servizi Specializzati (2° livello) e dalle strutture residenziali e comunitarie (3° livello);
2. funzioni di supporto amministrativo alle funzioni finali. Tali funzioni sono individuate per gruppi omogenei di attività e in quanto strumentali al sistema di produzione dei servizi, rappresentano il collegamento tra la direzione e lo stesso sistema di produzione dei servizi di cui sopra, supportando la funzione di direzione-coordinamento bi-direzionale nei rapporti con il sistema di produzione dei servizi stessi.

A tal proposito si individuano le seguenti funzioni di supporto amministrativo:

- a. funzione di gestione economico finanziaria: predisposizione del bilancio sociale distrettuale virtuale di previsione annuali e pluriennali, esercizio della gestione del bilancio, delle procedure di entrata e di uscita, controllo dell'andamento dei costi e dei ricavi distrettuali in conformità al disposto del piano esecutivo di gestione, anche al fine di prevenire eventuali fenomeni che possano dare luogo a variazione occulta degli stanziamenti di bilancio annuale e pluriennale; predisposizione delle proposte di deliberazione e cura dei corrispondenti adempimenti contabili, rapporti con altri settori per la gestione di processi intersettoriali e intercomunali di uscita e di entrata, di ricavi e di costi; predisposizione del rendiconto di gestione nelle sue varie componenti compresi relazioni ed allegati; cura la predisposizione di atti e di documenti contabili al fine di redigere i preventivi di spesa connessi anche a gare di appalto di servizi, redige preventivi di spesa correlati a provvedimenti comportanti assegnazione di fondi, prenotazione, impegno o liquidazione di spesa. Redazione di mandati di pagamento e le reversali di incasso. Studio di elementari problemi amministrativi previa consultazione facoltativa o richiesta della direzione generale. Redazione di rendiconti trimestrali di spesa da sottoporre alla valutazione della direzione .
- b. Funzione di gestione giuridico-amministrativa e del personale assegnato al distretto : studio e ricerche normativa e giurisprudenziale su materie

di specifica competenza distrettuale con altri servizi comunali interattivi a mezzo di comunicazioni e informazioni di natura legale, produzione di documentazione giuridica, normativa, giurisprudenziale e dottrinale; studio e predisposizione propositiva di regolamenti; gestione delle risorse umane, in ordine all'utilizzo, all'acquisizione, alla dimissione, alla riconversione, all'analisi del fabbisogno di personale, e, ciò, sempre in conformità a previsioni di progetti obiettivo o a seguito di esplicita disposizione della conferenza dei sindaci.

- c. Funzione di segreteria e sistema informativo/informatico: organizzazione dell'impianto e del funzionamento del sistema informativo e informatico socio-sanitario, predisposizione di atti e provvedimenti generali di competenza della direzione e dell'ufficio di piano, gestione responsabile dell'accesso alla documentazione di servizio sociale, del protocollo, dell'archivio dinamico e statico di tutti i servizi distrettuali, segreteria servizio convenzionato.

Spetta alla dirigenza assumere la responsabilità necessaria alla realizzazione di un programma unificante proprio perché fondato su obiettivi comuni.

In particolare si individua un Responsabile distrettuale dell'area dei servizi socio-sanitari cui compete la direzione strategica e programmatica del sistema dei servizi socio-sanitari-; da esercitare mediante il Servizio di pianificazione e gestione intercomunale; è responsabile inoltre della funzione di controllo e verifica dei servizi dei servizi socio-sanitari integrati, mediante la collaborazione collegiale delle equipe socio-sanitarie distrettuali.

In particolare è competenza esclusiva del Responsabile del servizio convenzionato:

1. dare concreta attuazione agli obiettivi e agli indirizzi stabiliti dagli organi di governo;
2. dirigere e sovrintendere alla gestione dei servizi e delle funzioni distrettuali, al fine di perseguire livelli ottimali di produttività, efficienza ed efficacia;
3. coordinare l'attività del servizio con poteri di direzione, e nei casi previsti dalla fonte regolamentare, con poteri di sostituzione, annullamento, avocazione;
4. sovrintendere alla gestione coordinata e unitaria dei servizi, di 1° -2°-3° livello.
5. predisporre il bilancio sociale distrettuale (BSS) e il piano degli indicatori di riferimento quali-quantitativi per l'esercizio equilibrato ed

equitativo del controllo di gestione a consuntivo (annuale) e preventivo (triennale) al fine del controllo di gestione;

6. adottare atti di organizzazione generale; verifica periodica delle esigenze organizzative generali e particolari; elaborare il piano di incentivazione e valorizzazione delle risorse umane sulla base dei fondi assegnati ;
7. curare l'adempimento delle disposizioni inerenti l'integrazione socio-sanitaria ed al Piano di Zona distrettuale da perseguire e attivare sulla base dei seguenti livelli tematici: integrazione istituzionale; integrazione gestionale; integrazione professionale;
8. disegnare i circuiti di coordinamento tra il sistema informativo distrettuale e i flussi informativi dei Comuni e di questi e gli altri soggetti della rete (es. USL);
9. svolgere ogni altro compito affidato dai Sindaci.

3.2.3 Servizio di pianificazione e gestione intercomunale

Ai sensi di quanto disposto dal 4° comma del citato articolo 30 del D.lgs 267/00, viene costituito un servizio per l'esercizio delle funzioni associate in luogo degli Enti partecipanti alla convenzione. Il Servizio di pianificazione e gestione intercomunale svolge le seguenti funzioni :

1. Ricerca e analisi di indicatori:
 - a) di bisogno soddisfatto;
 - b) di costo e di risultato in ordine agli obiettivi fissati dalla politica sociale e socio-sanitaria comunale e intercomunale;
 - c) predisposizione/proposta di adeguati strumenti programmatici e informativi, mediante:
 - analisi dello stato di benessere-salute del territorio Distrettuale mediante il Sistema Informativo in rete e indicatori "di tendenza pianificatoria" già utilizzati per la predisposizione del Piano di Zona 2005-2007 e base di partenza per lo sviluppo di ricerche sociali specifiche fondanti il ri-orientamento di politiche socio-sanitarie;
 - progettazione di un modello organizzativo strutturale e funzionale a fronte di congrui mezzi umani e finanziari;
 - promozione, a supporto delle équipes preposte alla gestione dei servizi sociali e sanitari, di regolamenti specifici, di protocolli

interattivi con altri organismi tecnico-gestionali(AUSL-ASP-Terzo settore-Sindacati ecc.);

- attivazione di percorsi di formazione di servizi operativi nell' ambito distrettuale;
- promozione di progetti sociali e sociosanitari, integrati con altre politiche ;
- raccordo e utilizzo tra Enti di dati relativi a domanda e offerta di beni e servizi ;
- Monitoraggio e accertamento di congruità e adeguatezza delle risorse stanziare rispetto al programma e ai singoli progetti;

2. gestione di servizi , funzioni ed erogazione di prestazioni

3. Monitoraggio e controllo di equilibrio economico-finanziario, mediante :

- utilizzo risorse e verifica equilibrio di gestione;
- utilizzo risorse economico- finanziarie in forma associata ;

Risulta importante altresì attivare la funzione di controllo senza la quale sono impossibili valutazioni sulla efficacia, efficienza, economicità dell'organizzazione costosa se improduttiva, frammentata se strutturata per uffici e non per processi, sedimentata e impoverita se gli incentivi non sono commisurati a responsabilità personali e competenti che operino in assenza di :

- un programma comune;
- un' organizzazione concretamente integrata e sostenuta da autorevolezza;
- la conoscenza di indicatori di costo e di risultato (per basarsi sul rapporto risorse/risultati) e procedure di controllo in ordine all'effettivo raggiungimento degli obiettivi decisi dalla politica socio-sanitaria;
- professionalità disposte ed accettare , non soltanto formalmente, istanze di cambiamento sia dell'organizzazione del lavoro , che della metodologia di lavoro;

4. Monitoraggio di servizi e funzioni sociali e socio-sanitarie distrettuali per l'erogazione di interventi e prestazioni previo collaudo su campione;

5. Verifica finale di efficacia determinato da quantità e qualità di bisogno soddisfatto in esercizi precedenti, dello stato di salute e di benessere della

popolazione, previsione di risultato , iscritto tra le priorità annuali e triennali di programmazione;

6. Formazione e aggiornamento del personale.

Il servizio di pianificazione e gestione intercomunale è inoltre responsabile dell'attivazione di tavoli tecnici e tematici con funzioni di accompagnamento, collaborazione e progettazione dell'azione politico-istituzionale .

3.2.4 Sportello sociale

Il Piano di zona unifica l'accesso ai servizi sociali, socio-sanitari e socio-educativi al fine di ridurre diseguaglianze e ingiustizie causate da insufficiente informazione, da barriere organizzative e /o burocratiche.

I Comuni, a mezzo sportello sociale, accolgono e filtrano la domanda/bisogno socio-sanitario, supporto essenziale e universale per la formazione e l'aggiornamento del Sistema informativo zonale senza il quale l'adozione di politiche socio-sanitarie e socio-educative programmate sarebbero prive di giustificazioni logico-politiche .

Il servizio comunale deve collegarsi a tutti i centri tradizionali di ingresso della domanda di intervento , tenuti ad informare il cittadino sulla unicità di accesso .

A cura del Responsabile della gestione convenzionata distrettuale, vengono disegnati i circuiti di coordinamento tra il sistema informativo distrettuale e i flussi informativi dei rispettivi Comuni.

E' compito dello Sportello sociale:

- assistere il cittadino/utente per la ri-definizione eventuale del piano di intervento familiare o individuale;
- segnalare al Servizio di pianificazione e gestione intercomunale reclami che richiedono soluzioni e proposte migliorative del funzionamento dei servizi
- promuovere l'intervento conciliativo tra le parti per la risoluzione di controversie;
- trasmettere le domande di accesso al responsabile dell'èquipe comunale, qualora sia ritenuto necessario e/o indispensabile, la progettazione di un piano di intervento polivalente mirato alla soluzione del bisogno evidenziato ed alla integrazione sociale del cittadino/ utente.

3.2.5 E'quipe di base decentrate - 1° livello

L'èquipe di base- 1° livello , funzionanti presso i Comuni di Castelfranco, Nonantola, S.Cesario, e Unione dei Comuni del Sorbara (Comuni di Ravarino, Bomporto e Bastiglia), rappresenta il punto focale di cambiamento organizzativo e operativo , obiettivo prioritario del combinato disposto della normativa nazionale e regionale , già perseguito dal modello nel Piano di Zona distrettuale 2005-2007.

In conformità a direttive O.M.S. (1978) è costituita da quattro figure professionali:

- Medico di base
- Assistente sociale
- Infermiere domiciliare
- Operatore socio-assistenziale;

Il metodo di lavoro contribuisce a mantenere in equilibrio il lavoro delle unità operative di servizio con gli obiettivi fissati dal Piano Socio-sanitario regionale, e perfeziona, aggiorna, chiarisce costantemente i principi e i valori della pratica nel rispetto delle rispettive deontologie professionali e dei progetti/piano di lavoro individuali, familiari e/o di comunità.

L'èquipe verifica periodicamente i risultati di gestione.

- Il suo campo di azione si sviluppa su tre direttrici:
- - singoli individui;
- - famiglie e gruppi sociali;
- - progetti –obiettivo socio-sanitari specifici affidati al Comune/Distretto da livelli istituzionali superiori .

I criteri vincolanti l'autonomia professionale dei componenti l'èquipe sono così determinati:

- Il modello di ri-organizzazione in atto supera lo stereotipo che autonomia dei ruoli professionali sia sinonimo di separazione di funzioni ; l'èquipe di distretto opera in chiave di sistema organizzativo aperto in un contesto altamente variabile.
- Il personale sanitario , integrato nell'èquipe socio-sanitaria comunale /distrettuale , non modifica il proprio status giuridico-amministrativo ; svolge il proprio ruolo in moduli di gestione convenuti tra i rispettivi Comitati dei Sindaci e i Responsabili dirigenti socio-sanitari ; aziona le proprie prestazioni professionali nell'ambito del/dei progetti elaborati collegialmente.

3.2.6 E'equipe distrettuali – area minori ed handicap – 2° livello.

L'èquipe distrettuali di 2° livello- area minori ed handicap, sono organizzate e funzionano presso il Comune di Castelfranco Emilia dal 1° gennaio 2005, per l'esercizio delle funzioni socio-sanitarie a favore di minori e per la promozione delle responsabilità familiari, già delegate all'AUSL di Modena a tutto il 31 dicembre 2004.

3.2.7 L'ufficio di piano

In attuazione della delibera giunta regionale n. 100472007 avente per oggetto "Attuazione D.A.L. n. 91/2006 e D.G.R. 1791/2006: individuazione delle azioni e dei criteri di riparto per realizzare gli obiettivi del programma finalizzato per la promozione e sviluppo degli Uffici di piano" i Comuni convenzionati, d'intesa con il Direttore del distretto sanitario di Castelfranco Emilia, hanno costituito il Nuovo Ufficio di piano, in coerenza con gli atti normativi e di indirizzo, per l'esercizio delle seguenti funzioni:

- a) attività istruttoria, di supporto all'elaborazione e valutazione della programmazione in area sociale e sociosanitaria (Piano di zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale, e Programmi attuativi annuali comprensivi del Piano delle attività per la non autosufficienza);
- b) attività istruttoria e di monitoraggio per la definizione di regolamenti distrettuali sull'accesso e sulla compartecipazione degli utenti alla spesa;
- c) attività istruttoria e di monitoraggio per la costituzione delle ASP;
- d) attività istruttoria e di monitoraggio per l'accreditamento
- e) azioni di impulso e di verifica delle attività attuative della programmazione sociale e sociosanitaria,
- f) azioni di impulso e di verifica dell'utilizzo delle risorse, monitoraggio in itinere dei risultati del Piano annuale per la non autosufficienza e dell'equilibrio del Fondo distrettuale per la non autosufficienza
- g) impulso alle azioni previste dal Piano di Zona 2005-2007- Programma attuativo 2007- per la costituzione e l'avvio dell'equipe distrettuali di base

Resta fermo che "data la sperimentality e gradualità del processo, ulteriori funzioni potranno essere assegnate nel corso dello sviluppo e monitoraggio dell'Ufficio stesso".

3.3 DOTAZIONE DI RISORSE UMANE E STRUMENTALI

Alla gestione convenzionata tra comuni del distretto è assicurata la necessaria dotazione di risorse umane. Spetta al Comitato Sindaci definire tale dotazione necessaria per dare avvio alla convenzione.

Se le previsioni organizzativo-strutturali di cui al programma politico-socio-sanitario annuale e triennale, richiedono variazioni di organigrammi e conseguenti variazioni di spesa, la decisione in merito spetta alle Giunte degli enti associati, fatte salve le competenze dei Consigli Comunali in materia.

Il Servizio di pianificazione e gestione intercomunale è composto da tutto il personale assegnato funzionalmente e organizzato in rete ai sensi dell'articolo 30 comma 4 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 .

Per le attività svolte in modo non continuativo da parte del personale assegnato al Servizio di pianificazione e gestione intercomunale, è possibile avvalersi del personale in dotazione agli enti convenzionati in relazione ai vari procedimenti attivabili, anche con rapporti di collaborazione occasionale .

A garanzia di efficacia, efficienza, economicità nell'esercizio delle funzioni e dei servizi programmati, è attivato un mansionario che, in ossequio alla legislazione del lavoro, agli Statuti e ai Regolamenti comunali nonché ai tavoli di concertazione sindacale, definisca contrattualmente compiti afferenti le sfere di competenza e di responsabilità individuali.

Gli Enti partecipanti alla convenzione, comunque, devono impegnarsi affinché tutto il personale designato a prestare la propria opera presso i servizi sociali e sociosanitari , sia coinvolto in momenti formativi, anche in presa diretta sul campo, e gestionali, prodromici allo svolgimento di lavoro motivato e motivante direttamente o indirettamente le varie fasi del processo individuale o collegiale.

Il governo distrettuale delle politiche e degli interventi sociali e socio-sanitari, sarà attuato presso sedi all'uopo assegnate dal Comitato Sindaci unitamente alla disponibilità di beni mobili, immobili, attrezzature e impianti di proprietà degli Enti stessi partecipanti.

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 al suo controllo.

In particolare gli Enti partecipanti si impegnano:

- a garantire l' informatizzazione e implementazione delle connessioni tra le diverse reti del sistema informativo socio-sanitario;
- a garantire che chiunque collabori al progetto di governo elettronico:
 - osservi, per l'elaborazione dei dati, le prescrizioni della normativa europea sulla protezione dei dati come pure le prescrizioni nazionali e regionali vigenti in materia;
 - adotti le misure necessarie alla protezione dell'integrità e funzionalità dei sistemi informatici, nonché alla protezione della confidenzialità, integrità, disponibilità e affidabilità dei dati memorizzati, elaborati e trasmessi mediante tali sistemi.

L'organigramma che segue rappresenta le caratteristiche essenziali della proposta organizzativa distrettuale. Lo schema si riferisce alla proposta di struttura formale in cui linee continue rappresentano simbolicamente la gerarchia dei ruoli (direttive/esecuzioni)(line), e le linee tratteggiate, rappresentano il lavoro obbligatoriamente e quindi formalmente organizzato in gruppi (staff).

TABELLA 2 ORGANIGRAMMA STRUTTURALE E RELATIVE FUNZIONI DELL' AREA SOCIALE E SOCIO-SANITARIA CONVENZIONATA

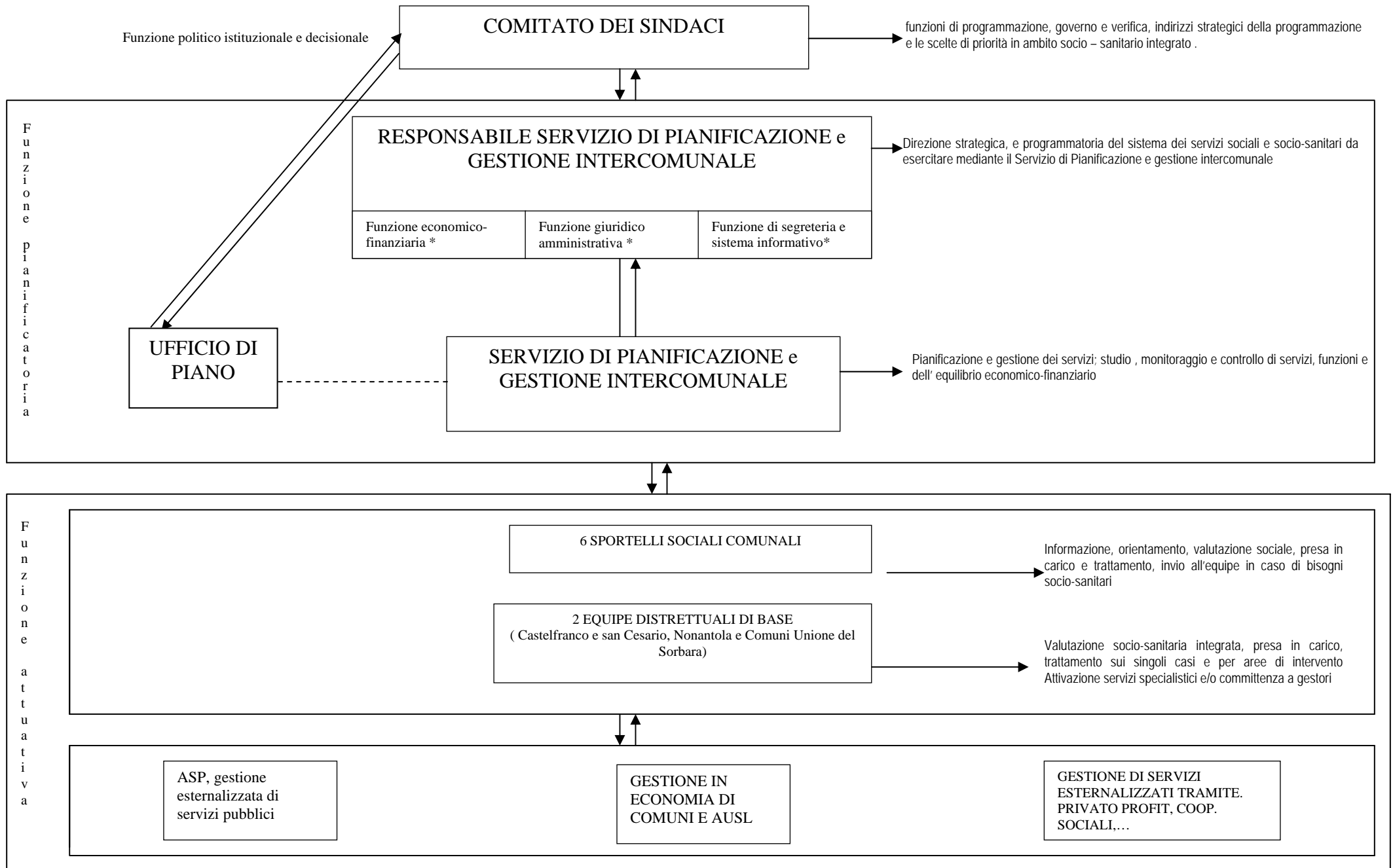


Tabella 3 * FUNZIONI DI SUPPORTO AMMINISTRATIVO : Area comunale-area convenzionata

FUNZIONE ECONOMICO- FINANZIARIA	FUNZIONE GIURIDICO AMMINISTRATIVA E DI GESTIONE DEL PERSONALE	FUNZIONE DI SEGRETERIA E SISTEMA INFORMATIVO/ INFORMATICO
<p>2. Area comunale/settore politiche sociali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • funzione autorizzatoria e di controllo di merito della spesa • presa in carico del controllo dell'andamento della spesa • funzione propositiva di programmazione • contabilizzazione 	<p>2. Area comunale /settore politiche sociali:</p> <p>a) IN MATERIA GIURIDICO AMMINISTRATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • studio e ricerche normativa e giurisprudenziale su materie di specifica competenza • produzione di documentazione giuridica, normativa, giurisprudenziale e dottrinale • studio e predisposizione propositiva di regolamenti <p>b) IN MATERIA DI PERSONALE</p> <ul style="list-style-type: none"> • gestione funzionale del personale 	<p>2. Area comunale/settore politiche sociali:</p> <p>a) IN MATERIA DI SEGRETERIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • protocollazione atti in entrata e/o in uscita • predisposizioni di comunicazioni da e per l'eterno per le materie di competenza • gestione archivio atti amministrativi <p>b) IN MATERIA DI SISTEMA INFORMATIVO /INFORMATICO</p> <ul style="list-style-type: none"> •
<p>3. area convenzionata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • predisposizione del bilancio sociale distrettuale virtuale sulla base di indicatori di programma approvati dai rispettivi consigli comunali e corrispondenti a quantità decisa e a costi ponderati; gestione del budget operando sul Piano dei Conti del Bilancio separato del FRNA se nell'ambito del Bilancio della USL, secondo schemi obbligatori adottati dalla R.E.R. • alimentazione della contabilità analitica secondo schemi concordati tra le parti; • accoglimento e registrazione delle fatture e/o richieste di pagamento relative alle spese imputabili al FRNA secondo modalità da concordarsi tra le parti; • verifica della correttezza e congruità delle fatture e/o richieste di pagamento; • funzione autorizzatoria e di controllo di merito della spesa relativa alle funzioni trasferite • predisposizione delle proposte di deliberazione e cura dei corrispondenti adempimenti contabili, • rapporti con altri settori per la gestione di processi intersettoriali e intercomunali di uscita e di entrata, di ricavi e di costi ; • predisposizione del rendiconto di gestione nelle sue varie componenti compresi relazioni ed allegati 	<p>3. area convenzionata:</p> <p>a) IN MATERIA GIURIDICO AMMINISTRATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • studio e ricerche normativa e giurisprudenziale su materie di specifica competenza distrettuale con altri servizi comunali interattivi a mezzo di comunicazioni e informazioni di natura legale, • produzione di documentazione giuridica, normativa, giurisprudenziale e dottrinale • studio e predisposizione propositiva di regolamenti • stesura convenzioni/contratti di fornitura con i gestori dei servizi socio sanitari con gestione e manutenzione dei contratti stessi <p>b) IN MATERIA DI PERSONALE</p> <ul style="list-style-type: none"> • gestione funzionale del personale per la produzione dei servizi trasferiti ai sensi del CCNL e delle leggi che disciplinano la materia , con particolare riferimento al CCNL del 22.01.2004 	<p>3. area convenzionata:</p> <p>a) IN MATERIA DI SEGRETERIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • predisposizione di atti e provvedimenti generali di competenza della direzione e del Servizio di Pianificazione e gestione intercomunale, • gestione del protocollo • segreteria del servizio di Pianificazione e gestione intercomunale. <p>b) IN MATERIA DI SISTEMA INFORMATIVO /INFORMATICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • organizzazione dell'impianto e del funzionamento del sistema informativo e informatico socio-sanitario e socio-educativo • gestione responsabile dell'accesso alla documentazione di servizio sociale, • dell'archivio dinamico e statico di tutti i servizi distrettuali, • attività di monitoraggio e assolvimento del debito informativo previsto dalle disposizioni regionali

3.3. TEMPI DI REALIZZAZIONE

I servizi, gli interventi e le funzioni sopra indicate rappresentano il governo congiunto delle politiche e degli interventi sociali e socio sanitari *in progress* fissando la seguente tempistica:

1° FASE :

- a. Avvio dei lavori del servizio di pianificazione e gestione intercomunale: Definizione e condivisione di un metodo di lavoro per processi;
- b. Funzione segreteria - sistema informativo: organizzazione dell'impianto e del funzionamento del sistema informativo e informatico socio-sanitario e socio-educativo; inserimento dati di servizio sociale compreso lo storico, gestione responsabile dell'accesso alla documentazione di servizio sociale, istituzione dell'archivio dinamico e statico, con assegnazione funzionale della dotazione di personale necessaria
- c. Assegnazione funzionale al servizio convenzionato di tutti gli operatori impegnati negli sportelli sociali e nei servizi specifici

2° FASE

- d. proposte di programmazione di piani e programmi sulla base degli obiettivi strategici fissati dalla pianificazione politica;

3° FASE

- e. elaborazione programma di riorganizzazione dei servizi: d.1.: consolidamento delle equipe di base e del loro lavoro di progettazione; d.2. aggregazione di funzioni amministrative
- f. Predisposizione del primo Bilancio "Sociale Distrettuale" 2010 e pluriennale 2010-2012 avviando la fase di studio già con riferimento al bilancio 2009, anche partendo dagli stanziamenti e/o impegni storici a disposizione;

4° FASE :

g. passaggio in gestione di tutti i servizi, le attività e gli interventi previsti dalla pianificazione zonale; organizzazione a livello distrettuale degli Uffici per lo svolgimento della Funzione economico finanziaria e della Funzione giuridico-amm.va e del Personale

CAPITOLO 4

CONCLUSIONI

Con il presente progetto si intende portare a regime un processo attuato prima in forma sperimentale, attraverso l'aggregazione dei Comuni afferenti al distretto, l'integrazione di questi con il distretto ausl , per la programmazione e la realizzazione degli interventi attraverso il piano per il benessere e la salute. La cosiddetta "programmazione negoziata" a fondamento di tutti gli accordi di programma triennali sottoscritti dai Comuni a partire dall'anno 2001 presupponeva l'attivazione di strumenti in grado di utilizzare sistemi di concertazione e di partenariato istituzionale, socio-sanitario ed economico, a mezzo di strumenti, uno dei quali è la convenzione tra soggetti pubblici, capaci di interventi diversi, ma riferiti ad una unica finalità di sviluppo socio-sanitario sostenibile a valere per tutto il territorio intercomunale associato.

La direzione in materia di interventi socio sanitari è essenzialmente operativa. Accertati e verificati tutti gli obblighi formali il prossimo triennio dovrà essere dedicato allo sviluppo dei servizi sul territorio e alla loro rafforzata integrazione socio-sanitaria. I finanziamenti congrui e correlati alla realizzazione dei progetti programmati, incentiveranno efficacia e sviluppo dei sistemi di comunità e di cittadinanza sociale.

