

REPUBBLICA ITALIANA
COMUNE DI VIMERCATE

CONVENZIONE PER LA COSTITUZIONE DI UN'AZIENDA SPECIALE
CONSORTILE PER LA GESTIONE DEI SERVIZI ALLA PERSONA

SCRITTURA PUBBLICA AMM.VA REP. 1598

IN DATA 25.10.2002

Il giorno Venticinque, del mese di Ottobre, dell'anno DuemilaDue, nella sede municipale di questo Comune, davanti a me, dr. Ciro Maddaluno, Segretario Generale del Comune di Vimercate, abilitato a rogare gli atti in forma pubblica amministrativa nell'interesse del comune, ai sensi dell'art. 89 della legge comunale e provinciale, approvata con R.D. 3 marzo 1934, n. 383 e dell'art. 97 comma 4 lett. c) del D. Lgs. 18.08.2000, n. 267, sono presenti le seguenti PARTI:

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| 1. PORTA Luigi
Delegato | - COMUNE DI AGRATE |
| 2. CRIPPA Giovanni Luigi
Sindaco | - COMUNE DI AICURZIO |
| 3. NAVA Antonio
Sindaco | - COMUNE DI ARCORE |
| 4. FUMAGALLI Osvaldo
Sindaco | - COMUNE DI BASIANO |
| 5. COLOMBO Irene Maria
Sindaco | - COMUNE DI BELLUSCO |
| 6. FUMAGALLI Daniele
Sindaco | - COMUNE DI BERNAREGGIO |
| 7. VERDERIO Gianpaolo
Sindaco | - COMUNE DI BURAGO MOLGORA |
| 8. VISCONTI Martino
Sindaco | - COMUNE DI BUSNAGO |
| 9. BERETTA Mariangela
Delegato | - COMUNE DI CAMPARADA |
| 10. VARISCO Antonio
Delegato | - COMUNE DI CAPONAGO |
| 11. TAGLIALEGNE Pietro
Sindaco | - COMUNE DI CARNATE |
| 12. VARISCO Antonio
Sindaco | - COMUNE DI CAVENAGO BRIANZA |
| 13. FUMAGALLI Danilo
Delegato | - COMUNE DI CONCOREZZO |
| 14. PARMA Mario Angelo
Sindaco | - COMUNE DI CORNATE D'ADDA |
| 15. CORBETTA Mario
Sindaco | - COMUNE DI CORREZZANA |
| 16. MAPELLI Fabrizio
Sindaco | - COMUNE DI GREZZAGO |

Handwritten signatures and notes on the right side of the document, including names like 'Maddaluno', 'Crippa', 'Nava', 'Fumagalli', 'Colombo', 'Verderio', 'Visconti', 'Beretta', 'Varisco', 'Taglialegne', 'Parma', 'Corbetta', 'Maelli', and 'Ciro Maddaluno'.

Handwritten signatures and notes at the bottom of the document, including names like 'Ciro Maddaluno', 'Crippa', 'Nava', 'Fumagalli', 'Colombo', 'Verderio', 'Visconti', 'Beretta', 'Varisco', 'Taglialegne', 'Parma', 'Corbetta', 'Maelli', and 'Ciro Maddaluno'.





strumenti d'azione dell'ente Locale, per come essi sono definiti dal D.Lgs. 18.08.2000 n. 267 "Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali" (d'ora in avanti indicato come T.U.E.L.);

Posto che l'Azienda è percepita quale strumento di ottimizzazione dell'efficienza nella produzione dei servizi e – dunque – quale idoneo mezzo attraverso cui sviluppare e potenziare il "Welfare Locale" ed elaborare risposte innovative ai bisogni emergenti e all'articolazione delle domande che la società esprime;

Assunte le istanze politico-istituzionali finalizzate all'affermazione concreta dei valori di solidarietà sociale, dei diritti di cittadinanza dei diversi soggetti sociali, della tutela delle fasce sociali più deboli;

Rimarcato che la prolungata esperienza di gestione associata, prima attraverso l'estinta AUSSL 28 poi attraverso i servizi delegati all'ASL Milano 3 ed infine tramite lo strumento della Convenzione Intercomunale ai sensi dell'art. 30 del T.U.E.L. con ente capo fila il Comune di Vimercate, ha consentito lo sviluppo di una rete integrata di servizi sul territorio a livello intercomunale;

Verificato che anche la legge di riforma dei servizi sociali (Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" d'ora in avanti indicata come "Legge quadro dei servizi sociali") prevede ed auspica, all'art. 8, comma 3 lettera a) che i comuni si associno in ambiti territoriali adeguati per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete, definiti di concerto con la Regione;

Alla luce delle profonde e veloci modificazioni sociali in atto, caratterizzate:

- Dall'acuirsi di vecchi e nuovi bisogni;
- Dall'emergere di nuovi soggetti sociali;
- Da un sempre più difficile equilibrio tra bisogni e risorse economiche a disposizione,

Considerata quindi l'esigenza di procedere ad una complessiva riorganizzazione del sistema dei servizi alla persona del nostro territorio, puntando al miglioramento qualitativo e quantitativo dei servizi stessi;

Avvertita e condivisa l'esigenza di procedere celermente ad una ricollocazione istituzionale dei servizi socio-assistenziali, che veda i Comuni più direttamente impegnati in un ruolo di:

1. Indirizzo programmatico generale, come previsto in particolare dall'art. 19 della Legge quadro dei servizi sociali, con lo strumento del Piano di zona;
2. Definizione degli interventi
3. Controllo della gestione in termini di qualità dei servizi erogati nei confronti dei cittadini utenti;
4. Verifica sulla gestione e razionalizzazione delle risorse umane e finanziarie a disposizione;

Prof. Mr. H. A. Noble, Jr.

Seyno Capra:

Kind regards

Experto Longini
Rinco P. 1/1

[illegible]



Esplicitate le suddette considerazioni le parti in atto individuano nell'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE ex art. 31 del T.U.E.L. lo strumento ideale per l'esercizio comune delle funzioni indicate sopra nell'ambito territoriale degli Enti Consorziati e di competenza istituzionale degli Enti stessi: i Comuni firmatari ritengono infatti che - in base alla normativa vigente - sia questo lo strumento più diretto ed efficace che, mantenendo l'esperienza positiva fin qui realizzata di integrazione territoriale intercomunale, consenta una riorganizzazione dei servizi alla persona finalizzata ai seguenti obiettivi:

1. maggiore centralità del cittadino utente dei servizi, in termini di flessibilità ed articolazione delle risposte;
2. sviluppo attivo del ruolo del Terzo Settore, sia nella gestione che nella progettazione degli interventi, anche sperimentando nuove forme di collaborazione tra pubblico e privato;
3. sviluppo degli interventi nei confronti di nuovi bisogni sociali;
4. integrazione e cooperazione tra servizi sociali, servizi educativi, servizi per la Formazione Professionale, per la politica abitativa, per le politiche attive del lavoro e più in generale per lo sviluppo locale
5. mantenimento e qualificazione dell'integrazione socio sanitaria in un'ottica di servizio globale alla persona, con particolare riferimento alle fasce più marginali;
6. consolidamento dell'integrazione territoriale a livello intercomunale per evitare duplicazioni ed ottimizzare risorse finanziarie ed umane e pervenire ad una omogenea diffusione dei servizi e delle attività, con particolare riferimento al loro potenziamento nei comuni di minori dimensioni demografiche;
7. sviluppo dell'informazione e della partecipazione attiva alla realizzazione degli interventi da parte dei cittadini utenti e delle loro associazioni;
8. attivazione e consolidamento delle forme di equa contribuzione da parte degli utenti alle spese gestionali dei singoli servizi;

TUTTO CIÒ PREMESSO, Le Parti, come sopra costituite, convengono e stipulano quanto segue:

Art. 1: Costituzione

Con la presente convenzione si costituisce, in virtù dell'art.31 del D.Lgs. 267/2000 fra i Comuni di Agrate, Aicurzio, Arcore, Basiglio, Bellusco, Bernareggio, Burago, Busnago, Camarate, Caponago, Carnate, Cavenago, Cornate, Concorezzo, Correzzana, Grezzago, Lesmo, Masate, Mezzago, Ornago, Pozzo d'Adda, Roncello, Ronco Briantino, Subiate, Trezzano Rosa, Trezzo, Usmate Velate, Vaprio e Vimercate, una Azienda Speciale consortile denominata "OFFERTASOCIALE" - AZIENDA TERRITORIALE PER I SERVIZI ALLA PERSONA per l'esercizio di funzioni socio-assistenziali, socio-sanitarie integrate e - più in generale alla gestione integrata dei servizi alla persona e dei relativi servizi ed attività negli ambiti territoriali di competenza.

Possono essere ammessi a far parte del Consorzio altri Enti Locali ed Enti Pubblici che risultino avere interesse, in comune con quelli consorziati, al conferimento dei servizi di cui al successivo articolo 2.

L'adesione deve essere approvata dai Consigli Comunali dei Comuni Consorziati su proposta deliberativa dell'Assemblea Consortile.

Parafirma del Sindaco di Vimercate
Segretario Comunale
Consiglieri

Alto

Consiglio Comunale

Comune di Vimercate
Comune di Agrate
Comune di Aicurzio
Comune di Arcore
Comune di Basiglio
Comune di Bellusco
Comune di Bernareggio
Comune di Burago
Comune di Busnago
Comune di Camarate
Comune di Caponago
Comune di Carnate
Comune di Cavenago
Comune di Cornate
Comune di Concorezzo
Comune di Correzzana
Comune di Grezzago
Comune di Lesmo
Comune di Masate
Comune di Mezzago
Comune di Ornago
Comune di Pozzo d'Adda
Comune di Roncello
Comune di Ronco Briantino
Comune di Subiate
Comune di Trezzano Rosa
Comune di Trezzo
Comune di Usmate Velate
Comune di Vaprio
Comune di Vimercate



- f) consolidamento dell'integrazione territoriale a livello intercomunale per evitare duplicazioni ed ottimizzare risorse finanziarie ed umane e pervenire ad una omogenea diffusione dei servizi e delle attività, con particolare riferimento al loro potenziamento nei comuni di minori dimensioni demografiche;
- g) sviluppo dell'informazione e della partecipazione attiva alla realizzazione degli interventi da parte dei cittadini utenti e delle loro associazioni;
- h) attivazione e consolidamento delle forme di equa contribuzione da parte degli utenti alle spese gestionali dei singoli servizi;

La programmazione e la gestione dei servizi sono oggetto di confronto e di verifica con le organizzazioni sindacali, ai sensi della normativa nel tempo in vigore.

Art. 4: Durata

L'Azienda ha la durata di dieci anni, a decorrere dalla data di effettiva attivazione della stessa, coincidente con la data di stipula della presente convenzione.

Al termine finale l'Azienda è sciolta di diritto e si procede alla sua liquidazione secondo i criteri stabiliti dallo Statuto.

E' facoltà degli Enti Consorziati prorogare la durata per il tempo e secondo le condizioni stabiliti con apposita convenzione integrativa, da stipularsi previa adozione dei necessari atti deliberativi dei rispettivi organi di governo competenti.

La proroga è efficace a condizione che gli atti deliberativi di cui al comma precedente siano adottati e resi esecutivi prima che inizi il decorso degli ultimi sei mesi antecedenti al termine di durata di cui al primo comma del presente articolo.

Art. 5: Scioglimento

L'Azienda, oltre che alla sua naturale scadenza può cessare in qualsiasi momento la sua durata per effetto di deliberazione dell'Assemblea Consortile.

Forme e modalità relative allo scioglimento e alla relativa liquidazione del patrimonio sono previsti all'art. 17 dello Statuto dell'Azienda, allegato alla presente convenzione quale parte integrante.

Art. 6: Recesso

E' consentito il recesso dei Comuni Consorziati, con le forme e secondo le modalità previste dalla presente Convenzione e dallo Statuto.

Il recesso non può essere esercitato prima che sia stato trascorso un biennio dall'ingresso dell'Ente nell'Azienda consortile.

Nei confronti dell'Ente recedente si applicano i criteri fissati negli articoli 16 e 17 dello Statuto, allegato alla presente convenzione quale parte integrante.

Art. 7: Organi Consortili

Gli Organi dell' Azienda Consortile sono:

1. l'Assemblea Consortile;
2. il Consiglio di Amministrazione;

[Handwritten signatures and notes at the bottom left of the page, including names like Paolo Elia, Carlo, and others.]

[Extensive handwritten signatures and notes on the right side of the page, including names like Mario, Carlo, and others.]



Art. 10: Atti soggetti all'approvazione degli Enti Consorziati

Le deliberazioni concernenti gli argomenti sottoindicati sono sottoposte all'approvazione dei singoli Enti Consorziati, nel termine di 10 giorni dall'adozione:

1. le modifiche allo Statuto dell'Azienda;
2. le richieste di ammissione di altri Enti all'Azienda;
3. lo scioglimento dell'Azienda;
4. le modifiche alla presente Convenzione;
5. le modifiche dei parametri di determinazione delle quote di ciascun Ente.

Le determinazioni degli Enti Consorziati devono essere assunte con atto deliberativo dei rispettivi Consigli, nel termine di 45 giorni dal ricevimento dell'atto Consortile.

Art. 11: Atti fondamentali dell'Azienda consortile

Sono considerati atti fondamentali dell'Azienda le deliberazioni adottate dall'Assemblea Consortile concernenti:

1. il Bilancio di previsione pluriennale e annuale, il conto consuntivo e il bilancio d'esercizio, unitamente alle relazioni ad essi allegate;
2. la disciplina delle tariffe poste a carico dell'utenza;
3. le convenzioni con le istituzioni del Servizio Sanitario Nazionale e altri Enti Pubblici;
4. la sede dell'Azienda;
5. il ricalcolo annuale delle quote di partecipazione;
6. la contrazione di mutui;
7. i Regolamenti di competenza dell'Assemblea;
8. gli acquisti e le alienazioni a qualsiasi titolo di beni immobili e le relative permute;
9. il Bilancio Sociale

A norma dell'art. 31, comma 3 del T.U.E.L- gli atti di cui sopra sono trasmessi a ciascun Ente Consortile entro 10 giorni dalla loro adozione formale per la presa d'atto.

Art. 12: I mezzi finanziari e la gestione

Le entrate dell'AZIENDA sono costituite da:

- a. conferimenti di capitale da parte degli enti consorziati
- b. quote di partecipazione degli Enti Consorziati come definite all'art.15.
- c. contributi dallo Stato, dalla Regione, da altri Enti Pubblici o Privati e da privati in genere;
- d. contributi a specifica destinazione;
- e. proventi derivanti da tariffe determinate per servizi o prestazioni a totale o parziale carico dell'utenza o di altri soggetti acquirenti;
- f. prestiti o accensione di mutui.

Per quanto attiene alla finanza, alla contabilità ed al regime fiscale, al Consorzio si applicano le norme dettate per le Aziende Speciali.

Handwritten signatures and notes at the bottom left of the page.

Vertical handwritten notes and signatures on the right margin, including names like "Lug. Gm", "Danieli Finagalli", and "Mortuo Visconti".



privati cittadini o a soggetti pubblici e privati - ivi compresi Enti Locali non consorziati - nella misura in cui la produzione di tali servizi non incida negativamente sull'erogazione dei servizi ai comuni aderenti.

Art. 16: Rapporti con gli enti aderenti e con altri Enti Pubblici

I rapporti con gli Enti Locali che costituiscono l'Azienda sono regolati attraverso il contratto di servizio.

L'Azienda, per l'espletamento del servizio cui è preposta, può attivare collaborazioni con il Servizio Sanitario Nazionale e altri Enti Pubblici. Tali rapporti vengono disciplinati con apposite convenzioni o accordi di programma.

Art. 17: Controversie tra gli enti consorziati

Ogni controversia tra gli enti aderenti o tra essi e l'Azienda Consortile, derivante dall'interpretazione e/o dall'esecuzione della presente Convenzione e dello Statuto, viene rimessa alle determinazioni di un Collegio Arbitrale composto di tre membri, di cui due nominati da ciascuna delle parti interessate ed il terzo dai due arbitri, ovvero, in mancanza di accordo tra gli stessi, dal Presidente del Tribunale di Monza.

Gli arbitri così nominati hanno mandato di comporre la controversia attraverso arbitrato irrituale e la loro determinazione non sarà suscettibile di impugnativa.

Art. 18: Disposizioni transitorie

L'Azienda subentra in tutti i rapporti giuridici in corso ed in tutti gli obblighi e diritti assunti e vantati dal Comune di Vimercate, in quanto ente delegato alla gestione dei servizi sulla base della Convenzione Intercomunale per la gestione dei Servizi Sociali, relativamente all'esercizio delle funzioni socio-assistenziali ed alla gestione integrata dei relativi servizi ed attività, fatti salvi i debiti ed i crediti di gestione, a tutto il 31.12.2002 di competenza del Comune di Vimercate in quanto comune capo fila della Convenzione Intercomunale, il quale provvede a regolarli sulla base di quanto disposto dalla nominata convenzione intercomunale.

Il Comune di Vimercate, in qualità di comune capofila della Convenzione Intercomunale di cui sopra, si impegna a corrispondere l'eventuale avanzo della gestione relativo all'anno 2002, determinato con il conto consuntivo relativo a quell'anno, indicando al momento del conferimento le quote di competenza di ciascuno dei comuni aventi titolo.

Gli importi concernenti il suddetto conferimento possono concorrere:

- a incrementare il capitale di dotazione.
- a incrementare i fondi per la gestione dei servizi

La decisione sull'utilizzo dell'eventuale avanzo della gestione relativo all'anno 2002 viene assunta dall'Assemblea.

Gli Organi dell'Azienda, dal momento in cui sono costituiti, esercitano le funzioni proprie, anche in carenza del bilancio di esercizio.

L'attività di gestione dei servizi da parte dell'Azienda avviene a partire dal 1.01.2003.

La Convenzione Intercomunale per la Gestione dei Servizi Sociali è disciolta alla data del 31.12.2002.

Progr. 10.000 / 10.000 / 10.000 / 10.000

Progr. 10.000 / 10.000 / 10.000 / 10.000

Progr. 10.000 / 10.000 / 10.000 / 10.000

Progr. 10.000 / 10.000 / 10.000 / 10.000

Progr. 10.000 / 10.000 / 10.000 / 10.000

Progr. 10.000 / 10.000 / 10.000 / 10.000



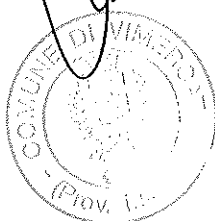
IL COMUNE DI MASATE Manuela Spini
 IL COMUNE DI MEZZAGO Italo Piretti
 IL COMUNE DI ORNAGO Roberto Bazzani
 IL COMUNE DI POZZO D'ADDA Fabrizio Bianchi
 IL COMUNE DI RONCELLO Perfido Storti
 IL COMUNE DI RONCO BRIANTINO R. M. M. M. M.
 IL COMUNE DI SULBIATE Stefano Caviglioli
 IL COMUNE DI TREZZANO ROSA Enrico Caporali
 IL COMUNE DI TREZZO S/A Luigi Caporali
 IL COMUNE DI USMATE VELATE Enrico Benini
 IL COMUNE DI VAPRIO D'ADDA Enrico Caporali
 IL COMUNE DI VIMERCATE Enrico Caporali
 IL SEGRETARIO GENERALE Luigi Caporali

CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE

IL PRESENTE CONTRATTO È STATO REGISTRATO
 ALL'UFFICIO DELLE ENTRATE DI VIMERCATE
 IN DATA 5.11.2002 N. 1318 SERIE 1
 VERSATA IMPOSTA DI L. 133,25=

 COMUNE DI VIMERCATE
 COPIA CONFERMA AUTOGRAFICA
 Vimercate, 25 OTT 2002

IL SEGRETARIO GENERALE
 (Dott. C. M. M. M.)



Relazione allegata alla deliberazione del Consiglio Comunale
"Approvazione della Convenzione e dello Statuto per la costituzione dell'Azienda
Speciale Consortile per la gestione sovraterritoriale dei servizi alla Persona"

LA COSTITUZIONE DELL'AZIENDA TERRITORIALE PER I SERVIZI ALLA PERSONA:
MOTIVAZIONI E PRESUPPOSTI

La Convenzione Intercomunale per la gestione dei Servizi Sociali.

Nel mese di settembre del 1999 i 29 comuni del vimercatense e del trezzese (ex AUSSL 28, attuali distretti 8 e 9 della ASL 3) hanno preso la decisione di realizzare una nuova esperienza nella gestione dei servizi sociali, ritirando la delega all'ASL 3 e avviando una convenzione intercomunale per la gestione sovraterritoriale dei seguenti servizi:

- 2 Centri Socio Educativi (Cornate e Trezzo)
- il servizio di Inserimento Lavorativo
- 1 Comunita' Alloggio per minori (Vimercate)
- i servizi per le Politiche Giovanili
- il servizio di Teleassistenza.

Si allega, al fine di ricostruire le motivazioni che hanno indotto i comuni a quella scelta, la relazione che è allegata alle deliberazioni dei consigli comunali con cui è stato approvato il testo della Convenzione (**allegato 1**).

Lo strumento della Convenzione Intercomunale (attualmente previsto dall'art. 30 del Testo Unico dell'Ordinamento degli Enti Locali, D.lgs. 267/2000) è finalizzato ad istituire una forma di collaborazione fra comuni per la realizzazione di uno o più servizi e a definirne finalità, caratteristiche, modalità di partecipazione alla spesa, procedure che regolano la partecipazione dei comuni aderenti al processo decisionale. Esso non dà origine ad un nuovo soggetto giuridico: la personalità giuridica viene assunta da uno dei comuni, denominato comune capo fila, e che, nel nostro caso, è stato identificato nel Comune di Vimercate.

Attualmente, quindi, è il Comune di Vimercate, tramite i suoi organi politici e tecnici, che dà attuazione concreta all'attività della Convenzione Intercomunale, assumendosi, in nome e per conto dei 29 comuni, gli impegni verso l'esterno.

Infatti tutte le risorse dei comuni per la gestione dei servizi vengono trasferite al Comune di Vimercate, iscritte nel bilancio del Comune di Vimercate e gestite nell'ambito del Settore Servizi alla Persona.

Il personale dipendente assunto per la realizzazione degli obiettivi della Convenzione è inserito nella Dotazione Organica del Comune di Vimercate, i beni patrimoniali sono iscritti nell'inventario del Comune di Vimercate.

Fin dall'inizio di questa esperienza, si era deciso che la forma della convenzione intercomunale dovesse essere lo strumento per la fase sperimentale dell'avvio della nuova gestione sovraterritoriale dei servizi alla persona: la convenzione aveva una durata prevista di due anni e l'obiettivo già dichiarato in fase iniziale era che durante i due anni di sperimentazione si dovesse pervenire ad una soluzione più "definitiva" in relazione alla forma giuridica. La convenzione, in realtà, è stata prorogata per un ulteriore anno (questo è il terzo anno di funzionamento), perché la scelta da assumere sulla forma giuridica è comunque molto impegnativa e ha richiesto un approfondimento maggiore rispetto a quanto preventivato.

Vediamo, molto in sintesi, le caratteristiche dell'attuale Convenzione Intercomunale per la gestione dei servizi sociali:

- gli organi decisionali della Convenzione sono due. Il CONSIGLIO INTERCOMUNALE PER LE POLITICHE SOCIALI (C.I.P.S.) cui competono le decisioni strategiche: dal budget annuale per la gestione alla definizione dei nuovi servizi da avviare, dall'approvazione dei regolamenti riguardanti tutti i comuni alle linee guida per la gestione di ogni singolo servizio sovraterritoriale, alla definizione delle modalita' di raccordo con altri enti pubblici e/o del privato sociale. Il Consiglio e' composto dai Sindaci (o loro delegati) di tutti i comuni e si riunisce mediamente una volta al mese;
La GIUNTA ESECUTIVA PER LE POLITICHE SOCIALI e' composta da 5 rappresentanti del C.I.P.S. ed e' presieduta dal Presidente del C.I.P.S. Svolge alcune funzioni fondamentali quali l'approfondimento delle varie problematiche che verranno sottoposte al CIPS e la loro istruttoria, il mantenimento delle relazioni con i soggetti esterni quali le organizzazioni del Terzo Settore, le organizzazioni sindacali, la ASL, l'Azienda Ospedaliera etc., si rapporta in modo piu' diretto con i tecnici che operano nella gestione amministrativa e tecnica dei servizi fornendo puntualmente linee di indirizzo specifiche. Si riunisce mediamente due volte al mese (in alcuni periodi anche piu' spesso) ed e' comunque aperta a tutti i membri del C.I.P.S. che siano interessati in modo specifico agli argomenti in discussione.
- Dal punto di vista tecnico le risorse si articolano su due livelli:
 - a livello dei 29 comuni sono state attivate le Commissioni tecniche, cui partecipano tutti gli operatori dei servizi sociali dei comuni, suddivisi nella varie aree (anziani, handicap, minori, nuove poverta', leggi e regolamenti). Le commissioni hanno fondamentalmente due funzioni: la prima e' quella di analizzare i bisogni rilevati a livello locale e di proporre soluzioni che possano essere valide a livello sovraterritoriale (ad. esempio hanno elaborato un regolamento per il calcolo dell'ISEE che e' stato assunto da tutte le amministrazioni del territorio, oppure hanno contribuito all'attivazione del nuovo servizio sovraterritoriale per la tutela dei minori); la seconda e' quella di monitorare l'efficacia degli interventi dei servizi sovraterritoriali in relazione ai bisogni dei singoli comuni, di suggerire modifiche, miglioramenti, integrazione, di segnalare problemi.....La funzione delle commissioni tecniche e' strategica in quanto garantisce l'aderenza dei servizi offerti dalla Convenzione alle effettive esigenze dei comuni che la compongono, evitando il problema, che a volte affligge le organizzazioni sovarcomunali, dell'autoreferenzialita'.
 - naturalmente esiste poi una struttura tecnica che ha il compito di dirigere i servizi, di gestire le risorse, sia economiche che umane che strumentali, e in generale di raggiungere gli obiettivi identificati dagli organismi politici. Attualmente la struttura e' composta dal Dirigente della Convenzione, dal Dirigente dell'area Servizi alla Persona (per una parte del tempo/lavoro) e da un istruttore amministrativo.

La valutazione dell'esperienza

Alcuni dati relativi all'andamento nei primi due anni possono essere rilevati dal Bilancio Sociale allegato alla relazione.

In generale, quello che e' importante segnalare e' che mentre e' salita in modo significativo la soddisfazione dei comuni sui servizi erogati rispetto alla precedente gestione e rispetto alla percezione degli stessi da parte di cittadini/utenti ed operatori, il costo a carico delle amministrazioni e' rimasto assolutamente contenuto non essendo sostanzialmente aumentato rispetto al budget stanziato nel primo anno, nonostante l'incremento delle unita' d'offerta e degli utenti dei servizi.

Dal che si dimostra che una gestione diretta e condivisa da parte dei comuni di questi servizi genera miglioramenti sia a livello di efficacia che di efficienza.

Un altro aspetto che è utile mettere in evidenza è che lo strumento della Convenzione ha sicuramente favorito l'attività di progettazione per l'accesso ai finanziamenti relativi alle varie leggi di settore, come nel caso della legge 285/97 sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, della Legge Regionale 45 sulla lotta alla tossicodipendenza, del Fondo Sociale Europeo.... Tutta questa attività si è semplificata e razionalizzata disponendo di organismi sovraterritoriali sia politici che tecnici stabili.

La scelta di attivarsi in questo senso a livello di territorio e non di singolo comune si è rivelata vincente nel tempo ed ha avvantaggiato la nostra zona rispetto a situazioni più frammentate e conflittuali. Infatti in più occasioni il fatto di presentare progetti in nome di un territorio di 29 comuni ha aumentato le opportunità di accesso e la dimensione del finanziamento ricevuto in modo significativo.

Inoltre il fatto che i comuni si fossero costituiti in un soggetto unitario per quanto riguarda l'attività di progettazione ha fatto sì che potesse trovare un effettivo sviluppo e un riscontro operativo l'obiettivo dell'integrazione delle politiche sociali con altri ambiti di intervento, come quello delle politiche attive del lavoro, della formazione professionale etc...consentendo di integrare nel processo di progettazione anche altre agenzie che operano nel nostro territorio, quali il Centro Lavoro, le scuole, i centri di formazione professionale e di educazione degli adulti, il Terzo Settore....

Un'attenzione particolare va riservata proprio al rapporto con il Terzo Settore (in particolare per quanto riguarda le Associazioni di volontariato e le Cooperative Sociali). Come si è potuto vedere nel lavoro di sviluppo del Piano di Zona, la capacità dei comuni di condividere in modo forte politiche e risorse ha consentito di migliorare la relazione tra amministrazioni locali e Terzo Settore, promuovendone e sostenendone le capacità di autorganizzazione nell'ambito dell'intero territorio e facendo sì che questa importantissima risorsa possa esprimere al massimo la propria potenzialità sia di erogazione di servizi che di progettazione di nuove risposte al bisogno.

Questi fattori di cui abbiamo parlato hanno trasformato il territorio del Vimercatese e del Trezzese in un vero e proprio laboratorio, che è diventato un punto di riferimento per i comuni della nostra regione e anche oltre.

La nuova configurazione giuridica

Visti gli esiti positivi della gestione dei servizi attraverso lo strumento della Convenzione Intercomunale, come mai i comuni intendono intraprendere una nuova strada? Non sarebbe stato conveniente affinare e migliorare lo strumento esistente e che ha dato tanti risultati sia dal punto di vista gestionale che dal punto di vista del miglioramento complessivo del sistema di Welfare Locale?

Certamente questa sarebbe stata una strada percorribile: tuttavia è importante entrare nel merito delle luci e delle ombre dello strumento della Convenzione Intercomunale, valutandone i pregi e i difetti e di conseguenza i rischi e le opportunità che questi comportano.

Come abbiamo visto lo strumento della Convenzione è uno strumento estremamente agile e leggero, comporta bassi costi di funzionamento, "sfrutta" tutta una serie di servizi già esistenti nel comune capo fila (segreteria, ragioneria, ufficio personale, sistemi informativi...), è flessibile e facilmente modificabile: per questo si è prestato ottimamente per la fase di sperimentazione.

Tuttavia la carenza di personalità giuridica comporta una serie di difficoltà che nel tempo e con il consolidamento e lo sviluppo della gestione si avvertono in misura sempre

maggiore e che divengono poi del tutto insuperabili in una prospettiva di sviluppo forte delle politiche sociali territoriali.

Nello specifico:

- a) la carenza di personalita' giuridica genera il fatto che tutta la gestione delle risorse (economiche, umane, strumentali) "passi" attraverso il bilancio, la dotazione organica e l'inventario del comune capo fila: in questi anni il budget gestito e' aumentato considerevolmente (anche se il costo a carico delle amministrazioni e' rimasto veramente contenuto), cosi' come tendono ad aumentare le risorse umane (che siano esse dipendenti, collaborazioni coordinate e continuative o appalti di servizi) e incominciano ad affacciarsi le prime ipotesi di effettuare investimenti. Questo comporta da un lato un "gonfiarsi" del bilancio e della dotazione organica del comune capo fila non collegato all'effettiva attivita' attribuibile al comune stesso e che, oltre un certo limite, diventa anche di non semplice gestione oltre che di non immediata lettura; d'altro canto, per quanto riguarda gli investimenti, la carenza di personalita' giuridica genera un limite invalicabile che e' dovuto al fatto che in questa situazione qualunque bene (mobile o immobile) che venisse acquisito con le risorse dei 29 comuni dovrebbe necessariamente essere iscritto nell'inventario del comune capo fila e risulterebbe giuridicamente di proprieta' di quest'ultimo: ovviamente in questa situazione il ricorso a prospettive di investimento e' da escludersi (se non per la strumentazione necessaria per la gestione e l'erogazione dei servizi);
- b) d'altro canto il fatto che la rappresentanza verso l'esterno debba essere necessariamente delegata ad uno dei 29 comuni puo' comportare da un lato un rischio di "dominanza" del comune capo fila sugli altri 28 e comunque non elimina del tutto l'istituto della "delega" che si voleva superare per promuovere invece il principio della responsabilizzazione diretta (e paritaria) di tutte le amministrazioni comunali aderenti.
- c) di converso, il comune capo fila si espone di fatto a dei rischi: potrebbe trovarsi, un domani, a fronte di decisioni di segno diverso di alcune amministrazioni rispetto alla validita' della gestione sovraterritoriale dei servizi, con una dotazione organica sovradimensionata e a dover far fronte ad impegni assunti per conto di altri.
- d) Inoltre, quanto piu' la struttura dei servizi sovraterritoriali diventa complessa ed importante, tanto piu' si evidenzia la necessita' di dotare questa organizzazione di strumenti propri ed autonomi rispetto a quelli del comune capo fila

La scelta della nuova forma di gestione

Per questi motivi, come si diceva, si e' avviata la riflessione sulla nuova forma gestionale da adottare. Per fare questo i comuni hanno dato mandato ad un gruppo tecnico di analizzare le varie ipotesi per giungere ad una proposta. Il gruppo tecnico ha presentato agli amministratori (nel mese di ottobre 2001) il risultato di questo lavoro che, partendo dall'analisi delle diverse forme gestionali possibili (dall'associazione alla SpA), ne analizzava aspetti positivi.

Questa analisi partiva dall'esplicitazione di alcuni punti di principio coi quali raffrontare le caratteristiche di ogni forma gestionale per individuare quella che sembrava piu' adeguata a garantirne lo sviluppo. I principi di riferimento sono i seguenti:

1. **la centralita' della responsabilita' e della progettualita' politica:** il settore di attivita' dei servizi alla persona e' un settore estremamente delicato: cio' che deve stare alla base dell'attivita' di erogazione di servizi dell'azienda e' l'attivita' di programmazione delle politiche sociali territoriali, la definizione dei livelli di servizio che si intende erogare, la capacita' di sviluppare relazioni con gli altri soggetti che operano in questo campo (sia pubblici che del privato sociale): in sostanza una

visione di tipo politico-strategico. Questo elemento che ha caratterizzato lo sviluppo della convenzione, deve essere mantenuto anche all'interno della nuova forma di gestione, come si può notare nell'enfasi, attribuita nello statuto, agli strumenti di programmazione, agli organismi di raccordo tra livello politico e livello tecnico gestionale (il comitato di presidenza), all'insieme di competenze che vengono attribuite all'Assemblea. D'altro canto questa visione si adatta perfettamente alla nuova normativa in materia di servizi sociali (legge 328/2000) che attribuisce ai comuni il ruolo di programmazione delle politiche sociali territoriali, ruolo che si rende esplicito nella formazione del Piano di Zona.

2. **la centralità dei comuni:** un altro aspetto fondamentale è quello del mantenimento del raccordo stretto tra programmazione sovraterritoriale e lettura dei bisogni locale per evitare di costituire organizzazioni che, nel tempo, tendano a rispondere a logiche interne piuttosto che ai bisogni espressi da coloro che le hanno fondate. Per questo, a livello di statuto, viene mantenuta la previsione dell'esistenza delle commissioni tecniche di cui abbiamo parlato prima e ne vengono delineate le funzioni. La presenza dei tecnici di ogni comuni nell'attività di progettazione e verifica degli interventi e dei servizi dell'azienda è una garanzia, per l'amministratore di ogni comune, di poter mantenere saldo il legame tra singolo comune e livello sovraterritoriale.

Inoltre è stato mantenuto il principio della flessibilità dell'adesione ai servizi per ogni singolo comune: in sostanza il comune non è obbligato ad aderire alla gestione sovraterritoriale di tutti i servizi: può aderire anche per una parte dei servizi gestiti, pagando naturalmente la quota completa per quanto riguarda le spese generali di gestione.

Il livello di "adesione" ai servizi dell'Azienda avrà un riflesso preciso, come vedremo più avanti, sul peso di ogni comune in Assemblea.

3. **la partecipazione territoriale:** in più punti della Convenzione e dello Statuto viene richiamata la necessità dell'integrazione dell'attività dell'Azienda con le altre agenzie, pubbliche e private, del territorio (l'ASL, il privato sociale, i servizi educativi, le politiche attive per il lavoro...): anche questo è un aspetto determinante per garantire l'efficacia degli interventi e che è stato perseguito anche in questi anni, garantendoci risultati veramente notevoli.
4. **l'orientamento alla gestione efficiente:** infine, ma non ultimo, una particolare attenzione all'efficienza della gestione e quindi al consolidamento di procedure operative e di controllo che, pur garantendo il massimo della trasparenza, consentano uno sviluppo dell'attività che presti una particolare attenzione alla gestione delle risorse. In questo senso verranno introdotte, senza per questo snaturare minimamente la finalità dei servizi, logiche di gestione aziendale che consentano l'ottimizzazione dei processi e, in una logica di "imprenditorialità sociale", l'accesso a tutte le opportunità di finanziamento che la normativa regionale, nazionale ed europea offre nel settore.

Dopo aver raffrontato le varie forme di gestione disponibili nel nostro ordinamento con questi principi si è ritenuto che la forma gestionale che offra maggiori garanzie di rispetto dei principi espressi fosse quella dell'Azienda Speciale Consortile.

Gli elementi fondamentali dello Statuto.

Gli elementi di maggior rilievo dello Statuto proposto sono i seguenti:

1. innanzitutto viene impostata una visione complessiva sulla validità ed utilità della gestione sovraterritoriale che per il momento viene attivata per i servizi alla persona: infatti all'art. 3, comma 7, 8 e 9, si prefigura l'ipotesi di ampliamento dei

servizi che potrebbero essere gestiti con questa modalita', lasciando quindi aperta la possibilita' di ulteriori sviluppi.

2. la durata dell'azienda, denominata AZIENDA TERRITORIALE PER I SERVIZI ALLA PERSONA, e' stata fissata in 10 anni, rinnovabili;
3. viene prevista una forma piuttosto innovativa per l'attribuzione del peso ad ogni singolo comune: infatti non viene utilizzata l'impostazione tradizionale che tiene conto del solo numero degli abitanti ma viene utilizzata una formula che tiene conto di altri due fattori: il primo e' il peso dei servizi conferiti all'azienda (peso economico) (per 600 punti complessivi), la seconda e' proporzionale alle quote di investimento (per 400 punti complessivi). In sostanza la filosofia e' che i comuni che investono di piu' nell'azienda, che credono di piu' nella gestione sovraterritoriale dei servizi contano di piu', ma che nessun comune e' obbligato, per esempio, a fare investimenti qualora non condivida la scelta o non ne abbia la possibilita' economica.

Un altro aspetto innovativo, finalizzato a favorire al massimo la partecipazione dei comuni piccoli, e' che la popolazione dei comuni con meno di 5000 abitanti sia arrotondata a 5000.

4. I criteri di partecipazione alla spesa possono essere diversificati e non sono direttamente proporzionali alla quota di partecipazione: tengono conto del numero di abitanti o del consumo effettivo del servizio o di un mix di questi fattori.
5. Gli organi sono quelli previsti dalla legge (Assemblea, consiglio d'Amministrazione e Direttore) cui si aggiungono il Consiglio di Presidenza (che ha lo scopo di coadiuvare il Presidente dell'Assemblea e di facilitare i processi di interazione e comunicazione tra Assemblea e CdA) e le commissioni tecniche di cui abbiamo gia' parlato.

Le prospettive di sviluppo della Gestione sovraterritoriale dei Servizi alla Persona.

Quasi tutti i servizi attualmente gestiti dalla Convenzione Intercomunale e che verranno trasferiti all'Azienda sono "nati" come servizi sovraterritoriali.

Il passaggio successivo, che stiamo gia' affrontando in questi giorni durante la stesura del Piano d Zona, e' il trasferimento della gestione di alcuni servizi che i Comuni attualmente gestiscono a livello locale all'Azienda: questo succedera' per quei servizi la cui gestione a livello di singolo comune risulta difficoltosa dal punto di vista organizzativo (per esempio quando e' difficile garantire una relazione continuativa tra livello della domanda e dell'offerta) o quando il conferimento all'Azienda puo' garantire maggiori livelli di qualita', efficacia ed efficienza.

Lo sviluppo di questo secondo aspetto richiede una riflessione approfondita e una valutazione tecnica precisa: infatti per ogni servizio sara' necessario definire l'eventuale suddivisione del territorio in zone per l'erogazione, quali aspetti del servizio vengono definiti a livello locale e quali a livello sovraterritoriale, con quale rapporto tra i due livelli, con quali modalita' di verifica e controllo....

Conclusioni e prospettive.

Dopo la deliberazione di tutti i consigli comunali dei 29 comuni verranno avviate tutte le procedure per l'avvio dell'attivita' con la nuova modalita' che e' prevista al 1 gennaio 2003. Contestualmente si svilupperanno i progetti previsti nel Piano di Zona, alcuni dei quali si appoggeranno, per la gestione, all'Azienda. Alcuni di questi, come abbiamo detto, riguardano la revisione delle modalita' di erogazione dei servizi comunali.

Abbiamo verificato, negli studi ed analisi effettuati sia per la costituzione dell'Azienda che per la predisposizione del Piano di Zona, che i comuni disperdono notevoli risorse per la gestione e l'organizzazione dei servizi a livello locale. Ad esempio abbiamo verificato che

circa 20 comuni attivano 20 diverse gara d'appalto per la gestione del servizio di Assistenza Domiciliare Anziani; abbiamo anche visto comuni molto piccoli che si trovano a volte nella situazione di avere una persona anziana da assistere e di non avere il servizio e quindi di istituire il servizio e non avere piu' la persona da assistere.

La strada della condivisione delle risorse e delle competenze, della programmazione delle politiche e della gestione dei servizi su livelli territoriali adeguati e significativi e' certamente una strada tracciata da tutta la nuova produzione normativa (leggi Bassanini e atti applicativi, normativa sulla gestione dei servizi pubblici, Legge 328/2000...) ma e' anche una realta' che nel nostro territorio sta dimostrando tutta la sua potenzialita' e che si vedra' rafforzata e sostenuta da questa nuova organizzazione.

ALLEGATO 1 alla relazione

Presupposti del progetto di gestione intercomunale dei servizi alla persona a valenza sovraterritoriale.

1. IL QUADRO ISTITUZIONALE.

La modalita' di gestione attuata in questi anni di delega all'ASL (ex USSL – AUSSL) si e' sviluppata in un contesto istituzionale che ha subito, da allora, varie modifiche e che sta lentamente giungendo ad un assetto piu' definitivo.

Il modello di organizzazione previsto dalla legge 833/78, modello in cui e' nato l'istituto della delega dei servizi socio-assistenziali, prevedeva un forte coinvolgimento delle amministrazioni comunali nella gestione delle Unita' Socio-Sanitarie Locali e di conseguenza uno stretto legame con il territorio che era suddiviso in zone di estensione limitata. La dimensione territoriale e l'esistenza del Comitato di Coordinamento (che svolgeva funzioni proprie di amministrazione attiva) consentiva alle amministrazioni di esprimere con sufficiente immediatezza le linee di indirizzo politico e di attuare la loro specifica competenza in materia di verifica dei risultati e di controllo della gestione dei servizi. Inoltre, negli anni '80, molte amministrazioni della nostra zona non erano dotate di strutture adeguate per la gestione dei servizi sociali (in alcuni casi mancava addirittura la figura dell'assistente sociale).

In questo contesto quindi si e' affermato il modello della delega dei servizi con valenza sovraterritoriale, modello che si basava sul presupposto della necessita' di integrazione forte del sociale con il sanitario e sull'ipotesi che tale integrazione potesse verificarsi fondamentalmente con l'identificazione di un unico soggetto istituzionale quale gestore di entrambi gli ambiti: il soggetto venne identificato nell'Unita' Socio-Sanitaria Locale.

Questo consentiva di raggiungere sicuramente due obiettivi:

- il raggiungimento di una dimensione demografica utile per l'istituzione di alcuni servizi molto specifici e particolarmente onerosi (es. i Centri Socio-educativi per handicappati gravi), garantendo un bacino d'utenza significativo, la condivisione delle risorse e il contenimento dei costi;
- la disponibilita' di personale qualificato, di cui i comuni erano ancora carenti e che garantiva la realizzazione di alcuni interventi.

Nel corso degli anni '80, i Comuni si sono dotati sempre piu' di strutture proprie: la delega all'USSL ha svolto in questo periodo la funzione (utile in quel contesto) di coprire un vuoto normativo a proposito delle forme di collaborazione tra Comuni. Infatti ai servizi tipicamente socio-sanitari (riconosciuti tali sia a livello normativo che a livello economico o che prevedevano una forte integrazione con strutture sanitarie quali la psichiatria, servizi di terapia per i disabili...) si sono aggiunti alla gestione delegata anche servizi tipicamente territoriali e squisitamente socio-assistenziali o con valenza piu' ampia, quali le politiche giovanili, la teleassistenza, la comunita' alloggio, l'affido familiare.....

Tutto questo si svolgeva in un quadro di immobilita' della legislazione sugli enti locali, che risaliva al 1915 o al 1934.

Con l'inizio degli anni '90 si e' aperto un processo di ridefinizione e riorganizzazione della Pubblica Amministrazione, che e' partito proprio dall'ordinamento degli Enti Locali (legge 142/90). Tra le varie innovazioni, vengono finalmente codificate le forme di collaborazione tra enti per la gestione dei servizi.

In quegli anni inizia anche il processo di riorganizzazione del servizio sanitario nazionale e di aziendalizzazione delle USSL, che perdono la loro connotazione di ente locale di secondo livello e acquisiscono personalita' giuridica propria.

Sparisce il Comitato di Coordinamento, il territorio viene ampliato, viene istituita la conferenza dei Sindaci, la quale non svolge piu' alcuna funzione di amministrazione attiva, ma solo di indirizzo e di controllo (obbligatorio ma non vincolante): il legame tra AUSSL e territorio si allenta, l'incertezza

del nuovo quadro istituzionale, il costante evolversi della normativa e l'ampliamento progressivo dei territori di riferimento non favorisce le relazioni tra ente locale e Azienda Sanitaria, l'integrazione di territori con realtà storicamente diverse si verifica più a livello formale che nella sostanza.

Nel frattempo vengono emanate norme di riforma della P.A. che radicalizzano il processo iniziato nei primi anni 90, in materia di organizzazione e personale, elezione diretta del Sindaco, contabilità per arrivare alle cosiddette Leggi Bassanini e ai successivi decreti legislativi collegati che, attuando gradualmente principi di carattere federale (o, come si dice, il massimo del federalismo possibile a costituzione invariata), modificano profondamente il quadro istituzionale. Uno dei principi che si afferma in questo periodo è il principio di sussidiarietà e la centralità del ruolo degli enti locali in ambiti e materie sempre più completi ed ampi: in questo processo si fa sempre più forte la pressione verso il superamento del localismo in senso stretto e il richiamo agli strumenti previsti dalla 142 per collegare risorse e territori.

Riportiamo a questo proposito parti del testo dell'art. 3 del **Decreto Legislativo 31.03.1998, n. 112** "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15.03.1997, n. 50 (Bassanini /1)":

Art. 3 - Conferimento alle Regioni ed agli enti locali e strumenti di raccordo:

comma 2: Le regioni, nell'emanazione della legge di cui al comma 1 del presente articolo (definizione dei livelli regionali e locali per l'esercizio delle funzioni), attuano il trasferimento delle funzioni nei confronti della generalità dei comuni. **Al fine di favorire l'esercizio associato delle funzioni dei comuni di minore dimensione demografica**, le regioni individuano livelli ottimali di gestione delle stesse, concordandole nelle sedi.... Nell'ambito della previsione regionale, **i comuni esercitano le funzioni in forma associata, individuando autonomamente i soggetti, le forme e le metodologie, entro il termine temporale indicato dalla legislazione regionale. Decorso inutilmente il termine di cui sopra, la regione esercita il potere sostitutivo nelle forme stabilite dalla legge stessa. La legge regionale prevede altresì appositi strumenti di incentivazione per favorire l'esercizio associato delle funzioni.**"

Nel 1997 la Regione Lombardia approva la legge di riordino del Servizio Sanitario, che è nota a tutti nei suoi principi organizzativi: separazione tra funzione di produzione delle prestazioni sanitarie e acquisto (Azienda Ospedaliera e ASL), ampliamento dei territori delle ASL, riorganizzazione della Conferenza dei Sindaci, distrettualizzazione e previsione di ulteriori organi decisionali a livello di distretto.

Il richiamo alla necessità di individuazione di ambiti territoriali demograficamente significativi per una gestione ottimale dei servizi è stato ultimamente rafforzato da due norme recentissime:

Art. 3-septies, comma 6 del D.Lgs. 19/6/99 n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale:

"Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria sono di competenza dei comuni che provvedono al loro finanziamento negli ambiti previsti dalla Legge Regionale ai sensi **dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 31.03.1998, n. 112.**"

Legge 3.08.1999, n. 265 "Disposizioni in materia di autonomia e ordinamento degli enti locali, nonché modifiche alla legge 8.06.1990, n.142":

Art. 6, comma 1: "Le regioni predispongono, concordandolo con i comuni nelle apposite sedi concertative, un programma di individuazione degli ambiti per la gestione associata di funzioni e servizi....."

Comma 4 (modifica all'art 24 della Legge 142/90 inerente le convenzioni fra enti): "Le convenzioni di cui al presente articolo possono prevedere anche la costituzione di uffici comuni, che operano con personale distaccato dagli enti partecipanti, ai quali affidare l'esercizio delle funzioni pubbliche in luogo degli enti partecipanti all'accordo, ovvero la delega di funzioni da parte degli enti partecipanti all'accordo a favore di uno di essi, che opera in luogo e per conto degli altri enti deleganti "

Comma 6: " Dopo l'art. 26 della legge 8.06.90, n. 142, e' inserito il seguente:

"Art. 26 - bis. - (Esercizio associato delle funzioni)

1. **Al fine di favorire il processo di riorganizzazione sovracomunale dei servizi, delle funzioni e delle strutture, , le regioni provvedono a disciplinare, con proprie leggi, nell'ambito del programma territoriale di cui all'art. 11, comma 2, le forme di incentivazione dell'esercizio associato delle funzioni da parte dei comuni....."**

Un ultimo cenno alla normativa in corso di approvazione. Com'e' noto si e' in attesa dell'approvazione del Disegno di Legge "Disposizioni per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" con il quale si intende tracciare il tanto atteso riordino della materia dei servizi sociali a livello nazionale.

I punti principali, ai fini del problema che stiamo affrontando, sui quali vale la pena di focalizzare l'attenzione sono i seguenti:

Art. 3, comma 2 - dove si segnala la necessita' di coordinare programmi e piani operativi con interventi sanitari, dell'istruzione, politiche attive di formazione, di avviamento e reinserimento al lavoro; valorizzazione della concertazione e cooperazione tra autonomie locali, regionali e Stato con il Terzo settore;

Art. 6: "Funzioni dei Comuni - 1. I Comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale. **Tali funzioni sono esercitate dai comuni adottando sul piano territoriale gli assetti piu' funzionali alla gestione della spesa ed al rapporto con i cittadini, tramite associazioni intercomunali o decentramento nelle aree metropolitane, secondo le modalita' previste dalle leggi 142...e dall'art. 3 del D.Lgs. 31.3.98, n. 112."**

Art. 8, comma3: " Alla Regione, nel rispetto di quanto disciplinato nel D.Lgs. 31.03.1998, n. 112, spetta in particolare l'esercizio delle seguenti funzioni:

- a) determinazione, entro 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, tramite le forme di concertazione con gli enti locali interessati degli ambiti territoriali, delle modalita' e degli strumenti per la gestione unitaria della rete dei servizi. **Nella determinazione degli ambiti territoriali, le regioni prevedono incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali e per la coincidenza con gli ambiti territoriali gia' operanti per la prestazioni sanitarie, destinando allo scopo una quota del fondo regionale;**
- b) **definizione di politiche integrate in materia di interventi sociali, sanita', istituzioni scolastiche, avviamento al lavoro, servizi del tempo libero, trasporti e comunicazioni;**
- c)"

Come si puo notare anche in questa legge vengono sottolineati i seguenti principi:

incentivazione della modalita' associata di gestione, sollecitazione al coordinamento e all'integrazione con i servizi sanitari, ma non solo: con i servizi educativi, con i servizi collegati alle politiche attive del lavoro, con la formazione. Ed ' proprio questo il modello che emerge dalla proposta del gruppo di lavoro.

Segnaliamo inoltre che le legge attribuisce nuovi compiti ai comuni, quali la concessione delle autorizzazioni al funzionamento e l'accreditamento delle strutture sociali e socio-sanitarie, attivita' per le quali e' necessaria la predisposizione di adeguati strumenti e professionalita'.

- La realta' del nostro territorio.

Le nuove norme configurano quindi una sempre maggiore centralita' degli enti locali nella progettazione ed erogazione di servizi (politiche sociali e del territorio, istruzione, politiche attive del lavoro, servizi alle imprese) ma prevedono anche che i comuni di dimensione demograficamente piu' ridotta si convenzionino o consorzino per la realizzazione dei compiti loro affidati o per la progettazione di nuovi servizi. Nel concreto lo abbiamo gia' verificato nell'ambito dell'istituzione del Centro per il Lavoro, per i progetti connessi alla legge 285/97, per il progetto JOKE. Lo dovremo affrontare per quanto riguarda il tema fondamentale della formazione professionale e cosi' via.

Fino a questo momento le amministrazioni del territorio assumono di fatto atti appositi per ogni singolo argomento che regolamentano nello specifico i rapporti intercorrenti fra le amministrazioni stesse ed eventualmente altre (Provincia, Regione, U.E).

Inoltre vengono gestiti, con ulteriori atti ed accordi, altri tipi di servizi, quali ad esempio il Sistema Bibliotecario Distrettuale. Altri accordi ancora, piu' particolari, vengono predisposti per regolamentare i rapporti tra comuni per poter usufruire gli uni di alcuni servizi degli altri (trasporti, asili nido, Centri Estivi...). Altri se ne ipotizzano per condividere nuove unita' d'offerta (il C.S.E. per piccoli di Vimercate, ad esempio). Molto spesso, per fax, posta, riunioni ed incontri si trasmettono progetti, schemi di atti. Si inizia a pensare a procedure unificate di selezione di personale.

Nello stesso tempo, tutte le amministrazioni (indipendentemente dall'indirizzo politico delle giunte che le governano) si rendono sempre piu' conto del fatto che una politica sociale incisiva non puo' piu' passare solo ed esclusivamente attraverso l'offerta diretta di servizi alla propria popolazione. I comuni assumono sempre di piu' il ruolo di regolatori di una rete di offerte ed opportunita' e non solo per le persone in stato di bisogno o difficolta': l'intervento socio-assistenziale dei comuni si configura sempre piu' come "politica sociale attiva" e come tale volta a:

- 1) attuare efficaci politiche di prevenzione (in collaborazione con le scuole, le associazioni di volontariato sociali, sportive, culturali, il mondo della cooperazione sociale...)
- 2) attivare percorsi che tendano sempre piu' ad emancipare individui e famiglie che si trovano in stato di bisogno e difficolta' dal tradizionale circuito assistenziale e ad introdurli in una rete differenziata di servizi che, accogliendo e riconoscendo il bisogno, li riconduca in circuito di opportunita' che ne rafforzi potenzialita' e capacita' autonome di risposta, coinvolgendo in questo processo tutte le risorse della comunita'. In quest' ottica anche i tradizionali servizi per la cronicita' assumono una connotazione diversa: innanzitutto viene ritardato il ricorso a questo tipo di servizio che comunque in questo modo viene inserito in un contesto piu' ampio, meno "relegante".

Il Gruppo di studio ha condotto un'analisi sulla possibile configurazione della rete dei servizi (attuali e futuri) e delle connessioni tra i servizi attualmente delegati e la rete dei servizi sul territorio.

Da questa analisi emergono alcuni elementi:

- l'integrazione socio-sanitaria che si dovrebbe realizzare con lo strumento della delega all'ASL e' indebolita nell'attuale organizzazione regionale dal fatto che alcune prestazioni di rilievo anche per il settore socio-assistenziale, quali la psichiatria e la neuropsichiatria infantile (prima appartenenti ad un unico contenitore USSL) attualmente fanno riferimento non piu' all'ASL (soggetto che dovrebbe essere delegato) ma all'Azienda Ospedaliera, che e' terzo sia rispetto alla ASL che rispetto ai Comuni.

Inoltre il modello "sanitario" che si esprime per servizi specifici e per prestazioni non sembra essere piu' un modello adeguato, o almeno non quello prevalente, per la risposta a bisogni sempre piu' diversificati e in evoluzione i quali trovano un riscontro piu' completo nell'ambito del modello della "rete" dei servizi e delle opportunita'.

- L'importanza della connessione in rete dei servizi delegati con altre agenzie che esulano completamente dalle competenze e dai rapporti delle ASL (volontariato, cooperazione, scuole, formazione professionale, centri per il lavoro, altri servizi dei comuni, soggetti privati, soggetti e politiche nazionali e europei) e che spostano i cittadini piu' deboli dai margini al centro della comunita'.

2. LE PROSPETTIVE PER IL FUTURO

Le gestione sovracomunale dei servizi attualmente delegati all'ASL e' solo il punto di partenza di un nuovo modo di governare il territorio: sono gia' presenti ed attuali svariati progetti (gia' indicati piu' sopra) che troverebbero una piu' razionale collocazione in contesto organizzato e coerente di gestione sovracomunale, ma certamente altri potrebbero aggiungersene: dai servizi tipicamente sociali di cui esiste un' evidente carenza nel nostro territorio o per i quali sono gia' pervenute sollecitazioni (una comunita' per adolescenti, un servizio che garantisca una buona qualita' della vita ai portatori di handicap dopo la morte dei genitori...) ai servizi collaterali o di supporto: ad

esempio l'ufficio di statistica (per il quale l'ISTAT ha lanciato la proposta di predisporre un ufficio comune a piu' enti dato che quasi nessun comune di piccole o medie dimensioni e' in grado di prevedere un ufficio ad hoc), la formazione, la selezione del personale, il found raising...

Oltre alla modifica della Legge 142/90 citata sopra, sta giungendo a conclusione anche l'iter della legge di riforma dei servizi comunali, che si basa sul principio dell'esternalizzazione di tutti i servizi di un certo rilievo confinando ad una categoria residuale i servizi gestiti in economia. La sperimentazione prevista per i due anni e il conseguente impegno per la formulazione di una forma gestionale definitiva potrebbe essere la base di partenza per una ridefinizione della configurazione dei servizi del nostro territorio coerente e razionale e soprattutto basata su un'esperienza concreta e valutabile.

La produzione normativa dell'ultimo decennio sta lentamente e faticosamente giungendo a ridisegnare la realta' degli enti locali ma piu' in generale l'organizzazione della Pubblica Amministrazione. I principi su cui si basa ormai appaiono evidenti:

- Principio di sussidiarieta', con il quale si intende esprimere la necessita' che sia la comunita' piu' vicina al cittadino a svolgere tutte le relative funzioni e solo dove questa non sia in grado subentri come aiuto la comunita' di livello superiore (Provincia, Regione, Stato)
- Dal principio di sussidiarieta' discende la centralita' e l'autonomia dei comuni in quanto enti piu' vicini alle comunita' che rappresentano;
- Efficacia, efficienza ed economicita' dell'azione della Pubblica Amministrazione e conseguente ricerca delle forme e dei livelli di gestione piu' adeguati in relazione a criteri qualitativi e quantitativi.
- Distinzione tra ruolo politico di indirizzo e programmazione e ruolo tecnico di gestione da cui consegue la responsabilizzazione diretta sia degli amministratori che dei tecnici, ognuno per la propria competenza;
- Partecipazione attiva e centralita' del terzo settore, della "comunita' competente e responsabile" e diffusione della cultura della "rete".

Ci pare che la proposta formulata dai comuni del territorio della ex- AUSSL 28 risponda a questi principi e rappresenti un sia pur piccolo contributo alla realizzazione della riforma della Pubblica Amministrazione.