

PIANO DI SVILUPPO PER LA GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI

La presente relazione in ordine alle disposizioni emerse dall'assemblea dei soci del 14 maggio 2013, che evidenziava la necessità di una ricognizione dei servizi e della definizione di una proposta di ampio respiro verso una ricomposizione della gestione dei servizi in capo a Sercop.

Sercop si presenta dopo cinque anni di attività come una struttura solida e stabile alla quale sono stati affidati buona parte dei servizi sociali dei comuni, in particolare quelli che prevedevano l'organizzazione di interventi articolati e complessi o rispetto ai quali sono richieste particolari professionalità e specializzazioni. Si è registrato nel quinquennio un progressivo processo di delega che ha condotto alla seguente articolazione di servizi delegati:

	Servizi e interventi SERCOP	GESTIONE DIRETTA	GESTIONE MEDIANTE AFFIDAMENTI ESTERNI	ACCREDITAMENTO	RETTE
MINORI	Tutela minori				
	Comunità diurna				
	Affidi				
	Spazio neutro				
	Sostegno educativo integrato				
	Asili nido				
	Unità prevenzione giovani				
	Integrazione stranieri scuole				
	Prevenzione DSA				
	Banche progetti giovani				
DISABILI	Trasporto disabili				
	Nucleo inserimenti Lavorativi				
	Ass. domiciliare disabili				
	Ass. disabili sensoriali				
	Progetti grave disabilità				
	Servizio orientamento e progettazione (UMA)				
	Servizi formazione autonomia (SFA)				
Centro socio educativo (CSE)					
ANZIANI	Ass. domiciliare anziani				
	Sportello assistenza alla famiglia				
	Assegno di cura				
	Assegno regolarizzazione badante				
INCLUSIONE	Sportello stranieri				
	Interventi di housing sociale				
	Interventi estreme povertà				
	Ufficio protezione giuridica				
	Segretariato sociale				
	Servizio sociale professionale				
	Emergenza profughi				
SISTEMA	Progetti speciali da comuni				

	Ufficio di piano				
	Piano prima infanzia				
	Vigilanza servizi accreditati				
	Fund rising				

Fin dal 2007 era stato programmato un processo incrementale di progressiva delega secondo un modello che prevedeva che i comuni mantenessero il controllo dell'accesso ai servizi (seppur con la progressiva definizione di regole di accesso comuni) e di conseguenza dei volumi di servizio erogati, mentre Sercop rappresentasse una agenzia di secondo livello incaricata della gestione integrata dei medesimi.

L'intervento attuato da Sercop ha evidenziato le seguenti caratteristiche:

- integrazione multidisciplinare dei contributi delle diverse professionalità coinvolte nell'organizzazione dei servizi e conseguente sviluppo di approcci multidimensionali;
- sviluppo di tecniche manageriali per l'ottimizzazione e la razionalizzazione della spesa, tra le quali spiccano l'attitudine al lavoro per obiettivi e progetti, nonché l'utilizzo delle tecniche di gestione dei budget;
- sviluppo di tecniche e di pratiche correlate al controllo della qualità dei servizi;
- promozione e realizzazione di modalità innovative e sperimentali di gestione dei servizi orientate congiuntamente all'incremento della capacità di risposta ai bisogni/qualità dei servizi e alla sostenibilità economica per gli enti soci;
- gestione diretta di servizi strategici per conto dei Comuni associati (ad es. i servizi di Tutela minorile);
- promozione di rapporti di partnership progettuale con il Terzo settore (anche attraverso l'organizzazione delle attività necessarie ai Comuni per l'esercizio della funzione dei processi di accreditamento);
- definizione di criteri e requisiti di qualità dei servizi e sviluppo di modelli di programmazione coerenti e monitorati.

Si tratta ora di continuare il percorso, anche rispondendo a diverse sollecitazioni che si sono manifestate in questi ultimi mesi, valutando se esistono delle modalità di sviluppo del modello Comuni/Sercop, a partire dalla condivisione che i caratteri sopra tratteggiati costituiscono elementi: i) reali di qualità dei servizi, ii) desiderabili, cioè espressivi di un valore e rispondenti ad un "voler essere" condiviso, iii) estensibili ad un volume di servizi più ampio.

Si intende quindi rappresentare una riflessione, orientata all'ampliamento dei servizi conferiti a Sercop, che parta dai seguenti punti:

- fornire una cornice di riferimento che definisca l'orientamento strategico e il senso generale della direzione intrapresa
- definire alcuni criteri di percorso in relazione alla natura dei servizi.

LA CORNICE GENERALE

Lo schema di fondo riprende i temi, già evidenziati all'atto di nascita di Sercop e poi riproposti di recente negli incontri di ricerca formativa condotti con Cergas Bocconi.

La cornice teorica di riferimento riprende il tema della "committenza" e "produzione" di servizi e di conseguenza i rapporti funzionali tra i Comuni e l'azienda Sercop: i primi si assumono in pieno la funzione di committenza e quindi della definizione delle politiche mentre Sercop è il luogo della "produzione" ovvero dove vengono implementate e concretizzate le scelte strategiche. Questa funzione rimanda alla natura sostanziale di Sercop che è quella di "ente strumentale" al servizio delle finalità dei Comuni.

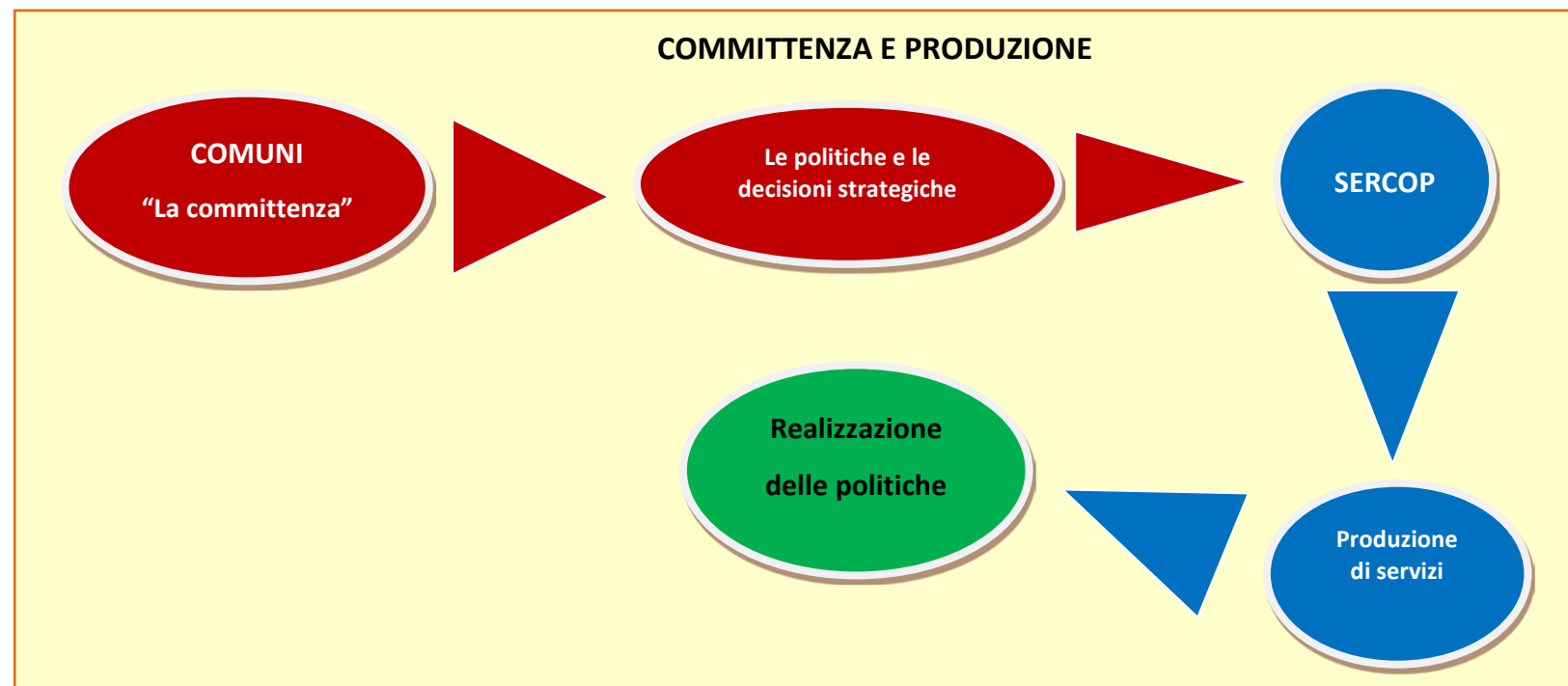
Sercop è lo strumento di gestione degli enti locali per i servizi che richiedono competenze "specializzate" e "complesse" che i Comuni singoli non possono esercitare coniugando efficacia, efficienza ed economicità, ma soprattutto appropriatezza degli interventi rispetto a bisogni interessi e diritti dei cittadini utenti dei servizi.

Alleggerire le funzioni di gestione dei Comuni significa anche consentire agli stessi di orientarsi e assumere maggiore sensibilità e capacità rispetto al lavoro di analisi del bisogno: in questa prospettiva gli Enti locali assumono e rafforzano il loro ruolo nella definizione delle Politiche sociali, all'interno degli assessorati e con l'ausilio dei servizi

sociali di base. Sercop, dotato di competenze tecniche specialistiche, assume invece **il compito di gestire i servizi** e quindi concretizzare quelle politiche, secondo un preciso vincolo di strumentalità nei confronti dei Comuni associati.

Il momento cruciale diventa allora, più che quello della produzione di servizi, quello dell'integrazione delle politiche e della sintesi tra i 9 Comuni, che trovano i loro luoghi naturali di definizione all'interno del tavolo delle politiche sociali (nell'ambito del PDZ) e nell'Assemblea dei soci di Sercop che esprime la proprietà e l'indirizzo generale dell'azienda.

Questi 5 anni di esperienza hanno dimostrato che questa sintesi, non solo è possibile, ma è stata fattivamente realizzata affrontando diverse tematiche delicate e servizi ad alta complessità dove esistevano esperienze profondamente diverse, conducendo ad un arricchimento derivante dalla possibilità di confronto tra gli enti e dalla realizzazione di "economie di specializzazione" su numerose aree di intervento. Per quanto attiene agli strumenti dell'integrazione si rinvia al cap. 3 del piano di zona del rhodense; nello schema che segue viene rappresentata la dinamica sopra descritta.



I CRITERI IN RELAZIONE ALLE CARATTERISTICHE DEI SERVIZI

La situazione attuale evidenzia che una consistente quota dei servizi che comportano produzioni specializzate e complesse sono già delegati a Sercop, mentre sono rimasti nella sfera produttiva dei comuni diversi interventi raggruppabili in tre grandi aree:

1. i servizi, prevalentemente amministrativi, connessi agli interventi socio sanitari per disabili e anziani (CDD centro diurni disabili, CSS comunità socio sanitarie, RSD residenze sanitarie disabili e RSA)
2. i servizi relativi agli asili nido e prima infanzia

3. gli interventi di sostegno economico e i contributi alle famiglie

Si ritiene che i servizi di cui al punto 1. possano essere agevolmente conferiti a Sercop, in tempi piuttosto rapidi, tenuto conto dell'elevato contenuto tecnico degli stessi e del fatto che si tratta di attività di carattere prevalentemente amministrativo, ferma restando l'assoluta titolarità dei comuni rispetto all'accesso ai servizi ovvero alla regolazione dell'offerta ed alle conseguenti scelte/possibilità di spesa.

L'azione sarebbe del tutto analoga a quella già esercitata, a partire dal 2010, rispetto ai servizi diurni per disabili della rete socio assistenziale (CSE e SFA): gli esiti positivi in termini di regolazione del mercato, di ricomposizione della domanda, di requisiti di qualità dell'offerta, di omogeneità delle prestazioni sul territorio, di possibilità di controllo delle entrate (vedi Fondo Sociale Regionale 2012) che si sono evidenziati in questi anni di gestione sono sotto gli occhi di tutti, con piena soddisfazione tanto degli utenti (che usufruiscono di una offerta di servizi ampia e trasparente) che dei fornitori di servizi (che hanno un unico interlocutore in luogo di 9).

Per converso non si rilevano particolari criticità né per quanto attiene all'esperienza citata di CSE/SFA, né in relazione alla proposta di trasferire i servizi relativi alle unità di offerta della rete socio sanitaria, anche in relazione al fatto che i Comuni non hanno sviluppato in questi anni particolari modalità di gestione o pratiche regolamentari o amministrative derivanti da sensibilità politiche o consolidati schemi operativi.

Diverso ragionamento riguarda i servizi asili nido, rispetto ai quali vi sono da porre a confronto vantaggi (in termini generali gli stessi di cui al precedente punto), a criticità connesse tanto alla presenza di consistenti volumi di personale interno agli enti locali, quanto alla esistenza di un sistema regolamentare e di modalità organizzative e tariffarie profondamente disomogenee tra i comuni dell'ambito, rispetto alle quali comporre una sintesi non sarebbe impossibile, ma certamente molto complesso.

Per quanto riguarda invece gli interventi di sostegno economico si ritiene che debbano rimanere nella piena e assoluta titolarità dei comuni a meno di profondi ripensamenti della struttura dei rapporti tra comuni e Sercop che dovrebbe in primo luogo investire il modello di governance attualmente adottato; ciò richiederebbe una preliminare riflessione che esula dagli obiettivi della presente esposizione.

LA PROPOSTA

In relazione a quanto sopra si ritiene di sottoporre una proposta/ipotesi di conferimento dei servizi articolata secondo le seguenti fasi/tempi:

AREA SERVIZI	FATTIBILITA'	MODALITA	TEMPI FASE DI STUDIO	TEMPI IMPLEMENTAZIONE	A REGIME
Gestione amministrativa unità di offerta socio sanitarie disabili	Bassa complessità	Non necessita di studio di fattibilità; ricognizione dell'offerta attuale; passaggio delle competenze mediante novazione soggettiva dei contratti	Settembre 2013 per ricognizione offerta	Da 1 novembre 2013	Entro marzo 2014
Gestione amministrativa unità di offerta socio sanitarie anziani	Media complessità	Necessità di studio di fattibilità connesso a disomogeneità (non marcata) dei regolamenti comunali	Ottobre – dicembre 2013	Da gennaio 2014	Entro giugno 2014
Asili nido	Elevata complessità	Studio di fattibilità implementativo con focus	Da valutare per ogni singolo comune; Marzo –	Gennaio – giugno 2015: Definizione accordi	Da gennaio 2016

		principale riguardo a: - personale proprio dei comuni - sistema regolamentare - sistema tariffario	dicembre 2014	sindacali Definizione regolamenti comuni Definizione tariffe Gestione associata: Da settembre 2015	
Sostegno economico	Non sensata con l'attuale struttura di governance				

La proposta tiene presente delle complessità e criticità che potranno registrarsi e in base a questo modella una articolazione temporale; in relazione ai primi passaggi ipotizzati può avere senso compiere un affondo rispetto alle unità di offerta socio sanitarie di cui alle prime due righe della tabella precedente

LE UNITA' DI OFFERTA SOCIO SANITARIE DEL RHODENSE

Ci si propone di inquadrare l'assetto dei servizi socio sanitari del territorio del rhodense, al momento nella sfera di azione dei comuni, e prefigurare un percorso verso il passaggio degli stessi all'Area Disabili dell'Azienda Speciale Consortile.

I servizi socio-sanitari hanno un'incidenza consistente sulla spesa sociale complessiva del territorio, circa il 15% circa e raggruppano sia servizi di carattere residenziale che semi-residenziale.

Nell'ultima rendicontazione della spesa sociale (anno 2011) si presentava in carico ai servizi: la seguente situazione

Servizio	N. Utenti in carico	Spesa a carico COMUNI- 2011	Spesa a carico UTENZA – 2011	SPESA TOTALE 2011 (COMUNI + UTENZA)
RSA	141	€ 929.030,00	€ 553.001,00	€ 1.482.031,00
CDI	1	€ 3.172,00		€ 3.172,00
TOTALE AREA ANZIANI	142	€ 932.202,00	€ 553.001,00	€ 1.485.203,00
CDD centro diurno disabili	98	€ 982.967,00	€ 92.850,00	€ 1.075.817,00
RSD residenza sanitaria disabili	42	€ 680.170,00	€ 98.240,00	€ 778.410,00
CSS comunità socio sanitarie	34	€ 889.184,00	€ 78.577,00	€ 967.761,00
CSS temporanee	1	€ 11.100,00	€ 0,00	€ 11.100,00
TOTALE AREA DISABILI	175	€ 2.563.421,00	€ 269.667,00	€ 2.833.088,00
TOTALE	317	€ 3.495.623,00	€ 822.668,00	€ 4.318.291,00

spesa media comunale ANZIANI	compartecipazione da utenza
€ 10.434,90	37%
spesa media comunale DISABILI	compartecipazione da utenza
€ 14.582,91	10%

AREA DISABILI

L'Area disabili si presenta tra le due aree coinvolte come decisamente più variegata in quanto le unità di offerta interessate sono molteplici : Centri Diurni Disabili, Comunità socio sanitarie temporanee e definitive, Residenze Sanitarie Disabili.

Sinteticamente, la spesa sostenuta da ogni singolo comune nel 2011 per tali unità d'offerta è la seguente:

servizio/comune	CDD		RSD		CSS		TOTALE	
	n. ut	costo anno 2011	n. ut	costo anno 2011	n. ut	costo anno 2011	n. ut	costo anno 2011
ARESE	6	€ 59.710,00	6	€ 95.588,00	5	€ 90.725,00	17	€ 246.023,00
CORNAREDO	4	€ 45.788,00			2	€ 37.783,00	6	€ 83.571,00
LAINATE	27	€ 264.854,00	6	€ 102.093,00	5	€ 108.230,00	38	€ 475.177,00
PERO	10	€ 108.501,00	3	€ 66.787,00	3	€ 87.382,00	16	€ 262.670,00
POGLIANO	9	€ 86.526,00					9	€ 86.526,00
PREGNANA							0	€ 0,00
RHO	32	€ 355.041,00	23	€ 403.445,00	16	€ 542.347,00	71	€ 1.300.833,00
SETTIMO	8	€ 77.149,00	4	€ 110.497,00	4	€ 112.394,00	16	€ 300.040,00
VANZAGO	2	€ 78.248,00					2	€ 78.248,00
TOTALE	98	€ 1.075.817,00	42	€ 778.410,00	35	€ 978.861,00	175	€ 2.833.088,00

AREA ANZIANI

Relativamente all'area anziani, la situazione per comune al 2011 è la seguente:

COMUNE	UTENTI IN CARICO - AREA ANZIANI	SPESA COMUNI	SPESA UTENZA	TOTALE
ARESE	11	€ 65.294,00	€ 0,00	€ 65.294,00
CORNAREDO	10	€ 106.257,00		€ 106.257,00
LAINATE	16	€ 244.172,00	€ 0,00	€ 244.172,00
PERO	5	€ 36.146,00	€ 60.305,00	€ 96.451,00
POGLIANO	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
PREGNANA	28	€ 30.381,00	€ 475.831,00	€ 506.212,00
RHO	64	€ 442.178,00	€ 0,00	€ 442.178,00
SETTIMO	8	€ 7.774,00	€ 6.155,00	€ 13.929,00
VANZAGO	0	0	0	0
TOTALE	142	€ 932.202,00	€ 542.291,00	€ 1.474.493,00

Esiste indubbiamente il nodo di rendere uniformi le modalità di accesso ai contributi per integrazione delle rette RSA; questo al fine di fornire ai comuni e ai cittadini uno strumento di sostegno alle difficoltà delle famiglie che sia al tempo stesso equo (per gli utenti) e sostenibile (per i Comuni) in un ambito ad elevata complessità, dove le controversie connesse a differenti interpretazioni di un quadro normativo incerto e incompleto sono state in questi anni numerose.

I comuni del rhodense hanno introdotto regolamenti che normano i “contributi per integrazione rette in RSA” e dai quali si evincono almeno due requisiti essenziali per il riconoscimento degli stessi in capo al soggetto richiedente:

- assenza di beni immobili di proprietà;
- presentazione di certificazione ISEE che attesti l’impossibilità a sostenere la retta

Parimenti si rileva che il costo medio sostenuto per utente da ogni singolo comune è condizionato dalle strutture in cui gli anziani stessi sono ricoverati e dalla loro condizione di autosufficienza o meno che incide significativamente sulla retta giornaliera assegnata – situazione in cui è l’offerta che determina il prezzo e non invece il comune, che non esercita il suo “potere contrattuale” con la struttura.

VANTAGGI E CRITICITA’

Sono da evidenziare alcuni vantaggi ed opportunità connessi al conferimento della programmazione e gestione amministrativa delle udo della rete socio sanitaria.

La ricomposizione ad unitarietà della spesa socio-sanitaria in capo ad un singolo soggetto (Sercop) permetterà all’Ambito, una volta effettuata una ricognizione ed uno studio dell’attuale offerta, di intervenire attivamente sulle regole del mercato senza più “subire” quelle che ad oggi sono le condizioni dello stesso (la curva della domanda non fa il prezzo).

I vantaggi non si sostanziano meramente nella possibilità di contrattare le rette e quindi realizzare dei risparmi di spesa nel medio periodo, ma soprattutto nella possibilità di rappresentare unitariamente il territorio nei tavoli con altri interlocutori (fornitori e istituzioni sovra-ordinate) – per servizi socio-sanitari- e dunque acquisire maggiore rappresentatività e influenza. Ciò significa ricostruire un quadro completo del bisogno del territorio al fine di orientare i soggetti gestori dei servizi verso le aree di maggiore criticità (come accaduto con CSE/SFA), ovvero mettere in campo delle politiche condivise di intervento, in un ambito dove, tradizionalmente, si erano accettate passivamente le istanze provenienti dalla domanda (cittadini) e dall’offerta (fornitori del servizio).

Inoltre si potrà sottoporre il complesso dei servizi in oggetto, che rappresenta una quota consistente della spesa sociale dei comuni, ad un sistema di controllo di gestione che metta sotto la lente le caratteristiche dell’utenza (in relazione all’appropriatezza degli interventi) e quelle della spesa, consentendo di costruire un benchmarking tra le diverse prassi implicite sviluppatasi nei comuni.

Da ricordare che le modalità di finanziamento del FSR anno 2012, che hanno portato al rhodense una quota consistente di entrate aggiuntive, comportavano un importante lavoro di rendicontazione, che è stato condotto con maggiore efficacia grazie alla gestione accentrata dei servizi diurni (mentre qualche difficoltà in più si è registrata con le CSS dove la gestione risultava ancora frammentata).

Da ultimo, ma non meno importante, Sercop procederà alla definizione di un regolamento comune di ambito, al fine di definire regole di accesso, qualità dei servizi da garantire, e criteri di compartecipazioni dell’utenza unitari – così come già avvenuto per le unità di offerta socio-assistenziali (CSE e SFA).

In tal senso rimane da valutare e approfondire il tema relativo alla riscossione delle entrate derivante dai suddetti servizi, che in particolare nel caso dei CDD ha generato qualche criticità: una eventuale delega a Sercop delle riscossioni delle rette è certamente possibile e forse auspicabile in relazione alla piena delega del servizio. Dovrà esserne valutata la fattibilità in relazione a:

- ragioni di natura politico strategica connesse alle differenti scelte dei comuni in materia tariffaria
- natura giuridica di Sercop, rispetto alla quale era stato scelto fino a questo momento di non procedere ad alcuna riscossione

Con il trasferimento delle presenti unità di offerta Sercop diverrebbe inoltre il titolare di tutti i servizi e gli interventi di titolarità dei comuni afferenti all’area disabili, realizzando in pieno la ricomposizione dell’offerta (per lo meno quella dei comuni) in capo ad un unico soggetto.

D’altro canto non si evidenziano particolari criticità in relazione alla gestione associata dei servizi amministrativi rivolti ai disabili:

- sia nell’uscita dall’organizzazione comunale, rispetto alla quale non risultano esserci particolari “tradizioni” o prassi di lavoro radicate;
- sia rispetto all’acquisizione da parte di Sercop che ha già sviluppato una competenza nella gestione e controllo di partite analoghe.

COSTI DEL CONFERIMENTO

Oltre al costo dei servizi trasferiti, già interamente sostenuto dai comuni, e rappresentato nella tabelle precedenti, non sono da prevedere altri oneri a carico del servizio se non la quota di costo del personale amministrativo aggiuntivo che verrà imputato a tale unità di offerta.

I ricavi dalle diverse fonti, i costi, i volumi di servizio, verrebbero ordinariamente inseriti nel piano programma annuale e nei relativi preconsuntivi, in modo analogo a tutti gli altri interventi gestiti da Sercop.

UNA IPOTESI DI LAVORO – CRONOPROGRAMMA

Il passaggio dei servizi potrebbe avvenire con la seguente cadenza temporale:

Fasi/Attori Coinvolti	SERCOP	COMUNI	STRUTTURE	UTENZA	Periodo	Note
Fase 0: modifica contratto di servizio relativa a tutti i servizi socio sanitari anziani e disabili					Settembre 2013	Il passaggio è certamente indispensabile se si sceglierà di conferire anche la riscossione delle eventuali quote a carico degli utenti.
Fase 1: ricognizione dell'utenza					da settembre ottobre 2013	
Fase 2: passaggio di consegne all'Azienda per gli utenti in strutture per disabili (CSS/CDD)					ottobre 2013	
Fase 3: novazione soggettiva dei contratti, convenzioni o altri rapporti giuridici con i fornitori di servizi						
Fase 4 : passaggio informativo alle strutture area disabili in merito ai nuovi contraenti e modalità di fatturazione e passaggi di comunicazioni					ottobre 2013	
Fase 5: informativa all'utenza in area disabili					Settembre 2013	
Fase 6: inizio attività					Dal 1 Novembre 2013	

Le attività relative alle RSA e all'area anziani avranno la stessa scansione temporale e le medesime attività a partire dalla fase 1 con un traslazione temporale di circa 2 mesi e quindi con una attivazione a partire dal mese di gennaio.