

L'assemblea dei soci di Asp con la Delibera 10/5.11.2014 ha dato un indirizzo molto netto all'Amministratore Unico, contestualmente alla sua nomina, ovvero la stesura di un **piano d'azione** per ridurre in maniera significativa e strutturale il disavanzo di gestione, con un tendenziale nel triennio 2015-2017 da -1.650.000€ fino a circa -2.000.000€.

Il **piano di sviluppo** trasmesso da ASP – da ben 810.000€ di risparmi entro il 2017, comprende azioni che oggi confermiamo di aver integralmente affrontato e posto in essere:

1. gestione diretta di entrambe le Case residenza anziani;
2. misure specifiche di efficientamento e razionalizzazione della gestione;
3. revisione di tutta la contrattualistica e rinegoziazione dei contratti in essere;
4. azioni per accrescere la redditività del patrimonio immobiliare;
5. sviluppo di nuovi servizi di concerto con il Comune;

In tale quadro s'inserisce il **PROGRAMMA DI RIORDINO** delle forme di gestione pubblica dei servizi sociali e sanitari previsto dall'art. 8 della L.R. 12/2013, passato in Consiglio comunale l'8.04.2015 – 16 voti a favore e 13 contrari – e in seguito approvato, in forma di accordo di programma, da Comune e Ausl. Con la legge 12/2013 la Regione ha individuato i Distretti come ambiti territoriali nei quali gli enti locali e gli altri soggetti istituzionali esercitano le funzioni di regolazione, programmazione, governo, verifica e realizzazione dei servizi sociali e sociosanitari, introducendo l'obbligo di individuare, in applicazione dei principi della razionalizzazione amministrativa e del contenimento della spesa, un'unica forma pubblica di gestione dei servizi.

In particolare nel nostro Distretto (che coincide con il territorio del Comune) si è trattato di decidere se quest'unica forma dovesse essere il Comune o l'ASP. Nel primo caso, avremmo di fatto sancito l'estinzione di ASP, svuotandola della sua ragion d'essere. In "direzione ostinata e contraria", verrebbe da dire, abbiamo invece inteso valorizzare e rilanciare ASP, mantenendo in capo al Comune le funzioni di programmazione, indirizzo, organizzazione e assetto della rete dei servizi e, come dirò tra un attimo, l'accesso dei cittadini al sistema degli interventi e delle prestazioni sociali.

A partire da una ricognizione dettagliata dei servizi sul territorio cittadino, il **PROGRAMMA DI RIORDINO**, ha indicato nell'ASP Città di Piacenza la forma unica di gestione pubblica, confermandone il ruolo di gestore diretto nell'area anziani e disabili, attribuendo poi la possibilità di assumere funzioni e compiti di "stazione appaltante", in relazione a ulteriori servizi e specifiche aree di intervento sociale e socio-sanitario.

Una seconda scelta che abbiamo infatti assunto con il **PROGRAMMA DI RIORDINO** – da convinti sostenitori del sistema integrato pubblico/privato richiamato dalla L.R. 2/2003 – è stata quella relativa al perimetro della gestione conferita ad ASP, ovvero della quota di produzione pubblica adeguata e sostenibile per ASP oltreché per l'equilibrio del sistema nel suo complesso.

Il dibattito, a tratti ruvido, per molti si è risolto sulla contrapposizione tra favorevoli e contrari alla re-

internalizzazione della seconda CRA, definita in quest'aula una "idiozia", dando l'impressione di non cogliere l'intero impianto di un piano globale invece molto complesso e meditato.

Da tale perimetro abbiamo escluso (facoltà prevista dalla L.R. 12/2013):

- i nidi comunali, attualmente gestiti direttamente, per la complessità del trasferimento organico di competenze e professionalità, amministrative e tecniche in capo ad ASP.
- il servizio sociale professionale ossia l'intero processo di accoglienza, ascolto, valutazione del bisogno e della domanda di servizi del cittadino e di predisposizione in accordo con l'utente di un piano individualizzato che preveda l'erogazione di servizi e prestazioni sociali e socio-sanitarie. In sostanza, si tratta dell'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari, che resta prerogativa del Comune. In questo caso, l'orientamento generale è ispirato al principio della separazione da un lato delle funzioni di governo, committenza e regolazione del sistema dei servizi, dall'altro delle funzioni di produzione degli stessi.

Lascio alle relazioni che seguiranno i dettagli d'intervento nelle varie aree, dal "**core business**" della residenzialità per anziani non autosufficienti e degli interventi a bassa intensità assistenziale diurni e residenziali per disabili, alle attività più sperimentali o accessorie. Ascolterete di gestione unitaria delle due CRA, di Centri Socio Riabilitativi Residenziali, gruppi appartamento, minialloggi con servizi, d'interventi socio occupazionali per le persone con disabilità medio-lieve. Di comunità per minori stranieri non accompagnati, di gestione di attività a favore del reinserimento sociale di persone detenute ed ex detenute, di interventi a contrasto della violenza di genere, di accoglienza profughi (che rientra nelle finalità di Asp, come previsto dall'art. 4/e dello Statuto "**assistenza sociale e socio-sanitaria a persone a rischio di emarginazione sociale**").

Sempre con il **PROGRAMMA DI RIORDINO** abbiamo indicato l'opportunità di definire modalità di utilizzo a fini sociali dei 21 alloggi di via Gaspare Landi, (da poco inaugurati come "**Residenza Lilla**") nonché di elaborare il **progetto di recupero** della struttura dell'**ex Pensionato Albergo**, all'interno del complesso di via Campagna. L'obiettivo di mandato della 3° CRA è sensibilmente più concreto, alla luce del finanziamento intercettato grazie al programma di "*iniziative immobiliari di elevata utilità sociale valutabili nell'ambito dei piani triennali d'investimento dell'INAIL, ai sensi dell'articolo 1, comma 317, della legge 23 dicembre 2014, n. 190*". Ancora, si è chiesto ad Asp di valorizzare l'**Ala Est** dell'immobile di via Campagna, contemplando la collocazione di una quota di posti letto sul mercato privato. Se non lo hanno già fatto, il Dott. Perini e la Dott.ssa Bocchi avranno il piacere di invitarvi all'inaugurazione dei nuovi locali che si terrà questo giovedì.

Con la determinazione 1651/22.05.2016 è stato disposto l'**accreditamento definitivo** quinquennale per la gestione della 2° CRA, naturale conseguenza del pieno rispetto del **piano di sviluppo**, sia in termini quali-quantitativi, per ciò che attiene i servizi, che economici, relativamente al bilancio.

Δ 2015	Δ 2016	Δ 2017
-337.523,33	-763.843,92	-810.213,15

Perdita d'esercizio 2014	Perdita d'esercizio 2015	Perdita d'esercizio 2016	Perdita d'esercizio 2017
-€ 1.337.069	-€ 999.546	-€ 573.225	-€ 526.856

La delibera di Consiglio, *“nell'individuare nell'ASP Città di Piacenza l'unica forma di gestione pubblica dei servizi sociali e socio-sanitari”* contemplava la possibilità di transizione a una diversa natura giuridica (*“nella forma più idonea a contemperare la qualità dei servizi erogati con la sostenibilità economica degli stessi”*). Come illustrato in altre occasioni, le ipotesi alternative quali ASC e Fondazione erano in campo alla luce dei possibili risparmi fiscali, in particolar modo su IRAP e costo del personale (maternità, malattie). Un anno fa non furono perseguite queste opzioni, specie a causa della gestione del patrimonio immobiliare, i cui costi di passaggio da una forma all'altra avrebbero reso diseconomica la scelta. Stante il persistere di questo limite, l'introduzione da parte della Regione di una quota di compensazione dell'IRAP e la già citata tenuta del piano di sviluppo, **ESCLUDIAMO** – almeno nell'arco temporale del nuovo accreditamento definitivo – qualsiasi modifica della natura giuridica di ASP.

Risalendo alla delibera 10 del novembre 2014 le linee di indirizzo dell'Assemblea dei Soci all'Amministratore Unico, è chiaro che sia l'implementazione del monitoraggio di ASP da parte del Comune che il sostegno alle azioni, sulla base dell'accordo di collaborazione e supporto approvato con D.G.C. n°8 del 20.01.2015, risultano parecchio antecedenti alla seduta dell'8 aprile 2015. Si tratta di una sottolineatura doverosa per solidarietà alle molte persone le cui capacità, impegno e professionalità sono stati messi in dubbio da chi un anno fa annunciava voto contrario parlando di mancanza di progettualità e chiarezza. Ad aprile 2015 nessuno stava improvvisando, come poi dimostrato dall'accuratezza del **Piano di Sviluppo** e come, puntuali, stanno certificando i numeri a bilancio. Non avevamo, 12 mesi fa, certezze incrollabili, tantomeno presunzione di infallibilità. Ancora oggi ogni azione è vagliata con attenzione e i riscontri positivi sono accolti senza particolari trionfalismi. Ciò non di meno non sono mai mancate serietà di valutazione, idee chiare in prospettiva e assunzione di responsabilità nelle scelte, anche a rischio di contenziosi. Vogliamo intendere a tal proposito quale prova della correttezza formale e sostanziale del nostro operato, la decisione delle realtà non accreditate in via definitiva per la gestione della 2° CRA – tuttora partner strategici del Comune di Piacenza – di non adire alle vie legali preannunciate alla vigilia del dibattito consigliere.

Qualcuno può dire che le scelte sulla forma unica di gestione pubblica e sul perimetro di tale produzione abbiano fatto venir meno o indebolito il **sistema integrato pubblico/privato** del welfare?

Sicuramente no e lo testimoniano i seguenti dati: se consideriamo i posti accreditati di Casa Residenza Anziani, di Centri socio-riabilitativi residenziali e diurni per disabili, di centri residenziali per gravissime disabilità acquisite, di centri diurni per anziani e di servizi residenziali e diurni a bassa intensità assistenziale (centri occupazionali, gruppi appartamento, minialloggi) per il distretto di Piacenza parliamo di **678** posti. A questi si aggiungono circa 100.000 ore di assistenza domiciliare.

Questo insieme di servizi è finanziato da un mix di risorse del FRNA, del Comune, degli utenti e del Fondo sanitario regionale per un costo complessivo pari a circa **28 milioni di euro** che il territorio spende ogni anno per mantenere il livello raggiunto di servizi per la non autosufficienza. Dei **678** posti complessivi, quelli a gestione diretta pubblica sono diventati, sulla base delle scelte contenute nel **PROGRAMMA DI RIORDINO, 283**, ossia il **41,74%**, con una quota complessiva di risorse assorbite di circa **10 milioni** (pari al **35,7%**). Il restante **58,26%** dei posti (a cui si devono aggiungere le 100.000 ore di assistenza domiciliare) è gestito dal privato sociale, remunerato dunque con i restanti **18 milioni (64,3%)**.

La non autosufficienza peraltro è il tema che vede a Piacenza la maggiore produzione pubblica dei servizi. Negli ambiti del contrasto alla povertà, dell'immigrazione, delle politiche per le famiglie il ruolo del privato sociale dell'associazionismo e del volontariato nella produzione ed erogazione è ancora più forte e sono moltissimi i soggetti che muovendosi nel quadro della programmazione comunale e distrettuale costruiscono, nella cornice della regolazione pubblica, il nostro sistema cittadino di welfare. E' quindi nei fatti irricevibile, di fronte a questi dati, la critica secondo la quale l'Amministrazione avrebbe compiuto "una scelta a ritroso" rispetto a un'idea di welfare comunitario e di servizi integrati tra pubblico e privato, idea che ha animato e continua invece ad animare l'esperienza del centro-sinistra a Piacenza. Ci guida la convinzione che sussidiarietà e capacità di governo del sistema debbano stare insieme, perché senza l'apporto del privato sociale l'offerta andrebbe inevitabilmente a contrarsi e mancherebbero stimoli, innovazione e imprenditorialità vitali per il sistema stesso, così come in assenza di una quota di gestione diretta, sarebbe impossibile per il pubblico svolgere al meglio e con maggiore competenza, conoscenza ed efficacia le funzioni centrali di programmazione, regolazione, controllo.

Oggi, con cauto ottimismo ma grande fierezza e senso di appartenenza, salutiamo in Asp Città di Piacenza un modello seguito a livello inter distrettuale e regionale, che sta uscendo da una situazione delicata, radicato in un presente e proiettato in un futuro fatti di servizi in aumento e qualità garantita. Colgo l'occasione, anche a nome delle maestranze di Asp, per ringraziare in particolare i consiglieri che con il loro voto favorevole di aprile 2015 hanno permesso l'avvio di questo percorso.