



ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'APPROVAZIONE DEL PROGRAMMA DISTRETTUALE DI RIORDINO DELLE FORME PUBBLICHE DI GESTIONE AI SENSI DELL'ART 8 DELLA LR 12.2013 "DISPOSIZIONI ORDINAMENTALI E DI RIORDINO DELLE FORME PUBBLICHE DI GESTIONE NEL SISTEMA DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI. MISURE DI SVILUPPO E NORME DI INTERPRETAZIONE AUTENTICA IN MATERIA DI AZIENDE PUBBLICHE DI SERVIZI ALLA PERSONA

Zona Sociale di Montecchio Emilia

(Unione Val D'Enza, Comuni di Bibbiano, Campegine, Canossa, Cavriago, Gattatico, Montecchio Emilia, Sant'Ilario d'Enza, San Polo d'Enza)

Sottoscritto il

I legali rappresentanti dell'Unione Comuni Val D'Enza, dei Comuni di Bibbiano, Campegine, Canossa, Cavriago, Gattatico, Montecchio Emilia, Sant'Ilario d'Enza, San Polo d'Enza e dell'Azienda Sanitaria Locale di Reggio Emilia

RICHIAMATI

la LR 19/1994, e s.m.i. NORME PER IL RIORDINO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE, nella quale vengono individuati i Distretti come luogo di programmazione ed integrazione socio-sanitaria, istituendo i Comitati di Distretto e definendone le competenze di programmazione

la LR. 2/2003, NORME PER LA PROMOZIONE DELLA CITTADINANZA SOCIALE E PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI, che Individua la Zona sociale come livello in cui i Comuni, che ne sono titolari, esercitano le funzioni di programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, l'erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali, e il Piano di zona come strumento di programmazione del sistema locale, ed Indica la possibilità di avvalersi delle Aziende pubbliche di servizi alla persona per la gestione dei servizi.

Il Piano sociale e sanitario Regionale (D.A.L. 175/2008), confermato ed integrato con DAL 117/2013, che Individua in modo più dettagliato le funzioni di programmazione, committenza, verifica e le funzioni di gestione, definendo con maggiore articolazione le competenze dei vari livelli del sistema, distinguendo programmazione e gestione, e ribattezzando i Piani di Zona per la salute e il benessere sociale come strumento della programmazione

la L.R. 21.2012, MISURE PER ASSICURARE IL GOVERNO TERRITORIALE DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE SECONDO I PRINCIPI DI SUSSIDIARIETÀ, DIFFERENZIAZIONE ED ADEGUATEZZA, che accelera e incentiva la gestione associata di funzioni tra Comuni

CONSIDERATO

che la LR 12/2013 DISPOSIZIONI ORDINAMENTALI E DI RIORDINO DELLE FORME PUBBLICHE DI GESTIONE NEL SISTEMA DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI. MISURE DI SVILUPPO E NORME DI INTERPRETAZIONE AUTENTICA IN MATERIA DI AZIENDE PUBBLICHE DI SERVIZI ALLA PERSONA prevede, in raccordo con la normativa sopra richiamata, il superamento del frazionamento nella gestione ed erogazione dei servizi sociali e socio sanitari attraverso un'unica forma pubblica di gestione secondo la programmazione territoriale, da assumere attraverso apposito Programma di riordino di ambito distrettuale;

che la nota degli assessori regionali 243884/2013 ha fornito indicazioni in merito alla redazione del programma;

che la DGR 1982/2013 - oltre raccordare le norme in materia di organi delle ASP - ha fornito ulteriori indicazioni:

- declinando il principio di separazione delle funzioni di regolazione, programmazione, governo, verifica e realizzazione della rete dei servizi dalle attività di gestione ed erogazione,
- individuando le tipologie dei servizi da conferire alla forma unica di gestione,

- indicando le possibili forme pubbliche da prendere in considerazione;

che coerentemente a quanto previsto dalla nota degli assessori regionali 10132/2014 sono stati allineati i tempi di adozione del Programma distrettuale di riordino delle forme pubbliche di gestione e di individuazione delle funzioni minime da gestire in forma associata da parte degli ambiti territoriali ai sensi della sopra richiamata LR 21/2012 (MISURE PER ASSICURARE IL GOVERNO TERRITORIALE DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE SECONDO I PRINCIPI DI SUSSIDIARIETÀ, DIFFERENZIAZIONE ED ADEGUATEZZA), approvando nel mese di marzo 2014 in tutti i Consigli dei comuni aderenti all'Unione e nel Consiglio dell'Unione:

- il PROGRAMMA DISTRETTUALE DI RIORDINO DELLE FORME PUBBLICHE DI GESTIONE AI SENSI DELL'ART 8 DELLA LR 12.2013;
- la CONVENZIONE PER IL CONFERIMENTO ALL'UNIONE DEI COMUNI VAL D'ENZA DELLA FUNZIONE FONDAMENTALE DI PROGETTAZIONE E GESTIONE DEL SISTEMA LOCALE DEI SERVIZI SOCIALI ED EROGAZIONE DELLE RELATIVE PRESTAZIONI AI CITTADINI;

DATO ATTO

che il PROGRAMMA DISTRETTUALE DI RIORDINO DELLE FORME PUBBLICHE DI GESTIONE AI SENSI DELL'ART 8 DELLA LR 12.2013 approvato nel 2014, che si intende interamente richiamato, ha previsto:

- la collocazione del Servizio sociale nell'Unione, con la finalità di garantire la massima vicinanza al livello politico e alla programmazione, di esercitare la funzione di accompagnamento e monitoraggio del sistema, con particolare riferimento al livello della gestione dei servizi, sia pubblici che privati, da un punto di osservazione non vincolato al livello gestionale e di facilitare l'integrazione con altre politiche, in prospettiva da unificare in ambito unionale;
- l'individuazione dell'Azienda pubblica di servizi alla persona Carlo Sartori quale forma pubblica di gestione unitaria dei servizi socio sanitari a livello distrettuale, in quanto avente i requisiti previsti dalla norma poiché espressione di tutti i Comuni appartenenti all'ambito ed individuata già dal momento dell'istituzione come gestore di tutti i servizi socio sanitari distrettuali a gestione pubblica, evidenziando tuttavia alcune criticità di carattere gestionale insite nella forma giuridica e prevedendo di verificare l'attuabilità di modifiche alla natura dell'Ente finalizzate a contrastare o ridurre tali criticità;

CONSIDERATO

- che a seguito della Convenzione sopra richiamata ed in coerenza con il Programma di riordino adottato, sono state conferite all'Unione tutte le funzioni in ambito sociale, con la completa gestione del Servizio sociale servizi a decorrere dal 1 gennaio 2015;
- che le analisi previste nel Programma distrettuale di riordino medesimo in relazione alla sostenibilità dei servizi socio sanitari attualmente gestiti nell'Azienda pubblica di Servizi alla persona hanno portato all'individuazione di un'Azienda speciale dell'Unione quale forma gestionale ottimale per tali servizi;

CONCORDANO

di approvare un nuovo PROGRAMMA DISTRETTUALE DI RIORDINO DELLE FORME PUBBLICHE DI GESTIONE AI SENSI DELL'ART 8 DELLA LR 12.2013

Letto confermato e sottoscritto il

Ente	Ruolo ricoperto	Nominativo	Firma
Per l'Unione Val D'Enza	PRESIDENTE	PAOLO COLLI	
Per l'Azienda USL di Reggio Emilia	DIRETTORE DI DISTRETTO	MORENA PELLATI	
Per il Comune di Bibbiano	SINDACO	ANDREA CARLETTI	
Per il Comune di Campegine	SINDACO	PAOLO CERVI	
Per il Comune di Canossa	SINDACO	LUCA BOLONDI	
Per il Comune di Cavriago	SINDACO	PAOLO BURANI	
Per il Comune di Gattatico	SINDACO	GIANNI MAIOLA	
Per il Comune di Montecchio Emilia	SINDACO	PAOLO COLLI	
Per il Comune di San Polo D'Enza	SINDACO	MIRCA CARLETTI	
Per il Comune di Sant'Ilario d'Enza	SINDACO	MARCELLO MORETTI	



PROGRAMMA DISTRETTUALE DI RIORDINO DELLE FORME PUBBLICHE DI GESTIONE AI SENSI DELL'ART 8 DELLA LR 12.2013 "DISPOSIZIONI ORDINAMENTALI E DI RIORDINO DELLE FORME PUBBLICHE DI GESTIONE NEL SISTEMA DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI. MISURE DI SVILUPPO E NORME DI INTERPRETAZIONE AUTENTICA IN MATERIA DI AZIENDE PUBBLICHE DI SERVIZI ALLA PERSONA

Zona Sociale di Montecchio Emilia

(Comuni di Bibbiano, Campegine, Canossa, Cavriago, Gattatico, Montecchio Emilia, Sant'Ilario d'Enza, San Polo d'Enza)

1. Premessa

1.1 Assetto istituzionale in ambito distrettuale

Il Distretto socio sanitario della Val d'Enza è composto di otto comuni: Bibbiano, Campegine, Canossa, Cavriago, Gattatico, Montecchio Emilia, Sant'Ilario d'Enza, San Polo d'Enza, per una superficie complessiva di 184 Km² e con una popolazione 62.747 all'1.1.2014, ripartita come segue:

Sant'Ilario	11.166
Montecchio	10.491
Bibbiano	10.199
Cavriago	9.772
Gattatico	5.926
San Polo	6.099
Campegine	5.209
Canossa	3.885

Ai sensi della LR 21/2103, i Comuni appartenenti al Distretto hanno individuato come ambito territoriale ottimale ed omogeneo per lo svolgimento in forma associata delle funzioni il territorio dei Comuni di Bibbiano, Campegine, Canossa, Cavriago, Gattatico, Montecchio Emilia, San Polo d'Enza, Sant'Ilario d'Enza. Dal 2014 tutti i comuni appartenenti all'ambito aderiscono all'Unione Comuni Val D'Enza, che gestisce in forma associata per tutti i Comuni aderenti le seguenti funzioni:

- polizia municipale
- protezione civile
- ufficio di piano
- servizio sociale integrato
- coordinamento politiche educative
- servizio informatico associato
- ufficio appalti e centrale unica di committenza

Nel 2014 è stata deliberata da tutti i consigli dei Comuni facenti parte dell'Unione la gestione totalmente associata dei servizi sociali, fino ad allora parzialmente gestiti in forma autonoma dai singoli comuni. Tale gestione ha avuto avvio dal 1 gennaio 2015.

Scelte già contenute nella programmazione di Zona

Con riferimento ai servizi oggetto della riorganizzazione ai sensi della LR 12, all'interno del Piano di Zona per la salute e il benessere sociale ed i Programmi attuativi, che si intendono interamente richiamati, sono state assunte le seguenti indicazioni:

- gestione associata della funzione sociale

- programmazione dei servizi socio-sanitari nei piani annuali delle attività rivolte alla non autosufficienza, con individuazione del fabbisogno sia di servizi a gestione pubblica che di servizi a gestione privata

Nell'ambito dell'attività del Coordinamento politiche educative, sono state condotte analisi rispetto alla gestione di servizi educativi distrettuali, anche attraverso l'individuazione di possibili modelli gestionali pubblici unitari. Tali analisi, per ora con mera finalità di studio, sono esitate nell'individuazione dell'Azienda speciale come forma gestionale preferibile.

2. Ricognizione delle forme di produzione dei servizi sociali e socio sanitari in ambito distrettuale

2.1 Servizi sociali

Con riferimento ai Servizi sociali, non vi sono gestioni pubbliche al di fuori del Servizio sociale territoriale. A seguito dell'avvio della gestione totalmente unitaria in capo all'Unione dal 2015, sono stati unificati il Servizio sociale integrato, in capo all'Unione, e i servizi sociali Comunali, precedentemente in capo ad ogni singolo Comune. Si elencano le principali attività del Servizio sociale dell'Unione, richiamate nell'apposita convenzione:

- accoglienza, informazione orientamento (sportelli sociali)
- contrasto alla povertà ed inclusione sociale
- infanzia ed età evolutiva
- giovani
- adulti
- non autosufficienza (persone disabili ed anziani)
- inserimento sociale cittadini stranieri
- centro per le famiglie

alcune attività risultano attualmente affidate a terzi, ed in particolare:

- centro per le famiglie
- servizio educativo territoriale
- servizi di accoglienza, anche in emergenza
- mediazione interculturale
- ufficio giovani

Il servizio sociale territoriale rappresenta lo snodo tra il livello della programmazione ed il livello della gestione, in cui da una parte la lettura dei problemi ricostruita nei contesti attraverso il lavoro di ascolto, valutazione e progettazione fornisce al livello politico gli elementi per l'assunzione di scelte ed orientamenti, dall'altra con la propria presenza capillare agisce sul contesto, compreso il livello della gestione dei servizi, con una funzione di stimolo, accompagnamento, supervisione e monitoraggio.

Per garantire questa doppia funzione di vicinanza al livello delle scelte e di vicinanza con i contesti di vita delle persone, si è optato per un modello organizzativo con articolazione territoriale che consenta:

- di svolgere efficacemente le funzioni dell’ascolto, dell’accoglienza, della promozione di comunità, mettendo in pratica di strategie innovative di lettura dei problemi e di accompagnamento delle persone e dei gruppi
- di avere un contatto diretto con le amministrazioni locali

L’unificazione del Servizio sociale secondo il modello territoriale adottato ha le seguenti finalità:

- garantire la massima vicinanza al livello politico e alla programmazione
- esercitare la funzione di accompagnamento e monitoraggio del sistema, con particolare riferimento al livello della gestione dei servizi, sia pubblici che privati, da un punto di osservazione non vincolato al livello gestionale
- facilitare l’integrazione con altre politiche – educative, abitative, della formazione e del lavoro – in parte già presenti a livello di Unione e in parte da unificare in prospettiva sempre in ambito di Unione.

2.2 Servizi socio sanitari

La ricognizione dei servizi socio sanitari accreditati, oggetto del piano distrettuale delle attività per la non autosufficienza, ha visto tra il 2010 e il 2013 una riduzione complessiva della frammentazione gestionale, particolarmente marcata nell’ambito della gestione pubblica.

A seguito della costituzione dell’ASP distrettuale e del percorso di accreditamento transitorio ai sensi della DGR 514/2009, infatti, la frammentazione iniziale si è progressivamente ridotta facendo confluire quasi tutte le gestioni pubbliche e miste pubblico/privato nell’ASP. Le gestioni apparentemente miste che sono confluite nel privato erano nella maggioranza dei casi già gestite in forma privata, con lo svolgimento da parte del soggetto pubblico coinvolto solamente di funzioni accessorie all’attività socio sanitaria. Fanno eccezione a questa regola i servizi socio sanitari del territorio di Cavriago, per i quali si è optato per un accreditamento definitivo in capo al privato sociale ma con una durata più breve, finalizzata ad una futura gestione diretta.

A seguire la fotografia dei soggetti gestori all’inizio del percorso (dicembre 2010) e allo stato attuale.

CASA RESIDENZA ANZIANI	Posti contrattualizzati	Gestori all’inizio del percorso di accreditamento (8 soggetti, 4 pubblici e 4 privati)	Gestore finale (4 soggetti, 1 pubblico e 3 privato)
Sartori	77	ASP/Ancora	ASP
Cavriago	30	Comune di Cavriago/ Cooperativa Coopselios	Coopselios

Villa Ilva	14	Ilva SRL	Ilva SRL
San Giuseppe	10	Casa Della Carità Montecchio	Casa Della Carità Montecchio
Villa Diamante	60	Consorzio Comuni B.V.E / Coop.va Aurora Domus	ASP

Totale posti a gestione pubblica: 137 (pari all'72% del totale)

Totale posti a gestione privata: 54 (pari al 28 % del totale)

CENTRO DIURNO ANZIANI	Posti contrattualizzati	Gestori all'inizio del percorso di accreditamento transitorio (8 soggetti)	Gestore finale (3 soggetti, due pubblici e uno privato)
Montecchio	16	Comune di Montecchio	ASP
Cavriago	13	Comune di Cavriago/Coopselios	Coopselios
Sartori	12	ASP	ASP
Sant'Ilario	13	Comune/Aurora Domus	ASP
Villa Diamante	9	Consorzio Comuni B.V.E	ASP
Bibbiano	16	Comune/Coopselios	Coopselios

Totale posti a gestione pubblica: 50 (pari all'63% del totale)

totale posti a gestione privata: 29 (pari al 37% del totale)

CENTRI DISABILI	Posti contrattualizzati	Gestori all'inizio del percorso di accreditamento transitorio (3 soggetti privati)	Gestore finale (2 soggetti privati)
Residenziale Quadriofoglio	9	Consorzio Comuni BVE/ coop.va Coress	Coress
Semiresidenziale Quadrifoglio	12	Consorzio Comuni BVE/ coop.va Coress	Coress
Semiresidenziale B. V. Pontenovo	13	Coop. Pilastro	Coop Pilastro
Semiresidenziale Le Samare	23	<i>Non presente, accreditamento provvisorio dal 2013</i>	Consorzio Cooperative Quarantacinque

Totale posti a gestione pubblica: 0 (pari allo 0 % del totale)

totale posti a gestione privata: 57 (pari al 100% del totale)

ASSISTENZA DOMICILIARE	Ore contrattualizzate	Gestori all'inizio del percorso di accreditamento transitorio (10 soggetti, 8 pubblici e 2 privati)	Gestore finale (3 soggetti, 2 pubblici e 1 privato)
Bibbiano	4.500	Comune Bibbiano/coopselios	Coopselios
Canossa	3.200	Comune Canossa/coopselios	Coopselios
Montecchio	6.400	Comune Montecchio	ASP
Cavriago	7.000	Comune Cavriago/Coopselios	Coopselios
Sant'Ilario	6.000	Comune S. Ilario/Aur. Domus	ASP
San Polo	2.000	Comune S. Polo	ASP
Campegine	4.400	Comune Campegine	ASP
Gattatico	3.000	Comune Gattatico	ASP

Totale ore a gestione pubblica: 21.800 (pari al 60% del totale)

totale ore a gestione privata: 14.700 (pari al 40% del totale)

La fotografia complessiva alla fine del percorso è di una totalità di 6 soggetti gestori, di cui 1 pubblico e 5 privati, con una netta prevalenza della gestione pubblica nella gestione dell'offerta contrattualizzata dei servizi rivolti agli anziani e dei servizi domiciliari (tra il 60 e il 72%) e con una gestione interamente privata dei servizi rivolti ai disabili.

Azienda pubblica di servizi alla persona

L'Azienda pubblica di servizi alla persona "Carlo Sartori" è stata costituita con Deliberazione della Giunta della Regione Emilia Romagna n 445/2010. I Comuni appartenenti all'ambito infatti, dando seguito alla LR 2/2003 e alle DGR 623 e 624/2004, hanno scelto di trasformare la precedente ed omonima IPAB nell'ASP, approvandone la proposta di Statuto e costituendosi come soci del nuovo Ente.

L'Assemblea dei soci è composta dai Sindaci dei Comuni, che hanno provveduto a nominare gli attuali organi (Presidente e Consiglio di Amministrazione) e ad assumere gli atti di programmazione ad essi attribuiti dallo Statuto.

Il valore della produzione al 1 gennaio 2015 è di 8.644.812 euro e gli addetti (tra personale dipendente e personale in somministrazione) sono 180.

Al personale viene applicato il CCNL Enti locali, come previsto dalle norme statali, regionali e dallo Statuto dell'Ente

a seguito del completamento dei conferimenti di tutti i servizi socio sanitari a gestione pubblica, l'offerta attuale comprende i seguenti servizi:

- Casa residenza anziani Carlo Sartori
- Casa residenza anziani Villa Diamante
- Centro diurno anziani di San Polo
- Centro diurno anziani di Montecchio
- Centro diurno anziani di Sant'Ilario
- Centro diurno anziani Villa Diamante
- Assistenza domiciliare San Polo
- Assistenza domiciliare Montecchio
- Assistenza domiciliare Sant'Ilario
- Assistenza domiciliare Campegine
- Assistenza domiciliare Gattatico
- Comunità alloggio di Montecchio
- Appartamenti protetti di S. Ilario

Unione e Comuni

Non vi sono servizi a gestione diretta né da parte dell'Unione né da parte dei singoli Comuni; non vi sono deleghe all'Ausl.

Gestori privati

i soggetti privati coinvolti sono prevalentemente cooperative sociali (Coopselios, Coress, Consorzio Quarantacinque, Pilastro), ma ci sono anche una Fondazione (Casa della Carità di Montecchio Emilia) ed una Società (Ilva SRL). Secondo le indicazioni adottate nel piano per la non autosufficienza, il contratto con Ilva SRL andrà in esaurimento entro il 2017 sia per esigenze di ridimensionamento della rete, sia per razionalizzare il numero dei gestori a livello distrettuale.

3. Scelta della forma pubblica unica di gestione

Alla luce della situazione in precedenza descritta e preso atto che la produzione pubblica dei servizi è oggi concentrata nell'ASP Sartori, avendo i comuni e l'unione già realizzato un avanzato processo di riorganizzazione e semplificazione delle gestioni, il piano si propone di valutare e individuare soluzioni che tengano conto sia delle criticità emerse che degli obiettivi che il Piano si è dato e continuano ad improntare l'azione delle amministrazioni.

3.1 Le scelte originali

Con il precedente Accordo di programma e relativo Programma di riordino era stata individuata quale forma pubblica di gestione unitaria dei servizi socio sanitari a livello distrettuale l'Azienda pubblica di

servizi alla persona Carlo Sartori. Tra i soggetti indicati nel precedente paragrafo e già presenti, si trattava infatti dell'unica forma avente i requisiti previsti dalla norma in quanto espressione di tutti i Comuni appartenenti all'ambito.

Non si era presa in considerazione l'Unione, altro soggetto espressione di tutti i Comuni ed individuato per la titolarità della funzione sociale, sia per la maggiore specializzazione del contenitore ASP rispetto alla gestione di servizi socio sanitari sia per i vincoli assunzionali gravanti sulle Unioni e le maggiori possibilità assunzionali della stessa ASP stanti le equiparazioni alle Aziende speciali su questo specifico aspetto.

3.2 Criticità.

L'ASP, pur costituendo un'importante evoluzione delle precedenti IPAB, mantiene pienamente la natura di ente pubblico non economico che la rende strutturalmente identica alle pubbliche amministrazioni e quindi anche poco adatta a compiti strettamente produttivi, tanto che gli stessi enti locali hanno orientato e limitato la propria attività alle funzioni amministrative, esternalizzando ad altri soggetti economici quella di produzione di beni e servizi. Gli enti pubblici non economici infatti sono soggetti a regimi fiscali e organizzativi scarsamente compatibili con un'attività produttiva efficiente, tanto più se li si confronta con gli altri soggetti che operano sugli stessi mercati.

3.3 Obiettivi che si intendono perseguire

Gli obiettivi del riordino sono coerenti con il mandato normativo. In particolare si intende perseguire le seguenti finalità:

- **mantenimento della produzione in capo ad un soggetto pubblico che ne possa garantire elevati livelli di controllo e di equità**, ma che sia in possesso di caratteristiche strutturali in grado di offrire maggiore efficienza ed economicità produttiva
- **coincidenza tra l'ambito di riferimento per la programmazione e l'ambito di riferimento per le forme di produzione pubblica** di servizi socio-sanitari: l'ambito di Unione dovrà essere quello in cui si assume la programmazione e le scelte strategiche rispetto alla gestione dei servizi, semplificando il passaggio delle informazioni ed ottimizzando i momenti decisionali
- **maggiore omogeneità fra i servizi pubblici offerti**, proseguendo in un percorso già avanzato in direzione del superamento delle differenze in passato molto marcate in termini di prestazioni offerte che in termini di compartecipazione richiesta all'utenza
- **sinergie ed ottimizzazioni** fra servizi interessati da problematiche simili: normative di settore, contrattualistica, gestione del personale

L'unificazione delle forme pubbliche di gestione dei servizi socio sanitari si svolge in parallelo al monitoraggio del percorso di accreditamento, condotto in sinergia tra Unione e Ausl e finalizzato a supportare sinergie tra tutti i soggetti produttori di servizi socio sanitari, sia pubblici che privati, incentivando il più possibile un reciproco lavoro di confronto su elementi qualificanti, sistemi organizzativi,

snellimenti procedurali.

3.4 Illustrazione e valutazione delle possibili alternative

Oltre all'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Carlo Sartori, le altre forme pubbliche oggi esistenti, che potrebbero assumere la gestione complessiva dei servizi socio sanitari a livello distrettuale, sono le seguenti:

- Unione Val D'Enza
- Azienda speciale Cavriagoservizi
- Consorzio Comuni Bassa Val D'Enza

Oltre a queste occorre valutare l'opportunità di istituire un'Azienda speciale dell'Unione.

Per quanto riguarda le strutture già esistenti, esse non sembrano adatte a risolvere le criticità emerse: l'unione perché è una pubblica amministrazione, quindi con gli stessi limiti dell'ASP, se non ancora più accentuati; l'AS Cavriago servizi e il Consorzio Comuni Bassa Val D'Enza, in quanto enti pubblici economici, posseggono adeguate caratteristiche strutturali, ma sono inadeguate perché entrambe afferiscono rispettivamente solo ad uno e a tre comuni, mancano quindi della piena dimensione territoriale.

L'ipotesi di un'azienda speciale dell'Unione sopperisce, come meglio si vedrà in seguito, ad entrambi i problemi: si disporrebbe di uno ente strumentale con caratteristiche adatte a gestire direttamente la produzione di servizi e che si riferisce direttamente all'unione quindi a tutti i comuni del territorio distrettuale.

In linea con quanto previsto dalla L 12/2013 le analisi svolte hanno messo in luce, infatti, l'opportunità di istituire un'Azienda speciale dell'Unione per la gestione di tutti i servizi socio sanitari attualmente in capo all'ASP. Tale scelta risulta ottimale sia sul piano della programmazione, attuando una completa coincidenza tra l'Ente associativo che ha in capo la funzione sociale per tutti i Comuni aderenti e l'ambito operativo dell'Azienda che ne sarebbe espressione, sia sul piano gestionale, essendosi evidenziato come l'Azienda speciale rappresenti la forma più economica ed efficace per i servizi alla persona in generale e nello specifico per i servizi socio sanitari.

3.5 Conseguenze operative della scelta

La scelta di gestire i servizi socio sanitari oggi in ASP attraverso un'Azienda speciale dell'Unione comporta gli effetti che si vanno di seguito a delineare.

3.5.1 Istituzione dell'Azienda speciale dell'Unione

L'Azienda speciale, disciplinata dall'art. 114 del Testo Unico sull'ordinamento degli Enti Locali, è un ente pubblico economico strumentale, dotato di personalità giuridica, quindi con un distinto codice fiscale, bilancio, statuto e regolamenti di funzionamento interno.

L'istituzione dell'Azienda speciale dell'Unione avviene attraverso deliberazione dell'organo consiliare dell'Unione stessa, che ne delibera lo statuto e conseguentemente gli atti fondamentali per la gestione

dell'attività: il piano-programma e il correlato contratto di servizio, i bilanci economici di previsione pluriennale ed annuale, il conto consuntivo e il bilancio di esercizio.

L'Azienda speciale dell'Unione diviene il gestore unico, a livello distrettuale, di tutti i servizi socio-sanitari a gestione pubblica. Si tratta di servizi molto consistenti ed articolati, in continuità con una storia locale di forte investimento nell'area del sostegno alle persone anziane e alle loro famiglie. Obiettivo dell'Azienda, in sinergia con tutti gli attori istituzionali ed in particolare i Comuni e l'Unione, sarà quella di dare la massima continuità e sostenibilità alla capillare offerta costruita nel tempo in un contesto in cui le altre forme di gestione pubblica sono particolarmente gravate da difficoltà e vincoli.

Le competenze acquisite nella gestione diretta, che transiteranno dall'ASP alla nuova Azienda speciale, potranno essere un elemento qualificante per tutti i servizi socio sanitari presenti nell'ambito distrettuale, anche gestiti dal privato, ai quali fornire un costante punto di riferimento per un confronto ed uno stimolo reciproco in direzione di innovazione e qualità dei servizi. Potranno essere trasferite all'Azienda anche funzioni di sub committenza.

La nuova Azienda si candida a rappresentare una valida strada da percorrere per gestione di ulteriori servizi alla persona, in particolare servizi educativi e socio educativi, per i quali sarebbero opportuni – come per i servizi socio-sanitari - percorsi di innovazione gestionale.

3.5.2 Trasferimento di tutti i servizi

Successivamente alla costituzione dell'Azienda Speciale, con appositi atti dei due Enti (Giunta dell'Unione e Assemblea dei soci dell'ASP) e sulla base di un piano dettagliato di riorganizzazione appositamente predisposto e adottato dall'Unione verrà richiesta alla Regione Emilia Romagna l'estinzione dell'ASP e la successiva devoluzione di tutti i rapporti giuridici attivi e passivi in capo all'ASP medesima all'Azienda stessa.

Tale piano dovrà contenere il dettaglio di tutti i servizi precedentemente conferiti ad ASP dai singoli Comuni, dei relativi costi, ricavi e trasferimenti: poiché i contratti di servizio originari vengono sostituiti da un unico atto programmatico dell'Azienda, occorre mantenere la programmazione sulla base di distinti centri di costo relativi ai Comuni per i quali tali servizi vengono erogati. Poiché si tratta della prosecuzione di servizi esistenti, che vengono riorganizzati nel nuovo ente ma con la medesima logica territoriale, tali centri di costo manterranno separati i relativi eventuali disavanzi in carico ai singoli Comuni sulla base dei servizi per essi gestiti.

Per quanto concerne il trasferimento del personale, è fatta salva la continuità dei rapporti di lavoro ai sensi dell' art. 8.4 LR 12/2013: *“Nell'ambito dei processi di riorganizzazione a tutto il personale assunto a tempo indeterminato in forza all'entrata in vigore della presente legge viene garantita la continuità occupazionale ed il mantenimento del trattamento giuridico ed economico del proprio rapporto di lavoro. Analogamente al personale dipendente assunto a tempo determinato viene garantita la continuità occupazionale fino alla naturale scadenza del contratto. Situazioni particolari ed eccezionali debbono trovare soluzione attraverso la contrattazione sindacale decentrata nel rispetto della garanzia occupazionale. Gli eventuali processi di mobilità e l'allocazione del personale sono trattati attraverso il confronto con le organizzazioni sindacali in ottemperanza delle norme contrattuali”*.

3.5.3 Aspetti connessi all'Accreditamento dei Servizi socio sanitari

La maggior parte dei servizi attualmente gestiti dall'ASP e che dovranno essere trasferiti all'Azienda speciale dell'Unione sono soggetti all'Accreditamento, ai sensi della DGR 514/2009.

L'Accreditamento, presupposto giuridico per la stipula di contratti di servizio con l'Azienda AUSL e con gli Enti locali, è stato concesso all'ASP Carlo Sartori dall'Unione, in qualità di Soggetto istituzionale competente ai sensi della DGR 514/2009, per i seguenti servizi:

- Casa residenza anziani Carlo Sartori
- Casa residenza anziani Villa Diamante
- Centro diurno anziani di San Polo
- Centro diurno anziani di Montecchio
- Centro diurno anziani di Sant'Ilario
- Centro diurno anziani Villa Diamante
- Servizio di Assistenza domiciliare (San Polo, Montecchio, Sant'Ilario, Campegine, Gattatico)

L'accreditamento definitivo è stato concesso a seguito di un pluriennale percorso avviato nel 2010 con l'accreditamento transitorio, che ha gradualmente portato le gestioni - prima comunali - a confluire nell'ASP, raggiungendo gradualmente e con progressivi investimenti sia l'unitarietà gestionale che tutti i requisiti organizzativi e procedurali richiesti dalle norme. Alla fine del 2014 è stato rilasciato l'accreditamento definitivo per il periodo 2015/2019.

Il trasferimento dei Servizi accreditati all'Azienda speciale non comporta una loro sostanziale modifica, intendendosi che tutta la struttura organizzativa presente, le relative procedure operative, la metodologia di lavoro, il personale appositamente reclutato e formato transiteranno nella costituenda azienda.

Va in secondo luogo sottolineato che è confermata anche la proprietà della gestione, essendo di titolarità esclusiva degli 8 Comuni del Distretto sia nella forma dell'ASP che si va ad estinguere, sia nella forma dell'Azienda speciale che si va a costituire.

Si evidenzia infine che resteranno invariate anche le sedi di attività per le quali sono stati rilasciati gli accreditamenti.

In una situazione di continuità con il percorso ultimato, si prevede quindi che il soggetto istituzionale competente modifichi gli accreditamenti concessi per i servizi sopra elencati indicando nell'Azienda speciale dell'Unione il soggetto gestore.

3.5.4 Aspetti patrimoniali

L'ASP Carlo Sartori, oltre alla gestione dei servizi precedentemente elencati, ha la titolarità di un patrimonio immobiliare derivante dall'ex IPAB, che ai fini della definizione delle quote sociali è stato inteso come conferito dal Comune di S. Polo d'Enza in base alla vigente convenzione tra gli Enti soci dell'ASP.

Tale patrimonio, destinato a sostenere le finalità statutarie dell'ASP (gestione di servizi socio assistenziali, socio sanitari e socio educativi) verrà devoluto all'Azienda speciale; ai sensi della Legge Regionale 12/2013, articolo 8, comma 3, verrà posto su tale patrimonio il vincolo di destinazione al raggiungimento delle finalità e degli scopi statutarie dell' ASP.

Anche con riferimento al patrimonio, si conferma l'impostazione per centri di costo, collegati alla gestione dei singoli servizi territoriali, come illustrato al paragrafo 3.4.2.

3.6 Prospettive dell'ASP

L'Unione Val D'Enza, su mandato degli organi dell'ASP e dell'Unione stessa, invierà alla Regione istanza di estinzione dell'ASP, corredata da proposta in merito alla devoluzione del complesso dei rapporti giuridici attivi e passivi alla nuova Azienda speciale.

Il provvedimento regionale di estinzione dell'ASP, ai sensi dell'articolo 8, comma 3, della Legge Regionale 12/2013, prevedrà la contestuale devoluzione all'Azienda speciale dell'Unione di tutti i rapporti giuridici attivi e passivi, nonché il trasferimento del patrimonio con vincolo di destinazione al raggiungimento delle finalità e degli scopi statutarie dell' ASP.

3.7 Strumenti, tempi, fasi e modalità progressive di realizzazione del programma

Successivamente all'adozione del presente Piano di riordino, si prevede di seguire i seguenti passaggi.

N.°	Atto/attività	Soggetto competente	Termine
1	Adozione di un piano dettagliato di riorganizzazione dei servizi socio sanitari nella nuova Azienda speciale (profili patrimoniali, organizzazione e responsabilità, personale, ecc.)	Giunta dell'Unione e Assemblea dell'ASP	agosto
2	Deliberazione di costituzione e approvazione dello Statuto dell'Azienda speciale	Consiglio dell'Unione	agosto
3	Adempimenti necessari a dare operatività all'azienda speciale (nomina CDA, nomina direttore e revisore, iscrizione registro imprese)	Vari	settembre/ottobre
4	Richiesta alla regione di estinzione dell'ASP dal 1 gennaio ex art. 8 della LR 12/2013 e di devoluzione all'Azienda speciale del	Presidente dell'Unione, su deliberazione della Giunta. L'Assemblea dei soci dell'ASP	settembre

	complesso dei rapporti giuridici attivi e passivi dell'ASP, motivata e corredata dal presente Programma di riordino	delibera la presa d'atto	
5	Deliberazione Regionale di estinzione dell'ASP e di devoluzione del complesso dei rapporti giuridici attivi e passivi alla nuova Azienda Speciale dell'Unione dal 1 gennaio	Giunta della Regione Emilia Romagna	novembre
6	Trasferimento all'Azienda speciale dell'Unione del complesso dei rapporti giuridici attivi e passivi dall'ASP	Deliberazioni dell'Assemblea dei Soci e del Consiglio dell'Unione	1 gennaio