

# Il sistema di welfare locale in Emilia-Romagna

Assetti, governance,  
funzioni e partecipazione

Esiti della rilevazione. Anno 2024



# Il sistema di welfare locale in Emilia-Romagna

Assetti, governance,  
funzioni e partecipazione

Esiti della rilevazione. Anno 2024

**Il sistema di welfare locale in Emilia-Romagna.  
Assetti, governance, funzioni e partecipazione**  
Esiti della rilevazione. Anno 2024

Report ed elaborazione dati a cura di

Tommaso Gradi, Area Innovazione Sociale, Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali,  
Regione Emilia-Romagna

con la supervisione di

Monica Pedroni, Area Innovazione Sociale - Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali,  
Regione Emilia-Romagna

Maria Barbara Lelli, Area Programmazione sociale, integrazione e inclusione, contrasto alle  
povertà - Settore Politiche sociali, di inclusione e pari opportunità, Regione Emilia-Romagna

ed il contributo di

Fabrizia Paltrinieri e Francesco Bertoni, Città Metropolitana di Bologna

Silvia Zoli, Unione dei Comuni della Bassa Romagna

Hanno inoltre collaborato, compilando i questionari e fornendo informazioni o suggerimenti, le  
professioniste ed i professionisti degli Uffici di Piano e di Supporto alle CTSS riportati a pagina 68.

Realizzazione grafica: Alessandro Finelli, Regione Emilia-Romagna

Area Innovazione Sociale - Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali, Regione Emilia-Romagna  
Direzione generale Cura della persona, salute e welfare, Regione Emilia-Romagna  
Viale Aldo Moro, 21 - 40127 Bologna

<https://assr.regione.emilia-romagna.it/>

[innovazioneansoc@regione.emilia-romagna.it](mailto:innovazioneansoc@regione.emilia-romagna.it)

[InnovazioneSanSoc@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:InnovazioneSanSoc@postacert.regione.emilia-romagna.it)

Stampa: Centro stampa Regione Emilia-Romagna, novembre 2024

# INDICE

<b>Introduzione</b>	7
<b>Prima parte</b>	
<b>Gli assetti e la governance distrettuale, i Servizi sociali territoriali e gli Uffici di Piano</b>	9
<b>Caratteristiche degli assetti istituzionali locali</b>	9
<b>Articolazione dei Servizi sociali territoriali nei Distretti</b>	9
<b>Gli Uffici di Piano</b>	17
Le compartecipazioni nella gestione degli Uffici di Piano	17
I responsabili degli Uffici di Piano	19
I componenti degli Uffici di Piano e le ore di lavoro prestate	20
Le attività degli Uffici di Piano	25
Le funzioni esercitate dagli Uffici di Piano in rapporto alle attività	26
I Tavoli tecnici a supporto degli Uffici di Piano	30
La programmazione locale partecipata negli Uffici di Piano	32
I processi di co-programmazione e/o co-progettazione negli Uffici di Piano	35
<i>Amministrazione Condivisa</i>	35
<i>Co-programmazione</i>	35
<i>Co-progettazione</i>	36
BOX Funzioni dell'Ufficio di Piano previste dalla Delibera di Assemblea Legislativa n. 643 del 15 maggio 2017	39
Alcuni esempi di tipologie organizzative di Uffici di Piano	40
Bisogni e criticità: l'Ufficio di Piano in prospettiva	45
<b>Seconda parte</b>	
<b>Le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie e gli Uffici di Supporto</b>	49
<b>Le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie (CTSS) ed i loro Uffici di Presidenza</b>	49
I regolamenti delle CTSS e l'anno di approvazione	49
BOX L'integrazione istituzionale a livello intermedio.	
Conferenza territoriale sanitaria e sociale (CTSS)	50
La composizione delle CTSS	52
La composizione degli Uffici di Presidenza	53

<b>Gli Uffici di Supporto</b>	54
Presenza, regolamenti e personale dedicato	54
Le attività degli Uffici di Supporto	55
La composizione degli Uffici di Supporto	55
<i>UDS CTSS Piacenza</i>	55
<i>UDS CTSS Parma</i>	56
<i>UDS CTSS Reggio Emilia</i>	56
<i>UDS CTSS Modena</i>	57
<i>UDS CTSSM Bologna</i>	57
<i>UDS CTSS Ferrara</i>	58
<i>UDS CTSS Romagna</i>	58
I componenti degli Uffici di Supporto	59
Le collaborazioni e i raccordi degli Uffici di Supporto	62
Le tematiche trattate dagli Uffici di Supporto	62
<i>Promozione di istruttorie tecniche</i>	62
<i>Promozione di attività di coordinamento</i>	63
<i>Promozione di progettualità innovative</i>	64
<i>Promozione di attività di raccordo e confronto</i>	65
Bisogni e criticità: l'Ufficio di Supporto in prospettiva	66

## Introduzione

In Emilia-Romagna gli **Uffici di Piano** dei 38 Distretti Socio Sanitari e gli **Uffici di Supporto alle Conferenze territoriali sociali e sanitarie** rappresentano le strutture tecniche con funzioni di istruttoria, segreteria amministrativa, attività di monitoraggio e valutazione per le procedure di elaborazione e attuazione della programmazione nei Distretti Socio Sanitari territoriali.

L'**Ufficio di Piano**, nella pubblicazione **UdP**, è un organismo tecnico istituito ai sensi della Legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".

In Emilia-Romagna le sue funzioni sono ad oggi definite dal vigente PSSR 2017-2019 che lo descrive come «il nodo organizzativo per sostenere l'azione programmatica e di governance organizzativo-gestionale del Distretto in merito alle funzioni dell'area welfare. È un ufficio comune tra Unioni/Comuni, ai sensi dell'art. 30 del Testo unico Enti locali, e integrato con l'Ausl, attraverso la partecipazione attiva dei professionisti dell'Ausl, regolamentata con convenzione». A pagina 39 un box ne approfondisce le funzioni specifiche.

L'**Ufficio di Supporto alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS)**, di seguito **UdS**, è un organismo tecnico, costituito d'intesa tra Enti locali e Azienda Usl, che svolge attività istruttorie, approfondimenti, consulenze e proposte in relazione agli argomenti di competenza della Conferenza. Si avvale di personale dedicato e delle competenze degli Enti locali e delle Aziende sanitarie, garantendo a tale scopo la partecipazione e il confronto con tutti gli Uffici di Piano e con i Distretti (Direttore o suo delegato), e con altri attori istituzionali coinvolti a seconda delle materie oggetto di istruttoria.

Con la finalità di **aggiornare gli ambiti distrettuali** in vista delle attività programmatiche del Piano Sociale e Sanitario regionale in via di definizione, il Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali (Area Innovazione Sociale) in collaborazione con il Settore Politiche sociali, di inclusione e pari opportunità (Area Programmazione sociale), la Città Metropolitana di Bologna, e l'Unione dei Comuni Bassa Romagna, ha proposto ed elaborato un **questionario di rilevazione** per conoscere lo stato dell'arte degli Uffici di Piano e Uffici di Supporto alle CTSS, comprendere ed aggiornare le modalità di funzionamento e di organizzazione attivate dai singoli ambiti territoriali e fare emergere, con un discreto livello di dettaglio:

- l'intensità delle attività,
- le procedure operative,
- le tipologie di funzioni esercitate,
- la composizione e professionalità impiegate negli organismi e tavoli tecnici,
- il tempo lavoro dedicato,
- l'assetto delle governance territoriali e l'interfaccia con il servizio sociale territoriale,
- i procedimenti a evidenza pubblica attivati sulla co-programmazione e co-progettazione,
- le modalità di programmazione locale partecipata.

La ricerca è stata condotta **tra maggio 2023 ed aprile 2024**. I questionari per la rilevazione dei dati quantitativi e qualitativi rivolti a Uffici di Piano e Uffici di Supporto alle CTSS in una **prima fase** (maggio-giugno 2023) sono stati oggetto di controllo attraverso alcuni test condotti con un campione di UdP/UdS<sup>1</sup> al fine di verificarne la congruità e rendere il linguaggio adottato più in linea con quello utilizzato dagli stessi operatori impegnati nelle attività, perseguendo l'obiettivo di giungere ad un buon livello di condivisione della metodologia e dello strumento.

In una **seconda fase** (luglio-ottobre 2023) lo staff di lavoro ha curato **la somministrazione dei questionari ai 38 Uffici di Piano e ai 7 Uffici di Supporto alle CTSS** della regione, accompagnando i territori e facilitando la lettura e l'interpretazione dei dati attraverso una compilazione omogenea.

In ultimo, in una **terza fase** si sono realizzati **due incontri di presentazione e confronto** con i compilatori rispetto ad una prima rielaborazione dei dati, svolti rispettivamente il 1° dicembre 2023 con i 38 UdP ed il 14 marzo 2024 con i 7 UdS.

Infine, è stato chiesto ai referenti degli UdP e UdS di **verificare il contenuto delle informazioni riportate** nei documenti. Il **periodo di validazione si è concluso a metà aprile 2024**.

L'elaborazione finale di questo report sullo stato dell'arte degli Uffici di Piano e degli Uffici di Supporto intende promuovere la **condivisione di linguaggi comuni e lo scambio di informazioni**, fornendo uno **strumento di supporto organizzativo** agli operatori stessi che **individuano i bisogni e le aree di maggiore criticità per favorire l'implementazione di modelli organizzativi più strutturati e stabili**.

Dal monitoraggio emerge un **tessuto regionale ricco di servizi, progettualità, materiali di lavoro, tavoli, incontri, momenti di confronto** e dispositivi per **coinvolgere sempre di più e meglio i professionisti, gli operatori, gli stakeholder e i cittadini nel programmare i servizi e le politiche dei rispettivi territori**.

Per quanto riguarda **i modelli di governance** e le **strutture deputate a supportarli** dal report emerge come **sussistano prassi operative e modelli organizzativi differenti**.

---

<sup>1</sup> I test sono stati effettuati con gli Uffici di Piano della Provincia di Bologna, Modena, l'Ufficio di Piano dell'Unione dei Comuni della Bassa Romagna, l'Ufficio di Supporto alla CTSS di Reggio Emilia e alla CTSSM di Bologna.

## Prima parte

### Gli assetti e la governance distrettuale, i Servizi sociali territoriali e gli Uffici di Piano

#### Caratteristiche degli assetti istituzionali locali

Dalla rilevazione emerge come i sistemi di governance distrettuale del territorio emiliano-romagnolo possano essere distinti in due grossi gruppi, caratterizzati da differenti tipologie di assetto istituzionale locale:

- **19 Distretti in cui il territorio dell'Ente capofila** (3 Città capoluogo e 16 Unioni di Comuni) **coincide con il Distretto**,
- **19 Distretti in cui il territorio è composto dall'Ente locale capofila** (Unione di Comuni o Comune) **e da uno o più Enti locali distinti**.

#### Governance dei Distretti

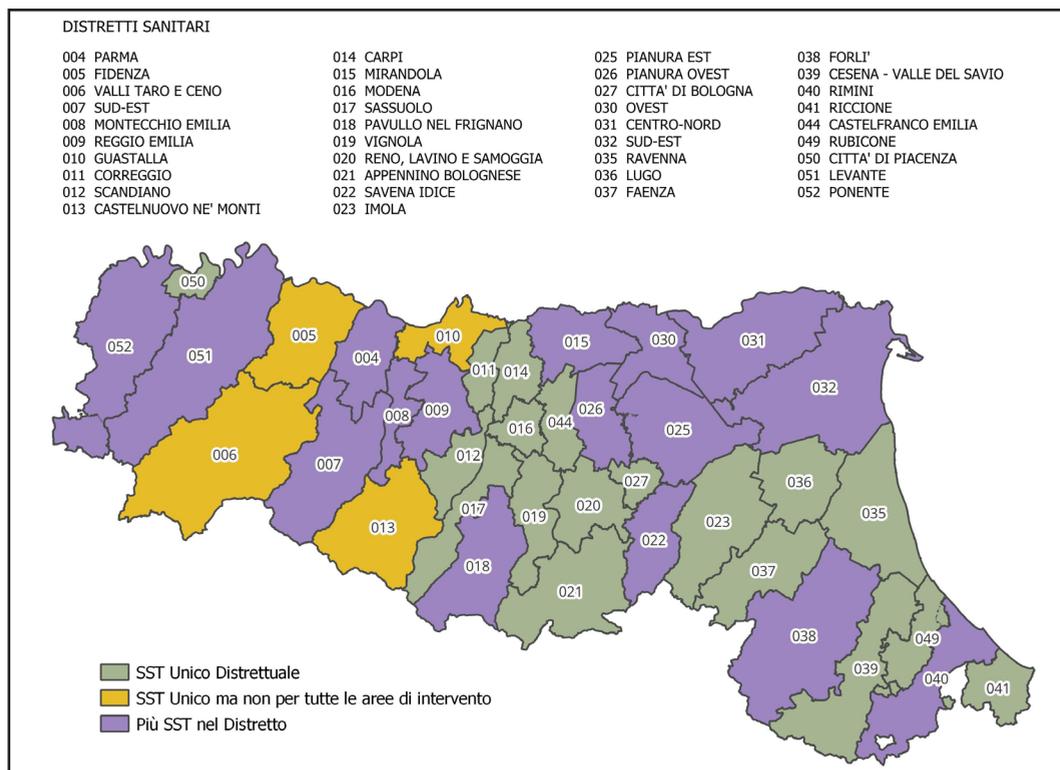
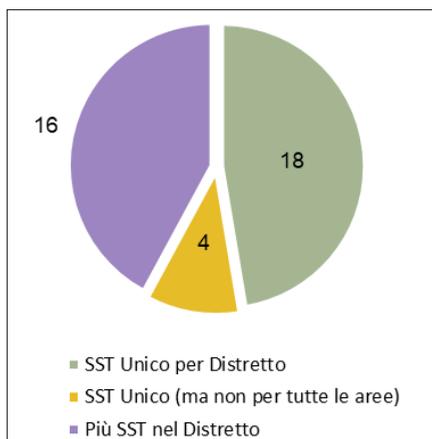
Governance Distretti	N°	Distretti
Distretti coincidenti con il territorio del Comune capofila	3	Città di Bologna, Modena, Piacenza
Distretti coincidenti con il territorio dell'Unione capofila	16	Reno Lavino Samoggia, Nuovo Circondario Imolese, Pianura Ovest, Castelfranco E., Pavullo, Carpi, Sassuolo, Correggio, Scandiano, Montecchio, Guastalla, Castelnovo ne' Monti, Rubicone Mare, Cesena Valle Savio, Lugo, Faenza
Distretti con il Comune capofila più 1 Unione di Comuni	3	Savena Idice, Parma, Forlì
Distretti con il Comune capofila più altri Comuni o Unioni di Comuni	10	Fidenza, Reggio E., Ponente, Levante, Ovest Ferrara, Ferrara Centro Nord, Sud Est Ferrara, Rimini, Ravenna, Riccione
Distretti con Unione di Comuni capofila più 1 altro Comune o 1 Unione di Comuni	4	Appennino Bolognese, Mirandola, Vignola, Sud Est Parma
Distretti con Unione di Comuni capofila più altri Comuni fuori Unione e/o altre Unioni di Comuni	2	Valli Taro e Ceno, Pianura Est
<b>Totale</b>	<b>38</b>	

#### Articolazione dei Servizi sociali territoriali nei Distretti

Il quadro regionale si fa **più disomogeneo** se si analizzano **le scelte effettuate** nella **gestione** e nell'**organizzazione** del **Servizio Sociale Territoriale (SST) distrettuale**:

- in 18 Distretti il SST è a gestione unica;
- in 4 Distretti il SST è unico ma la gestione non riguarda tutte le aree tematiche;
- in 16 Distretti sono presenti più SST con diversi enti gestori (in alcuni Distretti vi sono 2 o più ASP, in altri figurano gestioni dirette da parte di Comuni o Unioni di Comuni, in altri ancora, in uno stesso ambito Unionale, si riscontrano gestioni del SST differenziate per singolo Comune).

Figura 1 – Tipologia di articolazione del Servizio Sociale Territoriale nei 38 Distretti e mappa regionale



Le tabelle che seguono illustrano per ambito provinciale il dettaglio degli assetti istituzionali dei 38 Distretti e l'organizzazione scelta per la gestione dei Servizi Sociali Territoriali. Relativamente alle Unioni tra parentesi viene specificato il numero dei Comuni che ne fanno parte.

### Provincia di Piacenza

Distretto	Assetto istituzionale Locale	Unione dei Comuni o Comune coincidente col Distretto	SST a gestione unica per Distretto	Ente capofila/ sede UdP
Piacenza	Comune di Piacenza	Si	Si	Comune di Piacenza
Levante	Comune di Fiorenzuola	No	No (SST gestito dai singoli Comuni e in parte dalle Unioni)	Comune di Fiorenzuola
	Unione dei Comuni Valnure Valchero (5)			
	Unione dei Comuni Montana Alta Valnure (4)			
	Unione dei Comuni Valdarda (4)			
	Comune di Alseno			
	Comune di Besenzone			
	Comune di Cadeo			
	Comune di Caorso			
	Comune di Castelvetro Piacentino			
	Comune di Cortemaggiore			
	Comune di Monticelli d'Ongina			
	Comune di Pontenure			
	Comune di San Pietro in Cerro			
Comune di Villanova sull'Arda				
Ponente	Comune di Castel San Giovanni	No	No (SST gestito dall'Unione Montana per i suoi Comuni; da ASP Azalea; dai singoli Comuni)	Comune di Castel San Giovanni
	Unione Montana Valli Trebbia e Luretta (8)			
	Comune di Agazzano			
	Comune di Alta Val Tidone			
	Comune di Borgonovo Val Tidone			
	Comune di Calendasco			
	Comune di Gazzola			
	Comune di Gossolengo			
	Comune di Gragnano Trebbiense			
	Comune di Pianello Val Tidone			
	Comune di Sarmato			
	Comune di Rottofreno			
	Comune di Ziano Piacentino			
Comune di Rivergaro				

## Provincia di Parma

Distretto	Assetto istituzionale locale	Unione dei Comuni o Comune coincidente col Distretto	SST a gestione unica per Distretto	Ente capofila/ sede UdP
Parma	Comune di Parma	No	No (ogni Comune ha un proprio SST, non sono state conferite le funzioni sociali all'Unione)	Comune di Parma
	Unione dei Comuni Bassa Est (3)			
Sud Est	Unione dei Comuni Pedemontana Parmense (5)	No	No (2 SST: Azienda consortile Pede Montana; Unione Montana)	Unione dei Comuni Montana Appennino Parma Est
	Unione dei Comuni Montana Appennino Parma Est (7)			
Valli Taro e Ceno	Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno (7)	No	Si (gestione ad ASP Rossi Sidoli. 2 Comuni, Fornovo e Medesano non hanno conferito le funzioni sociali all'ASP per l'ambito Anziani)	Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno
	Albareto			
	Bardi			
	Berceto			
	Fornovo del Taro			
	Solignano			
	Medesano			
	Terenzo			
	Valmozzola			
	Varano de Melegari			
Fidenza	Comune di Fidenza	No	Si (gestione ad ASP Fidenza, tranne il servizio professionale anziani con gestione autonoma per 8 Comuni)	Comune di Fidenza
	Unione dei Comuni Bassa Ovest Parmense (3)			
	Comune di Busseto			
	Comune di Salsomaggiore Terme			
	Comune di Soragna			
	Comune di Fontanellato			
	Comune di Noceto			
	Comune di Sissa-Trecasali			
	Comune di Fontevivo			

## Provincia di Reggio Emilia

Distretto	Assetto istituzionale locale	Unione dei Comuni o Comune coincidente col Distretto	SST a gestione unica per Distretto	Ente capofila/ sede UdP
Correggio	Unione Comuni Pianura Reggiana (6)	Si	Si	Unione Comuni Pianura Reggiana
Guastalla	Unione dei Comuni della Bassa Reggiana (8)	Si	Si (tranne l'area adulti fragilità)	Unione dei Comuni della Bassa Reggiana
Scandiano	Unione dei Comuni Tresinaro Secchia (8)	Si	Si	Unione dei Comuni Tresinaro Secchia
Montecchio	Unione Comuni Val d'Enza (8)	Si	No (4 SST)	Unione Comuni Val d'Enza
Castelnovo ne' Monti	Unione Montana dei Comuni Appennino Reggiano (7)	Si	Si (per l'area Responsabilità Familiari e l'area infanzia adolescenza, 1 Comune non ha conferito lo sportello sociale ed il servizio sociale)	Unione Montana dei Comuni Appennino Reggiano
Reggio Emilia	Unione dei Comuni Colline Matildiche (3)	No	No (3 SST)	Comune di Reggio Emilia
	Unione dei Comuni Terra di Mezzo (3)			
	Comune di Reggio Emilia			

## Provincia di Modena

Distretto	Assetto istituzionale locale	Unione dei Comuni o Comune coincidente col Distretto	SST a gestione unica per Distretto	Ente capofila/sede UdP
Modena	Comune di Modena	Si	Si	Comune di Modena
Sassuolo	Unione dei Comuni del Distretto Ceramico (5)	Si	SI	Unione dei Comuni del Distretto Ceramico
Carpi	Unione delle Terre d'Argine (4)	Si	Si	Unione delle Terre d'Argine
Pavullo	Unione dei Comuni del Frignano (10)	Si	No (4 SST)	Unione dei Comuni del Frignano
Castelfranco Emilia	Unione Comuni Sorbara (6)	Si	Si	Unione Comuni Sorbara
Vignola	Unione dei Comuni Terre di Castelli (8)	No	Si	Unione dei Comuni Terre di Castelli
	Comune di Montese			
Mirandola	Unione dei Comuni Area Nord Modenese (8)	No	No (2 SST)	Unione dei Comuni Area Nord Modenese
	Comune di Mirandola			

## Città Metropolitana di Bologna

Distretto	Assetto istituzionale locale	Unione dei Comuni o Comune coincidente col Distretto	SST a gestione unica per Distretto	Ente capofila/ sede UdP
Appennino Bolognese	Unione Appennino Bolognese (11)	No	Sì	Unione Appennino Bolognese
	Comune Alto Reno Terme			
Imola	Nuovo Circondario Imolese (10)	Sì	Sì	Nuovo Circondario Imolese
Pianura Est	Unione Reno Galliera (8)	No	No (SST a gestione diversa per ogni Unione e i 3 Comuni fuori dall'Unione. Il SST è distrettuale solo per la Tutela Minori e l'area Disabilità Adulti.)	Unione Reno Galliera
	Unione Terre di Pianura (4)			
	Comune di Budrio			
	Comune di Castenaso			
	Comune di Molinella			
Pianura Ovest	Unione Terre d'Acqua (6)	Sì	No	Unione Terre d'Acqua
Reno Lavino Samoggia	Unione Reno, Lavino, Samoggia (5)	Sì	Sì	Unione Reno Lavino Samoggia
Savena Idice	Unione Savena-Idice (5)	No	No (3 SST)	Comune di San Lazzaro di Savena
	Comune di San Lazzaro di Savena			
Bologna	Comune di Bologna	Sì	Sì	Comune di Bologna

### Provincia di Ferrara

Distretto	Assetto istituzionale locale	Unione dei Comuni o Comune coincidente col Distretto	SST a gestione unica per Distretto	Ente capofila/ sede UdP
Sud Est	Unione dei Comuni Valli e Delizie (3)	No	No (2 SST: ASP Eppi Manica Salvatori dell'Unione dei Comuni Valli e Delizie; Asp Delta Ferrarese per gli altri comuni) I singoli Comuni del Distretto mantengono lo sportello sociale/sussidi economici dell'area adulti	Comune di Codigoro
	Comune di Comacchio			
	Comune di Fiscaglia			
	Unione dei Comuni Terre del Delta (3)			
Ovest	Comune di Cento	No	No	Comune di Cento
	Comune di Bondeno			
	Comune di Poggio Renatico			
	Comune Terre del Reno			
Centro Nord Ferrara	Comune di Ferrara	No	No (2 SST: ASP Centro Servizi alla Persona per i Comuni di Ferrara, Masi Torello, Voghiera e Jolanda di Savoia; Azienda Speciale Servizi alla Persona per l'Unione dei Comuni Terre e Fiumi)	Comune di Ferrara
	Unione dei Comuni Terre e Fiumi (5)			
	Comune di Jolanda di Savoia			

### Provincia di Ravenna

Distretto	Assetto istituzionale locale	Unione dei Comuni o Comune coincidente col Distretto	SST a gestione unica per Distretto	Ente capofila/sede UdP
Ravenna	Comune di Ravenna	No	Sì	Comune di Ravenna
	Comune di Russi			
	Comune di Cervia			
Lugo	Unione dei Comuni Bassa Romagna (9)	Sì	Sì	Unione dei Comuni Bassa Romagna
Faenza	Unione della Romagna Faentina (6)	Sì	Sì	Unione della Romagna Faentina

## Provincia di Forlì-Cesena

Distretto	Assetto istituzionale locale	Unione dei Comuni o Comune coincidente col Distretto	SST a gestione unica per Distretto	Ente capofila/sede UdP
Rubicone	Unione dei Comuni Rubicone Mare (9)	Si	Si	Unione dei Comuni Rubicone Mare
Forlì	Comune di Forlì	No	No (ogni Comune ha un proprio SST)	Comune di Forlì
	Unione dei Comuni Romagna Forlivese (14)			
Cesena Valle Savio	Unione dei Comuni Valle Savio (6)	Si	Si	Unione dei Comuni Valle Savio

## Provincia di Rimini

Distretto	Assetto istituzionale locale	Unione dei Comuni o Comune coincidente col Distretto	SST a gestione unica per Distretto	Ente capofila/sede UdP
Rimini	Comune di Rimini	No	No (ogni Comune ha un proprio SST, non conferite le funzioni sociali all'Unione)	Comune di Rimini
	Unione dei Comuni Valmarecchia (6)			
	Comune di Bellaria			
Riccione	Unione dei Comuni Valconca (9)	No	Si (Gestione Associata dei 14 Comuni del Distretto)	Comune di Riccione
	Comune di Riccione			
	Comune di Cattolica			
	Comune di Coriano			
	Comune di San Giovanni in Marignano			
	Comune di Misano Adriatico			

## Gli Uffici di Piano

### Le partecipazioni nella gestione degli Uffici di Piano

Questo paragrafo intende mettere in luce gli **accordi tra Asl ed Enti Locali** in merito alla **partecipazione economica e di risorse umane** nella gestione dell'UdP, a partire da queste domande del questionario:

- L'Asl partecipa con proprio personale all'UdP?
- L'Asl rimborsa quota parte delle spese del personale UdP all'Unione e/o al Comune capofila?
- L'Unione o il Comune capofila partecipa con risorse economiche al costo del personale sanitario?
- Altri Comuni o Unioni del Distretto, partecipano rimborsando spese del personale dell'Unione o del Comune capofila?

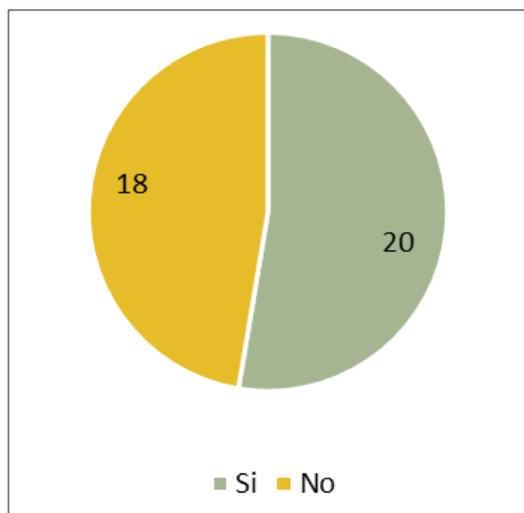
### Modalità di compartecipazione Ausl nell'Ufficio di Piano

Modalità di Compartecipazione	N. Distretti	Distretti
Nessun tipo di compartecipazione (di personale ed economica)	8	Appennino Bolognese, Reno Lavino Samoggia, Pianura Ovest, Città di Bologna, Pianura Est, Modena, Mirandola, Parma
Ausl partecipa economicamente	2	Savena Idice, Forlì
Ausl partecipa all'Ufficio di Piano con proprio personale	11	Nuovo Circondario Imolese, Vignola, Castelfranco E., Pavullo, Carpi, Correggio, Ponente, Levante, Ovest Ferrara, Centro Nord Ferrara, Sud Est Ferrara
Ausl compartecipa sia con proprio personale che economicamente	7	Piacenza, Guastalla, Valli Taro e Ceno, Sud Est Parma, Sassuolo, Riccione, Montecchio
Ausl partecipa sia con proprio personale che economicamente, con rimborso dell'Ente locale verso Ausl	10	Scandiano, Reggio E., Castelnovo ne' Monti, Fidenza, Rubicone, Cesena e Valle Savio, Ravenna, Lugo, Rimini, Faenza
<b>Totale</b>	<b>38</b>	

Le modalità di compartecipazione soprariportate trovano riscontro anche nelle convenzioni tra gli Enti sottoscrittori e negli Accordi di Programma tra Ausl ed Enti Locali. Negli Uffici di Piano in cui i professionisti Ausl non sono componenti formali, solitamente ne supportano l'attività, ad esempio concorrendo alla definizione delle attività di programmazione, monitoraggio e rendicontazione.

Alla domanda *Altri Comuni o Unioni del Distretto, compartecipano rimborsando spese del personale dell'Unione o del Comune capofila nella gestione dell'Ufficio di Piano?* hanno risposto affermativamente 20 Distretti.

Figura 2 - Compartecipazione degli altri Enti locali alle spese Ufficio di Piano dell'Ente locale capofila Distretto



Nello specifico si tratta dei Distretti di Reno Lavino Samoggia, Pianura Ovest, Mirandola, Pavullo, Vignola, Sassuolo, Reggio E., Guastalla, Castelnovo ne' Monti, Ponente, Levante, Ovest Ferrara, Centro Nord Ferrara, Parma, Fidenza, Valli taro e ceno, Lugo, Rimini, Faenza e Forli.

## I responsabili degli Uffici di Piano

### Qualifica, ente e settore/servizio di appartenenza

Qualifica	
Dirigente	17 (di cui 10 Comuni capofila, 7 di Unioni)
Posizione Organizzativa (P.O.)	21
Ente di appartenenza	
Ente Locale (Comune, Unione)	36 (di cui 23 delle Unioni, 13 da Comuni)
Ausl; ASP	1 comando da Ausl; 1 in comando da ASP
Settore/servizio di appartenenza	
Servizio Sociale	22
Settore/Area Programmazione	13
Non indicato	3
<b>Totale</b>	<b>38</b>

Figura 3 – Profilo Professionale del responsabile dell'Ufficio di Piano

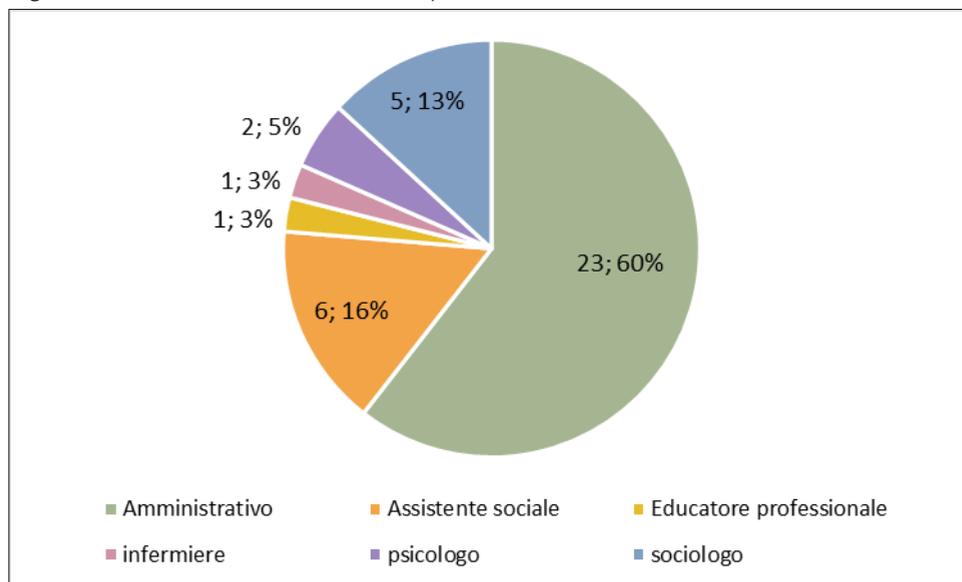


Figura 4 – Responsabili degli Uffici di Piano. Distribuzione per età

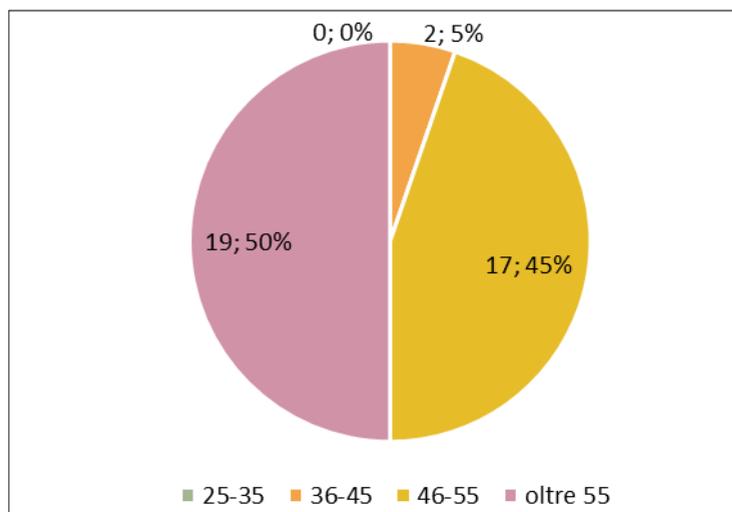
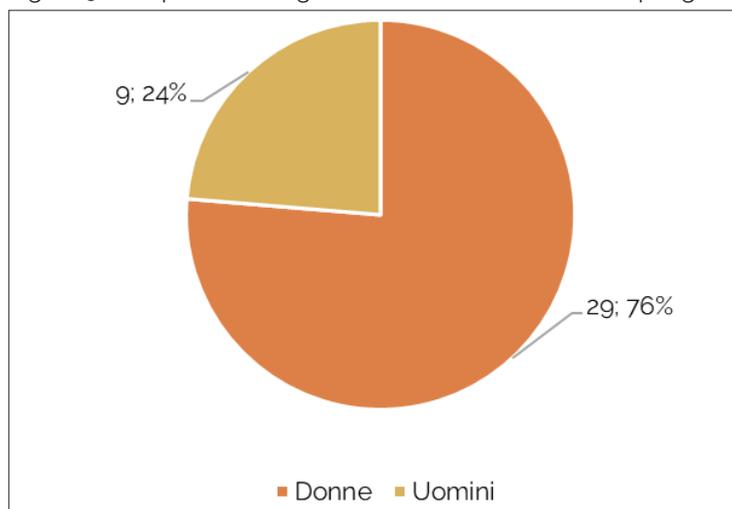


Figura 5 - Responsabili degli Uffici di Piano. Distribuzione per genere



### I componenti degli Uffici di Piano e le ore di lavoro prestate

Nel questionario, l'indicazione data ai compilatori è stata quella di evidenziare i professionisti che *lavorano stabilmente e con continuità alle attività e funzioni dell'UdP, dal punto di vista operativo*. Nei dati presentati, quindi, **non dovrebbero essere state riportate le collaborazioni occasionali e saltuarie con cui l'UdP opera nell'ambito delle reti territoriali**.

Questa prima mappatura **evidenzerebbe un certa disomogeneità nell'utilizzo di personale da parte degli UdP**, con la cautela che **il dato possa essere frutto di differenti interpretazioni del quesito** e richiedere un futuro aggiornamento.

## Numero medio di componenti e ore settimanali prestate

Numero medio di componenti dell'UdP	Numero medio di ore settimanali prestate per l'UdP
9,16	16

Il dato territoriale oscilla tra un minimo di 3 componenti, impegnati ciascuno per 29,5 ore settimanali ed un massimo di 18 componenti, con un impegno medio di 13 ore settimanali.

A livello regionale rileviamo un totale di **354** professionisti che lavorano nei **38 Uffici di Piano** dei Distretti per un totale di **5.634** ore settimanali, con una **media oraria di 16 ore settimanali** per ogni singolo operatore.

Il dato oscilla dal valore massimo di ore lavorate (366 ore settimanali per 11 componenti dell'UdP del Distretto di Vignola) e dal valore più alto del numero di componenti utilizzati (19 componenti dell'UdP del Distretto di Scandiano per un totale di 63 ore settimanali) ai minimi di 30 ore settimanali per 1 componente del Distretto Sud Est Parma.

Abbiamo suddiviso i dati in relazione ai gruppi di componenti che lavorano negli Uffici di Piano: da 1 a 3, da 4 a 7, da 8 a 10 e oltre i 10 componenti.

### Da 1 a 3 componenti

Distretti	totale ore	n. professionisti	media ore per collaboratore
Sud Est Parma	30	1	30,00
Lavino Samoggia	108	3	36,00
Piacenza	60	2	30,00
Guastalla	48	3	16,00
Appennino	108	3	36,00
<b>Totale: 5 Distretti</b>	<b>354</b>	<b>12</b>	<b>29,5</b>

### Da 4 a 7 componenti

Distretti	totale ore	n. professionisti	media ore per collaboratore
Castelnuovo ne' Monti	56	6	9,33
Correggio	63	6	10,50
Forlì	149	6	24,83
Modena	69	6	11,50
Montecchio	162	5	32,40
Parma	153	7	21,86
Pianura Est	156	5	31,20
Pianura Ovest	180	5	36,00
Ravenna	68	7	9,71
Rubicone	118	7	16,86
Savena Idice	160	5	32,00
<b>Totale: 11 Distretti</b>	<b>1.334</b>	<b>65</b>	<b>20,52</b>

### Da 8 a 10 componenti

Distretti	totale ore	n. professionisti	media ore per collaboratore
Carpi	106	8	13,25
Castelfranco Emilia	58	10	5,80
NCI Imola	188	9	20,89
Mirandola	170	10	17,00
Pavullo	178	8	22,25
Ponente	136	9	15,11
Valli Taro e Ceno	208	8	26,00
<b>Totale: 7 Distretti</b>	<b>1.044</b>	<b>62</b>	<b>16,84</b>

### Oltre 10 componenti

Distretti	totale ore	n. professionisti	media ore per collaboratore
Centro Nord Ferrara	72	18	4,00
Cesena Valle Savio	258	11	23,45
Bologna	276	14	19,71
Faenza	157	12	13,08
Fidenza	230,6	11	20,96
Levante	123	14	8,79
Lugo	140	13	10,77
Ovest Ferrara	136,5	12	11,38
Reggio Emilia	273	15	18,20
Riccione	233,9	16	14,62
Rimini	233	18	12,94
Sassuolo	268	14	19,14
Scandiano	63	19	3,32
Sud Est Ferrara	72	17	4,24
Vignola	366	11	33,27
<b>Totale: 15 Distretti</b>	<b>2.902</b>	<b>215</b>	<b>13,50</b>

Le figure che seguono riportano alcune caratteristiche anagrafiche e professionali dei componenti.

Figura 6 – Componenti degli Ufficio di Piano. Distribuzione per età

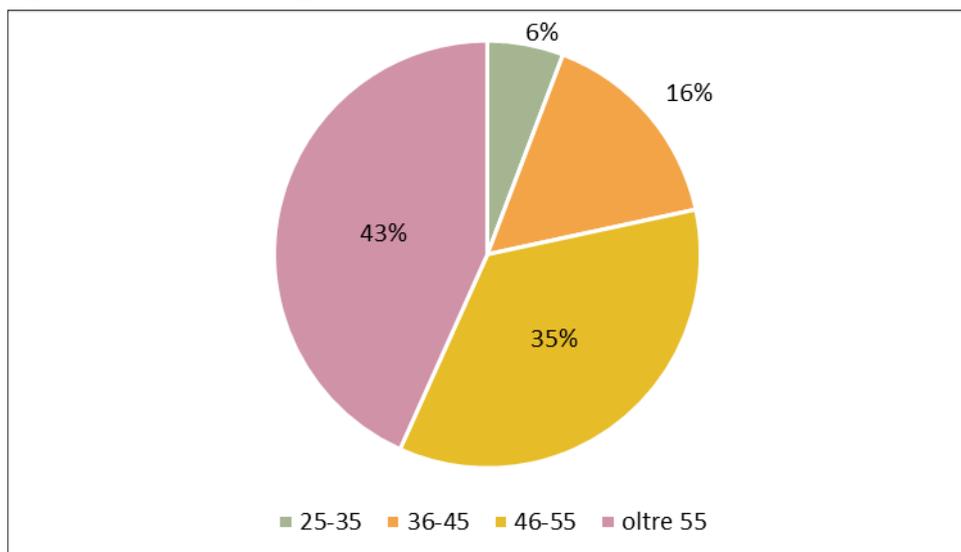


Figura 7 - Componenti degli Uffici di Piano. Distribuzione per genere

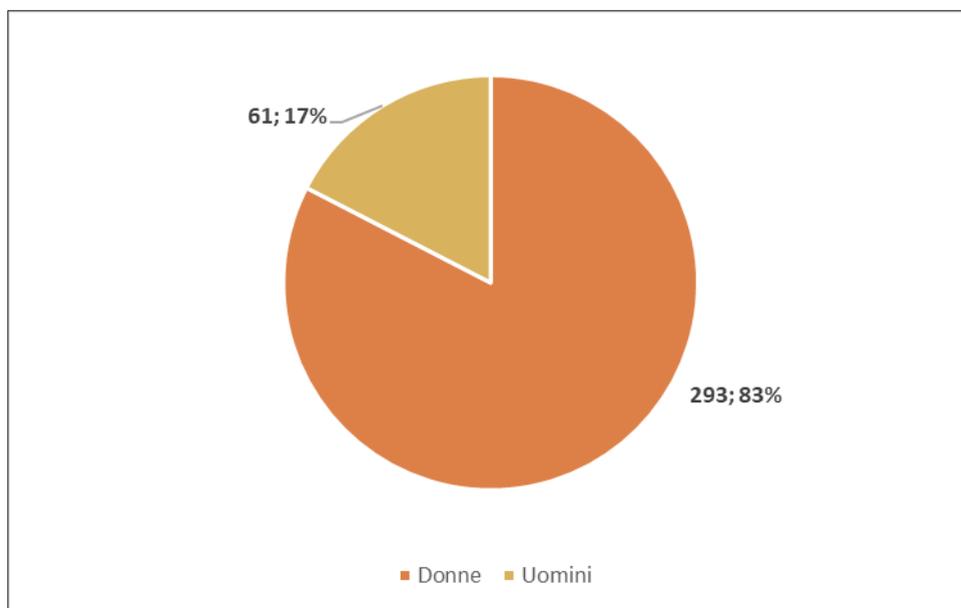


Figura 8 – Ente di appartenenza dei componenti degli Uffici di Piano

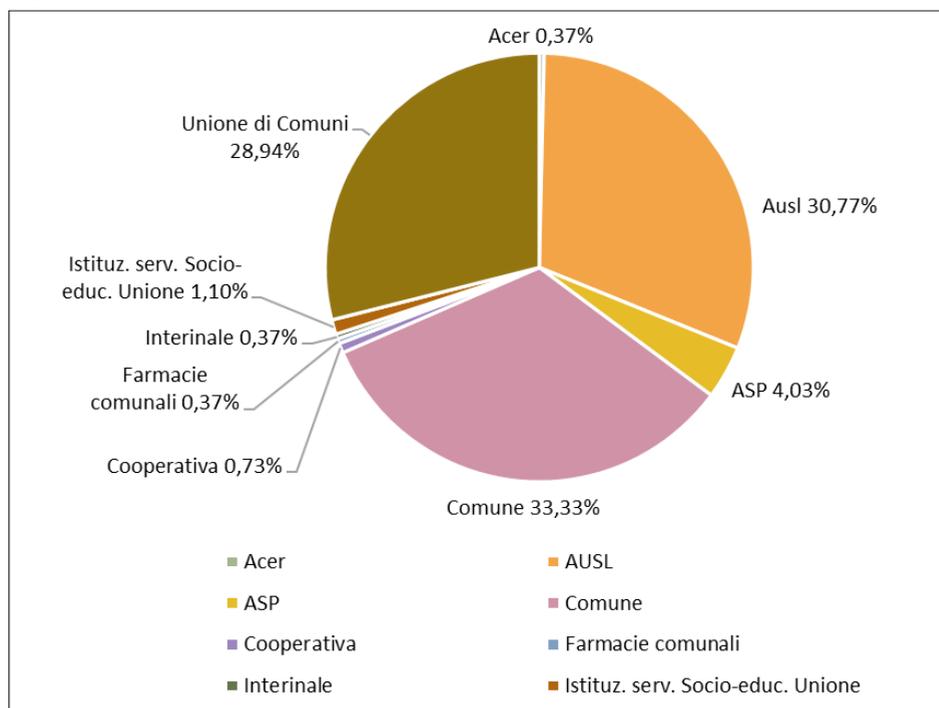


Figura 9 - Profilo professionale dei componenti degli Ufficio di Piano

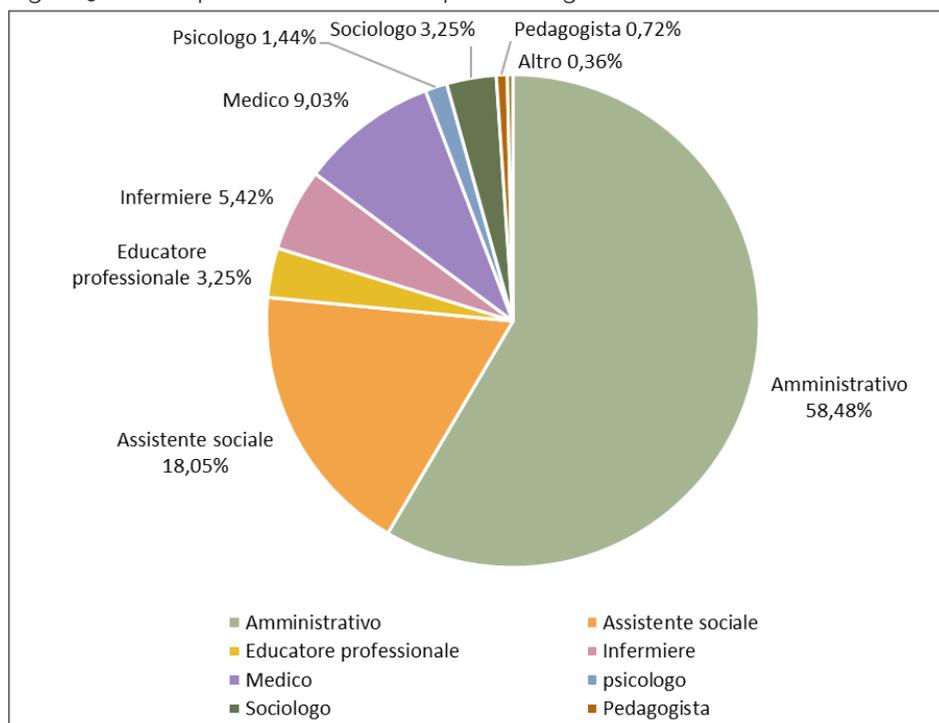
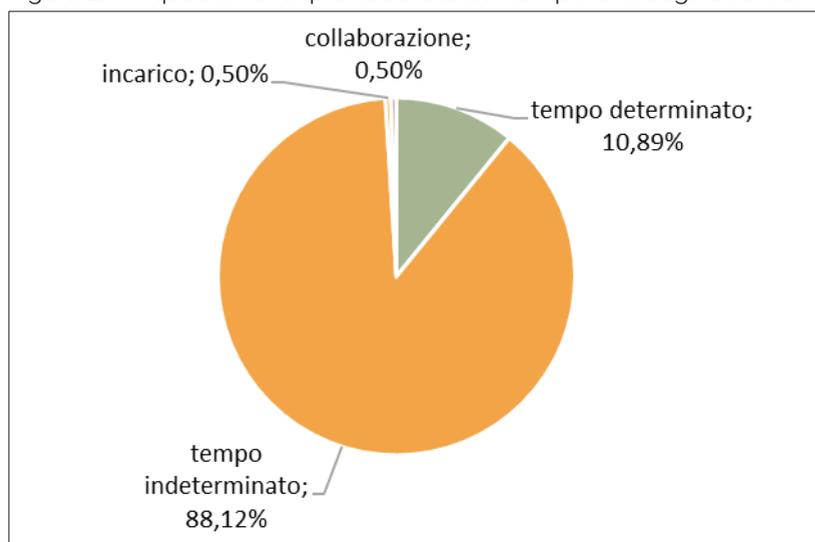


Figura 10 - Inquadramento professionale dei componenti degli Uffici di Piano



## Le attività degli Uffici di Piano

Queste le principali attività svolte dai componenti degli Uffici di Piano, così come emerse dai questionari:

- Predisposizione e redazione atti, supporto amministrativo, attività istruttoria, attività economico-finanziarie, liquidazione fatture e contributi; gestione area contrattuale.
- Programmazione, progettazione, gestione dati, monitoraggio attività, gestione e controllo, rendicontazioni spese e fondi, gestione flussi e sistemi informativi.
- Coordinamento delle attività dell'UdP, attività di raccordo e coordinamento tra i territori al fine di garantire l'omogeneità dei modelli gestionali e delle attività.
- Organizzazione di attività formative.
- Attività di comunicazione tra servizi territoriali, enti pubblici, Terzo settore e stakeholder.
- Responsabilità o coordinamento di specifici ambiti tematici:
  - Area inclusione sociale e adulti vulnerabili.
  - Area servizi e interventi minori e famiglie/Centro per le famiglie.
  - Area fragilità, non autosufficienza e disabilità.
  - Area Integrazione scolastica, attività pedagogiche e servizi educativi.
  - Area Accoglienza, Immigrazione e richiedenti asilo.
  - Area Terzo settore e Comunità.
  - Area Politiche Giovanili e Adolescenza.
  - Figura di sistema.
  - Gestione fondi FRNA e FNA (e risorse complementari: es. Dopo di noi, Caregiver...).
  - Gestione Fondo Povertà.
  - Gestione PNRR.
  - Servizio assistenza Anziani.
  - Area politiche abitative.

- Area Politiche attive per il lavoro.
- Area accreditamento socio-sanitario.
- Vigilanza accesso strutture e servizi accreditati pubblici e privati.

## Le funzioni esercitate dagli Uffici di Piano in rapporto alle attività

La rilevazione ha anche indagato le funzioni esercitate dagli UdP e con quale frequenza vengono svolte, in relazione a 32 piani, programmi, fondi, bandi, azioni e sistemi informativi di ambito sociale.

Si tratta, in particolare, delle funzioni di Attività Istruttoria o di committenza (definizione priorità, analisi dati, graduatorie...); Programmazione; Monitoraggio e valutazione; Rendicontazione; Concertazione e Gestione diretta.

La figura che segue riporta il totale di queste funzioni esercitate sul territorio regionale (la somma delle frequenze di "sì" riscontrati), in raccordo con ogni singola attività svolta. Come si può notare le funzioni prevalenti sono, almeno quantitativamente, connesse in gran parte alla realizzazione dei Piani di Zona.

Figura 11 - Attività maggiormente svolte dagli UdP

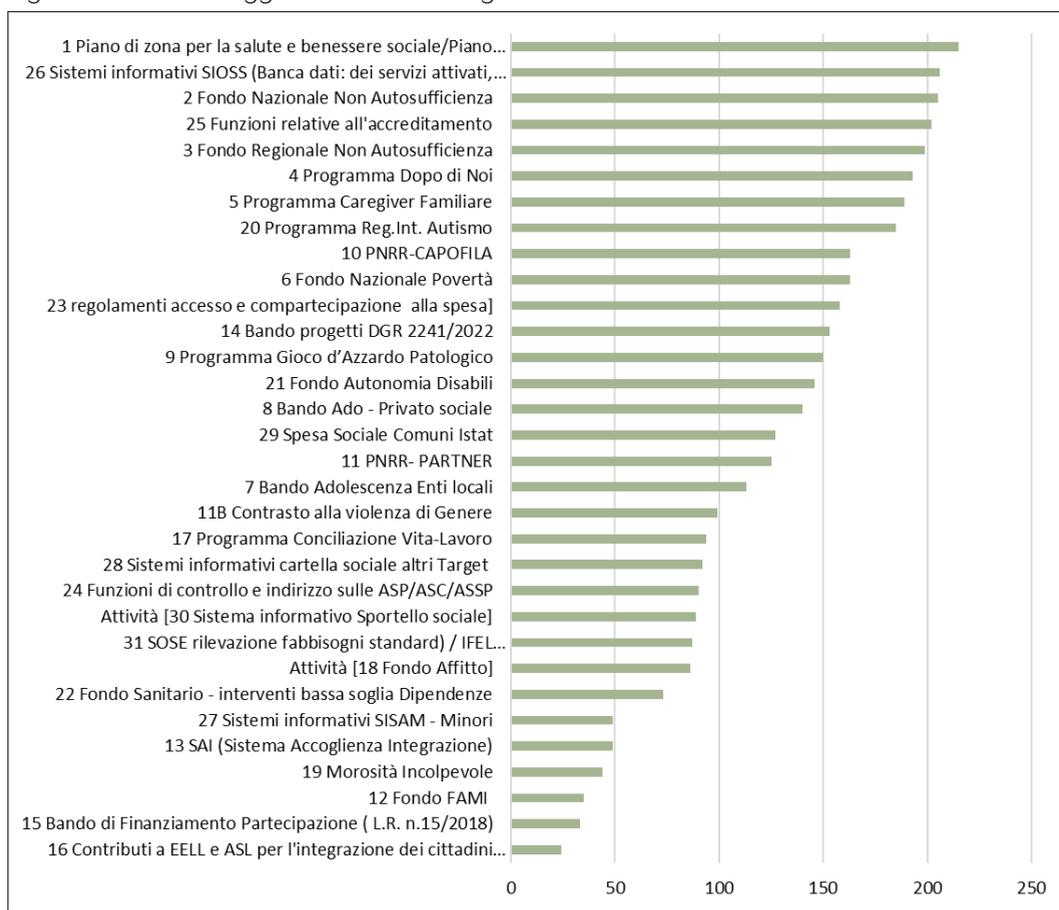


Figura 12 - Attività 1 Piano di zona per la salute e benessere sociale/Piano Triennale/Piani attuativi Annuali

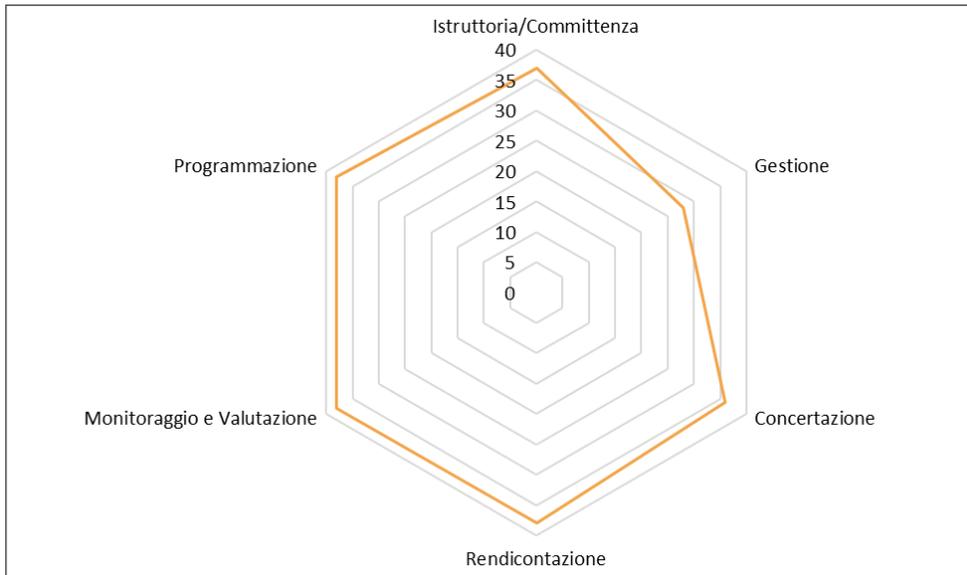
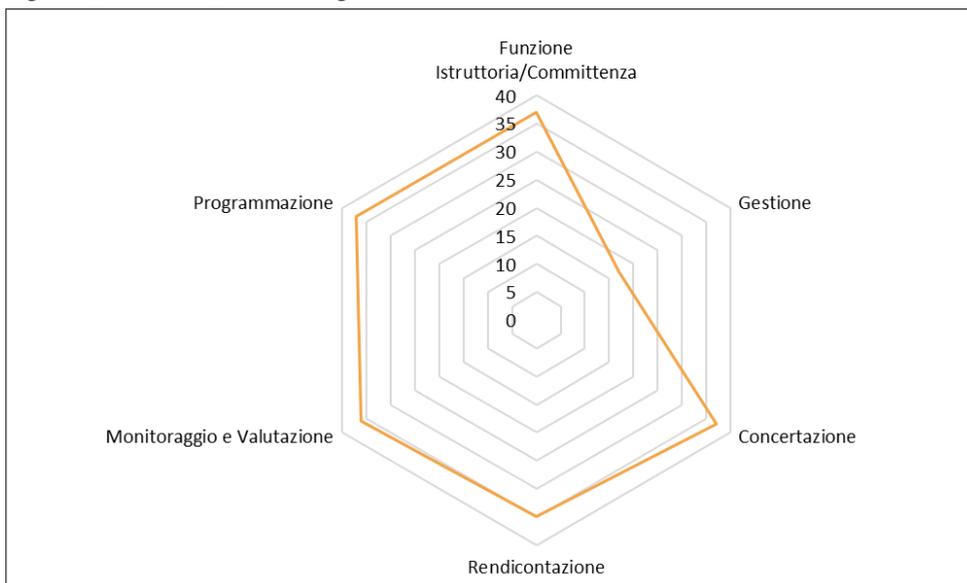
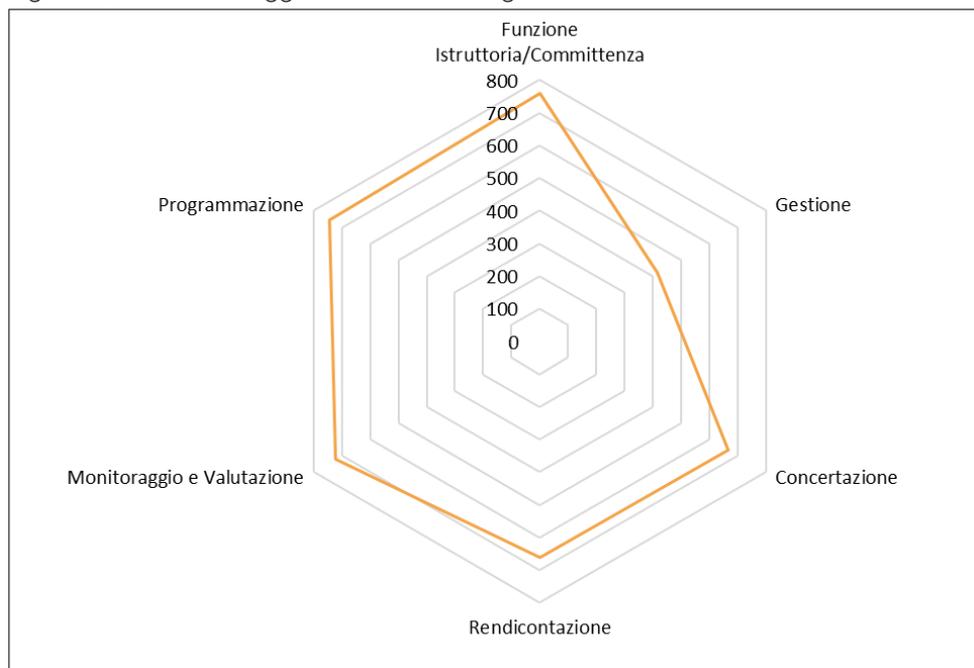


Figura 13 - Attività 3 Fondo Regionale Non Autosufficienza



La figura che segue analizza le principali funzioni svolte dagli UdP, considerando l'insieme delle attività. Emerge che gli Uffici di Piano svolgono prevalentemente funzioni istruttorie e di committenza, di programmazione e di monitoraggi rispetto alle diverse attività di cui si occupano; è invece nettamente minoritaria rispetto alle altre la diretta gestione delle attività.

Figura 14 - Funzioni maggiormente svolte dagli Uffici di Piano (tutte le attività)

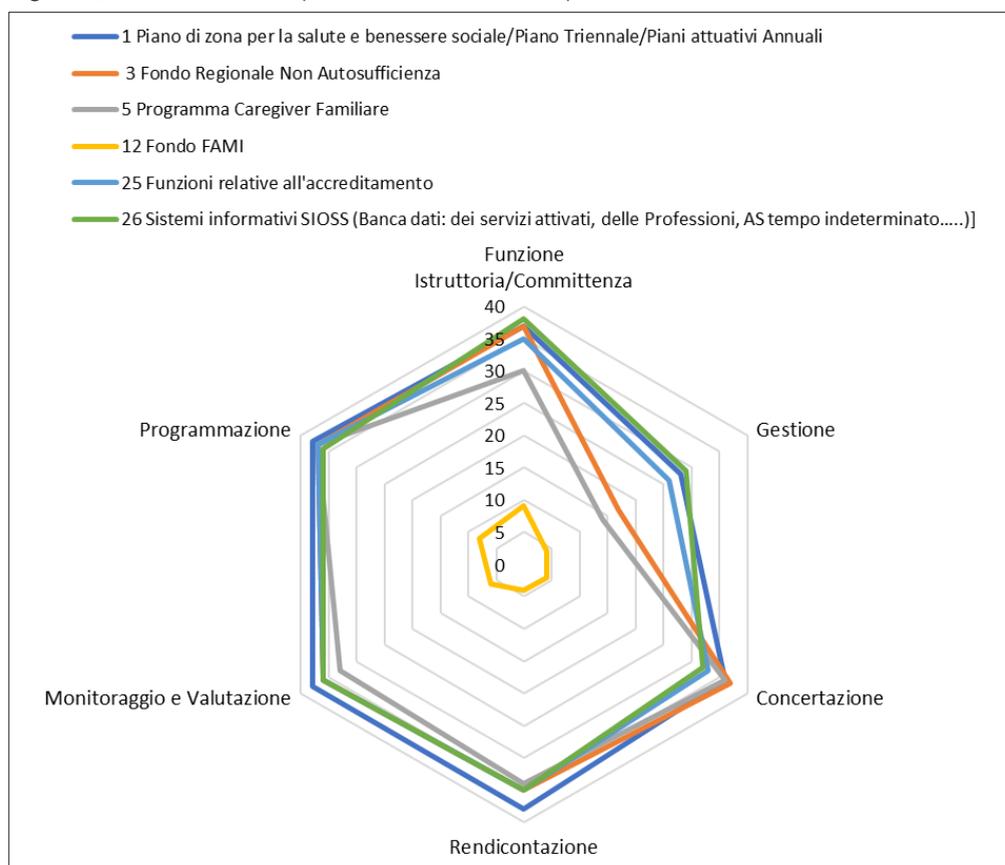


Analizzando le funzioni svolte per le singole attività, nella figura successiva si può osservare che l'impegno svolto dagli UdP si distribuisce diversamente a seconda che si tratti di attività di programmazione e/o di gestione esecutiva.

A titolo di esempio l'attività "Programma caregiver familiare" mostra che gli UdP risultano impegnati nella attività di programmazione ma meno in quella di gestione. Spesso si rileva che sia la fase istruttoria che quella gestionale vengano gestite direttamente dalle Ausl.

In alcuni casi si registra anche una collaborazione tra Enti locali, Ausl e Aziende Servizi alla persona per l'espletamento di tutte le funzioni, con l'affidamento dei servizi al Terzo settore attraverso procedure di co-progettazione o tramite gare di appalto.

Figura 15 - Funzioni svolte per attività (alcuni esempi)



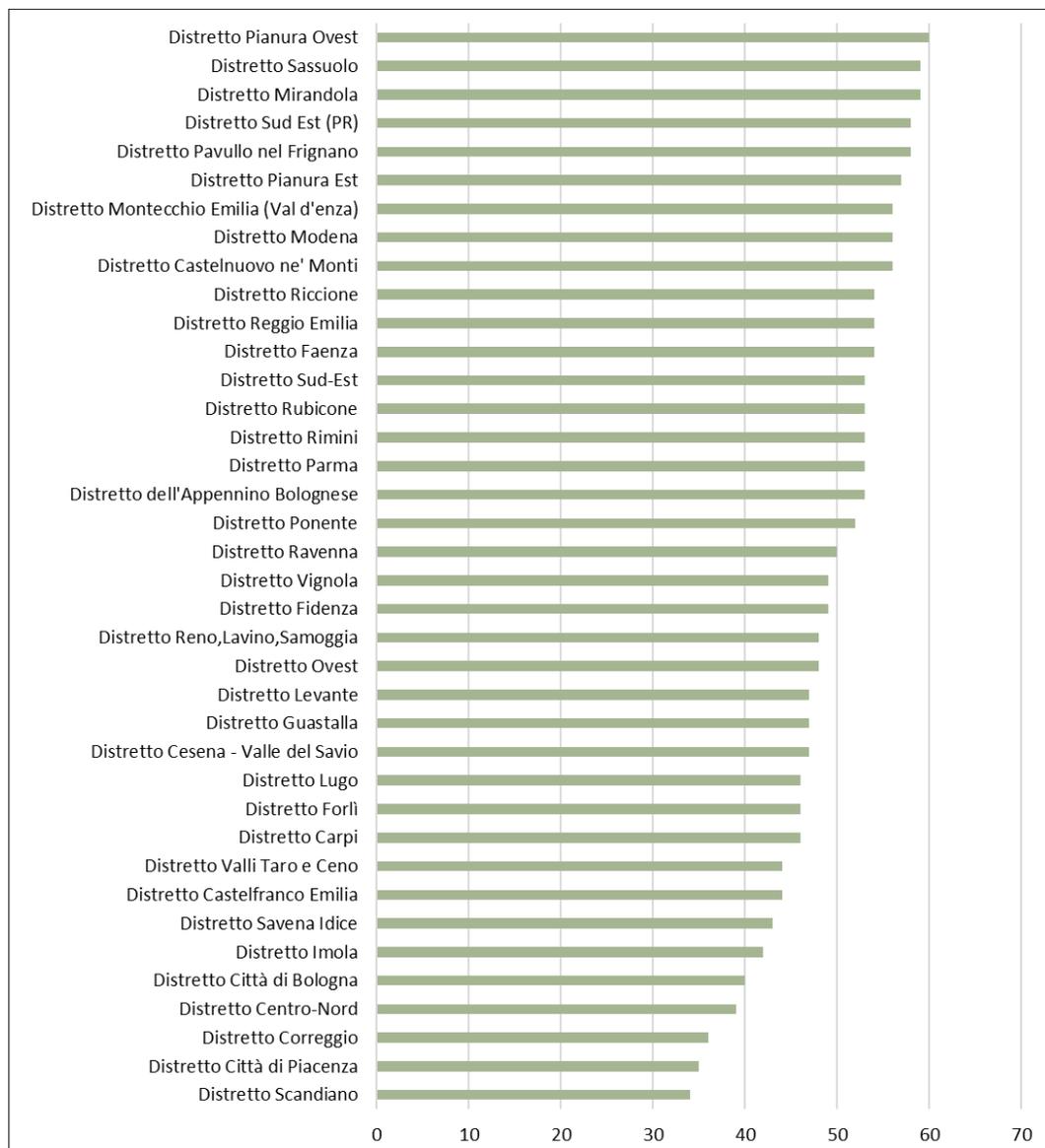
Nella figura che segue sono riportate per Distretto le frequenze di tutte le occorrenze (tutti i "si") per ciascuna funzione su ogni singola attività. Ciò che emerge non è interpretabile se non alla luce della diversa organizzazione che caratterizza ciascun ambito territoriale e di conseguenza ciascun UdP. Infatti, non tutte le attività elencate sono in carico a tutti gli UdP, ma possono essere delegate ad altri uffici.

Per alcune attività, infatti, in diversi contesti le funzioni non sono assegnate alle Unioni o a livello Distrettuale e quindi non vi sono passaggi procedurali in Ufficio di Piano, ma sono fondi gestiti a rilevanza Comunale o dai Servizi sociali, rimanendo quindi in capo ad ogni singolo Ente locale. Si tratta delle attività n. 18 e n. 19 "Fondo Affitti" e "Morosità Incolpevole", n. 16 "Contributi a Enti locali e Aziende Usl per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri immigrati - L.R. 24 marzo 2004", n. 29 "Spesa sociale Istat".

Per le attività n. 21 "Fondo Autonomia Disabili" e n. 22 "Fondo sanitario per interventi di Bassa soglia per le dipendenze" invece si rileva che in alcuni casi tutte le funzioni sono a capo dei Dipartimenti di salute mentale dell'Ausl. Così come le attività n. 13 "SAI (Sistema accoglienza integrazione)", n. 12 "FAMI", o n. 30 "Sistema informativo sportello sociale", in cui spesso tutte le funzioni risultano in capo ai singoli Comuni o ad ASP/ASC, oppure, nel caso della Città metropolitana di Bologna, sono attività condivise a livello Metropolitano. Per quanto riguarda n. 30 "FRNA", n. 4 "Fondo Dopo di noi", n. 5 "Program-

ma Caregiver familiare" e n. 9 "Programma gioco d'azzardo" spesso si rileva che le attività di istruttoria, monitoraggio e valutazione vengono svolte in modalità integrata con le Ausl, o che, in altri contesti, sono svolte dalle Ausl in autonomia.

Figura 16 - Frequenze per Distretto (tutti i sì per le funzioni svolte rispetto alle attività)



## I Tavoli tecnici a supporto degli Uffici di Piano

Gruppi di lavoro, tavoli tematici e/o tavoli tecnici più o meno strutturali sono dispositivi organizzativi che hanno sempre accompagnato l'elaborazione della programmazione sociale e sanitaria sin dalla nascita del primo Piano sociale e sanitario. Attraverso

questi dati è possibile fare emergere l'attuale assetto di integrazione e progettazione partecipata tra i diversi soggetti istituzionali e con gli stakeholder della rete territoriale che caratterizza l'attività dell'UdP.

Figura 17 - Presenza di Tavoli di lavoro tematici a supporto delle attività dell'Ufficio di Piano

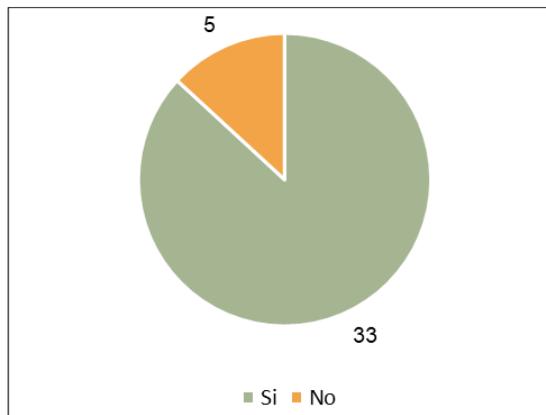
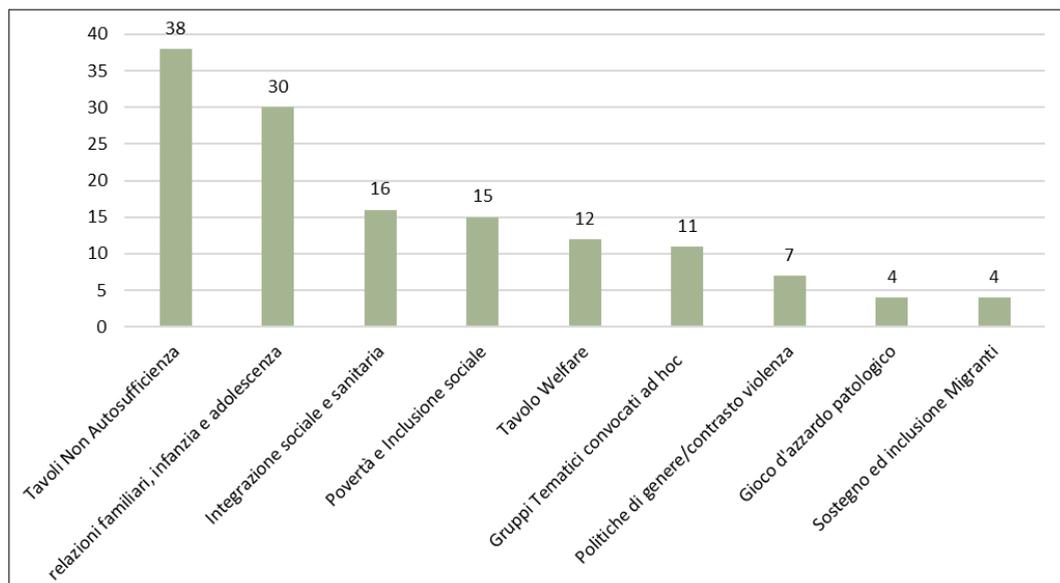


Figura 18 - N. di Tavoli di lavoro tematici a supporto delle attività dell'Ufficio di Piano per ambiti di lavoro



Alcune voci tematiche rappresentate includono anche ambiti di lavoro più specifici:

- Non autosufficienza: Disabilità/Dopo di noi, anziani, Caregiver, trasporti, regolamento accessi e compartecipazione utenti.
- Relazioni familiari, infanzia e adolescenza: infanzia, minori, inclusione minori disabili, adolescenza, ritiro sociale, contrasto alla dispersione scolastica.
- Integrazione sociale e sanitaria: case delle comunità, promozione salute.
- Povertà e inclusione sociale: carcere, disagio abitativo.
- Tavolo welfare: integrazione con il Servizio sociale territoriale.

## La programmazione locale partecipata negli Uffici di Piano

La programmazione locale partecipata<sup>2</sup> mira a coinvolgere le comunità locali nelle decisioni riguardanti il futuro di un territorio. Questo approccio favorisce la partecipazione attiva dei cittadini e delle organizzazioni locali nel processo decisionale, consentendo loro di contribuire alla definizione delle politiche e dei programmi a livello di settori o aree di lavoro specifiche, o ambiti territoriali di diverse dimensioni (quartiere, zona distrettuale o sovradistrettuale).

In sostanza, la programmazione locale partecipata promuove una governance condivisa e una maggiore inclusione dei cittadini nella pianificazione e nell'implementazione di progetti e servizi a livello locale.

In particolare, il modello di welfare pubblico di comunità consiste nel generare nuove risorse corresponsabilizzando cittadini e forze della società civile, con un ruolo di regia del pubblico, capace di accompagnare la crescita di nuove risposte e di favorirne l'autonomia all'interno di un mercato sociale co-costruito e co-gestito da pubblico, privato sociale, cittadini attivi, imprese.

L'attivazione delle risorse presenti nella comunità sfida la capacità istituzionale nel riagganciare soggetti e gruppi solitamente più distanti da una relazione diretta con le istituzioni, non chiedendo solo di "pensare" nei tavoli ma anche di "sperimentare" le idee emerse.

Figura 19 - Presenza di Tavoli per la programmazione partecipata dei Piani di zona per la salute ed il benessere sociale



<sup>2</sup> Ci sono molteplici modalità di attuare la programmazione locale partecipata, tra le principali usate la Regione Emilia-Romagna, nell'ambito del PSSH 2017/2019 ha promosso il Community lab: <https://assr.regione.emilia-romagna.it/publicazioni/rapporti-documenti/lg-pdz-2017>

Figura 20 - N. di Tavoli per la programmazione partecipata dei Piani di zona per la salute ed il benessere sociale per ambiti di lavoro

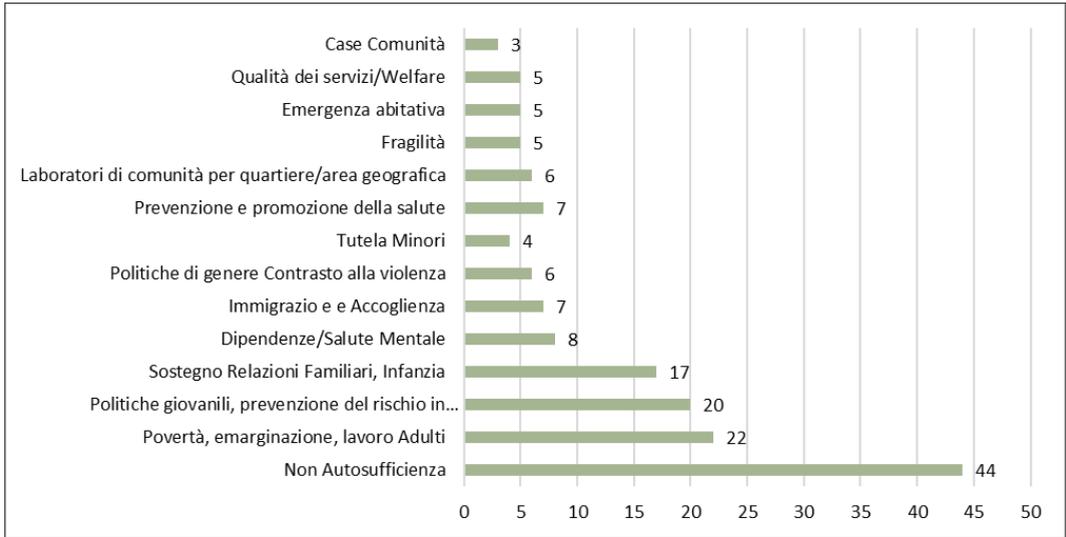


Figura 21 - Partecipazione da parte dell'UdP a Tavoli per la programmazione partecipata promossi da altri enti o settori

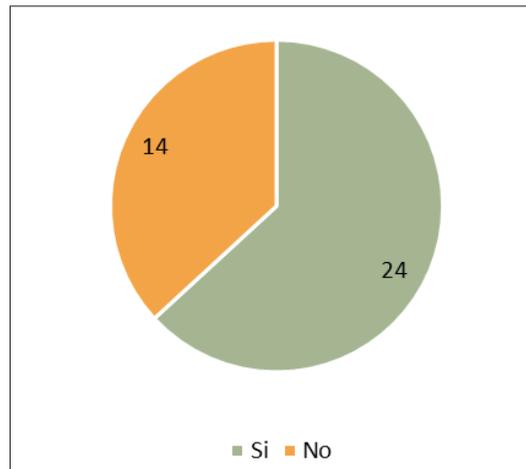
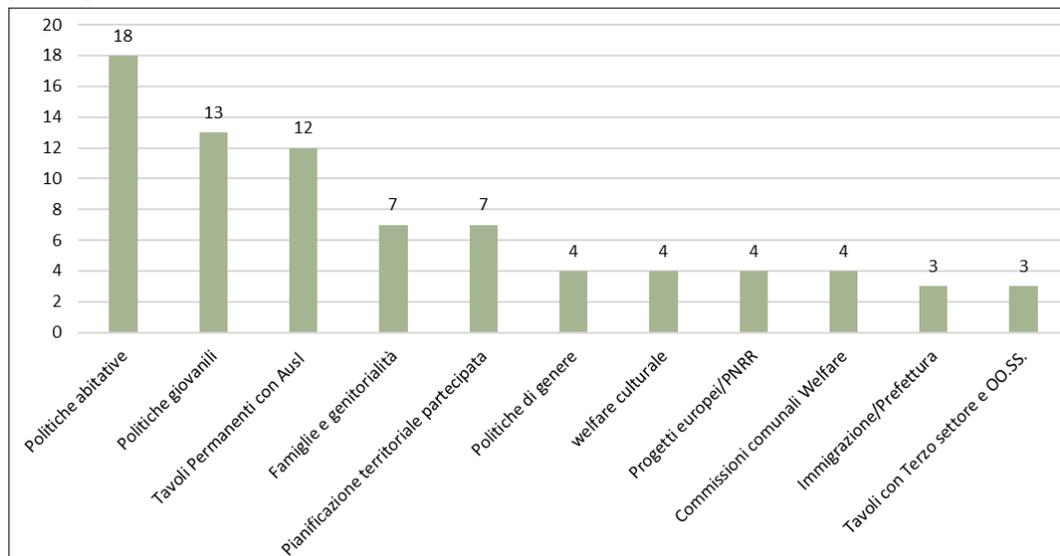
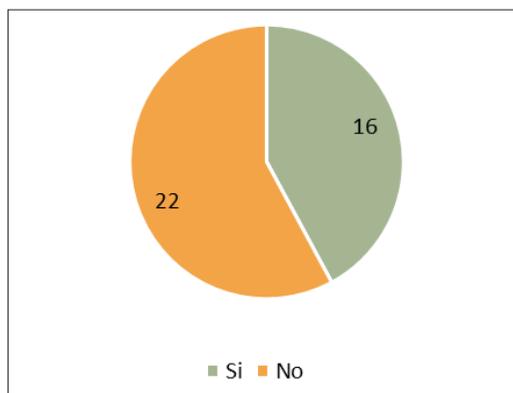


Figura 22 - N. di Tavoli per la programmazione partecipata promossi da altri enti o settori a cui partecipa l'UdP



Anche le informazioni sulle competenze presenti negli UdP per la facilitazione<sup>3</sup> dei processi partecipativi è un elemento importante da tenere in considerazione, in vista della nuova programmazione regionale e locale e dei potenziali fabbisogni formativi.

Figura 23 - N. degli Uffici di Piano con collaboratori dotati di competenze inerenti la facilitazione dei processi partecipativi



<sup>3</sup> In questo ambito si segnalano le pubblicazioni del Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali della Regione Emilia-Romagna:

- "La Facilitazione situata nelle politiche pubbliche", a cura di Gradi T. e Vivoli V., Regione Emilia-Romagna, Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali, Bologna, 2024;
- "Il welfare pubblico partecipativo", a cura di Pellegrino V. e Rodeschini G., FrancoAngeli, 2024;
- "L'approccio dialogico in Emilia-Romagna. Strumenti per praticare l'integrazione nel sistema dei servizi", Regione Emilia-Romagna, 2023;
- "Agire per ciò che più conta. Vademecum per la promozione della Salute", Regione Emilia-Romagna, 2023;
- "La programmazione partecipata per un welfare pubblico di comunità. Linee guida. Piani di zona per la salute e il benessere sociale", Mazzoli G., Pellegrino V., Nicoli M. A., Vivoli V., Paltrinieri F., Farini D., Sturlese V., Regione Emilia-Romagna, 2017.

## I processi di co-programmazione e/o co-progettazione negli Uffici di Piano

### Amministrazione Condivisa

Questo paragrafo intende esplorare l'esperienza maturata dagli UdP negli istituti di co-programmazione e/o co-progettazione, anche in considerazione delle recenti novità normative introdotte.

Conformemente a quanto previsto dal **D. Lgs. 117/2017** (*Codice del Terzo Settore*) e dalla **L. R. 3/2023** "*Norme per la promozione ed il sostegno del terzo settore, dell'amministrazione condivisa e della cittadinanza attiva*", co-programmazione e co-progettazione sono i procedimenti principali previsti dagli articoli 55, 56 e 57 del Codice del Terzo Settore.

La Pubblica Amministrazione adottando questi istituti sceglie di agire diversamente, nell'ambito delle materie previste dall'art. 5 D. Lgs. 117/2017, rispetto alle procedure di affidamento basate sul profitto e le leggi di mercato, dove prevale la logica della competizione in quanto l'obiettivo per i partecipanti è vincere la gara. Si tratta di un diverso modo di concepire i rapporti con il Terzo Settore ed approcciarsi alla cura del territorio e della comunità: la condivisione della funzione amministrativa si basa su un rapporto di collaborazione reciproca tra le parti. Qui fondamentale è il principio di sussidiarietà orizzontale previsto dall'art. 118 della Costituzione (4° comma). Questi istituti sono rivolti unicamente agli Enti del Terzo Settore iscritti nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS). *Gli enti che fuoriescono da tale perimetro*, non possono partecipare direttamente agli istituti previsti dal Codice del Terzo settore, ma potranno avere un ruolo secondario e strumentale rispetto alle attività di interesse generale che svolgono le ETS o di sostegno finanziario.

Tutte le Pubbliche Amministrazioni così come elencate dall'art. 1 del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 possono avvalersi o essere coinvolte in tali procedimenti, anche le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale e le scuole. Un importante ruolo nelle nuove modalità di rapporto con gli enti del Terzo Settore è esercitato dall'Ufficio di Piano del Distretto, che rappresenta la dimensione sovracomunale di riferimento, alla luce del sistema di governance che caratterizza le politiche sociali, sanitarie, socio-sanitarie, del lavoro.

### Co-programmazione

Ai sensi dell'art. 55 comma 2 del D. Lgs. 117/2017 *la co-programmazione è il procedimento finalizzato all'individuazione da parte della Pubblica Amministrazione dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili in uno o più degli ambiti previsti dall'art. 5 D. Lgs. 117/2017.*

L'articolo 15 comma 1 della L. R. 3/2023 riprendendo l'art.55, comma 2, D. Lgs.117/2017 definisce la co-programmazione come l'istruttoria condivisa fra gli Enti del Terzo Settore e l'amministrazione pubblica procedente finalizzata alla definizione di obiettivi comuni oltre che all'individuazione dei bisogni, risorse e interventi. La Legge regionale, dunque, esplicita chiaramente che lo scopo della co-programmazione è la costruzione di politiche pubbliche collettive e condivise.

L'orizzonte culturale entro cui posizionare l'attività di co-programmazione è sostanzialmente contraddistinto sul piano istituzionale dal passaggio da un modello burocratico centralista ad un approccio di governance, in cui l'ineludibile attenzione per la regolarità e la formalità amministrativa diviene funzionale alla ricerca di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa.

## Co-progettazione

Ai sensi dell'art. 55 comma 3 del D. Lgs. 117/2017 la co-progettazione è il procedimento finalizzato "alla definizione ed **eventualmente** alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti, alla luce degli strumenti di programmazione di cui al comma 2". L'articolo 17 comma 1 della L. R. 3/2023, riprendendo l'art. 55, comma 3, D. Lgs.117/2017, definisce la co-progettazione come "il procedimento con cui si possono attivare forme di collaborazione e di amministrazione condivisa per svolgere **una o più attività** di interesse generale in favore della comunità locale e del perseguimento dell'interesse generale". I procedimenti di co-progettazione non sono più solamente come previsto dalla L. 328/2000 limitati all'ambito sociale, ma a tutte le attività di interesse generale elencate all'art. 5 D. Lgs. 117/2017, quindi, ad esempio si possono proporre procedimenti di co-progettazione avente ad oggetto interventi socio-sanitari e sanitari, nelle politiche giovanili, culturali e artistiche, a tutela dell'ambiente, attività in ambito educativo, di istruzione e formazione professionale, di rigenerazione urbana o in materia di protezione civile.

## Procedure di co-programmazione e co-progettazione negli Uffici di Piano

	Numero Distretti	Distretti
Uffici di Piano che hanno utilizzato procedure di <b>Co-progettazione</b>	30	Città di Bologna, Savena Idice, Lavino Samoggia, Pianura Est, Appennino Bolognese, Nuovo Circondario Imolese, Sud Est Parma, Fidenza, Modena, Mirandola, Vignola, Sassuolo, Pavullo, Castelfranco E., Carpi, Montecchio, Correggio, Reggio E., Guastalla, Castelnovo ne' Monti, Ponente, Ovest Ferrara, Centro Nord Ferrara, Forlì, Cesena, Ravenna, Rubicone, Lugo/Bassa Romagna, Rimini, Riccione
Uffici di Piano che hanno utilizzato procedure di <b>Co-programmazione</b>	8	Città di Bologna, Appennino Bolognese, Pianura Est, Parma Sud Est Ferrara, Pavullo, Lugo, Cesena, Rimini
Presenza di <b>Regolamenti</b> su Co-progettazione/ Co-programmazione	7	Comune di Bologna, Comune di Ferrara, Unione dei Comuni Bassa Romagna, Comune di Cesena, Comune di Forlì, Unione Romagna Faentina, Comune di Rimini

Figura 24 - N. degli Uffici di Piano con procedimenti di co-progettazione conclusi o in essere

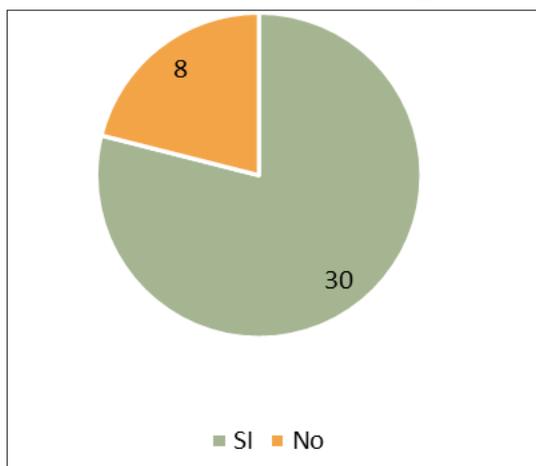


Figura 25 - N. degli Uffici di Piano con procedimenti di co-programmazione conclusi o in essere

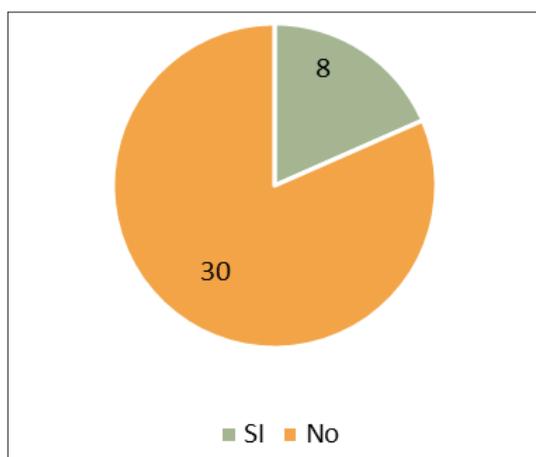


Figura 26 - N. degli Uffici di Piano che hanno/utilizzano regolamenti su co-progettazione/co-programmazione

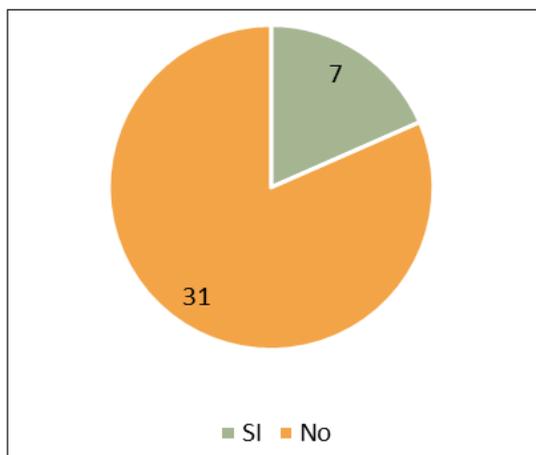


Figura 27 - N. dei principali procedimenti di co-progettazione conclusi o in essere e ambiti di lavoro

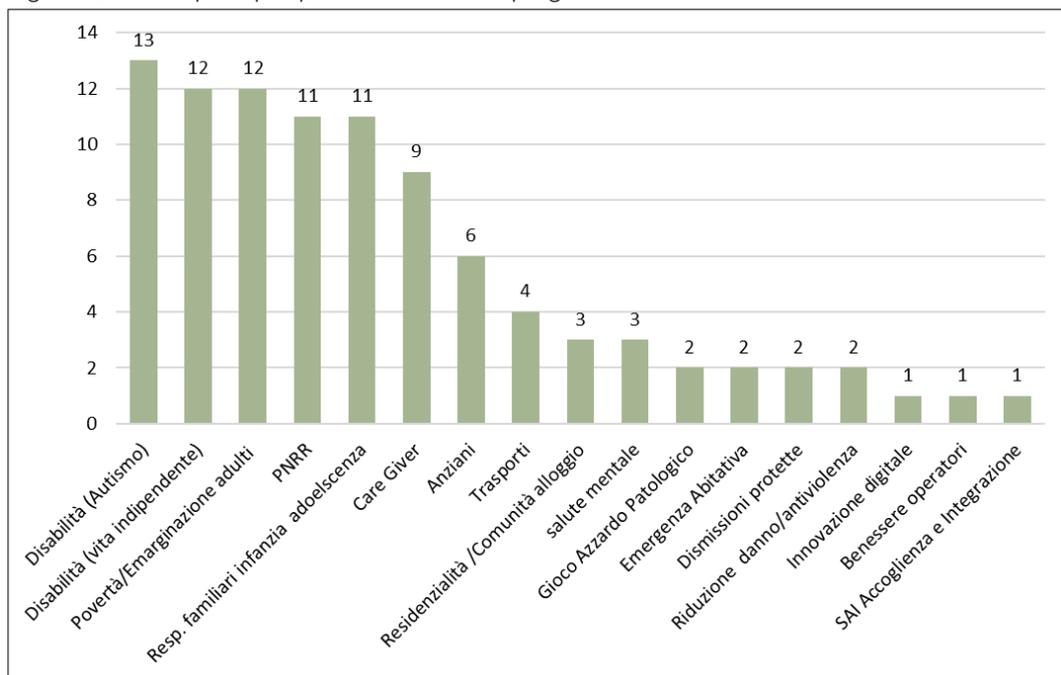
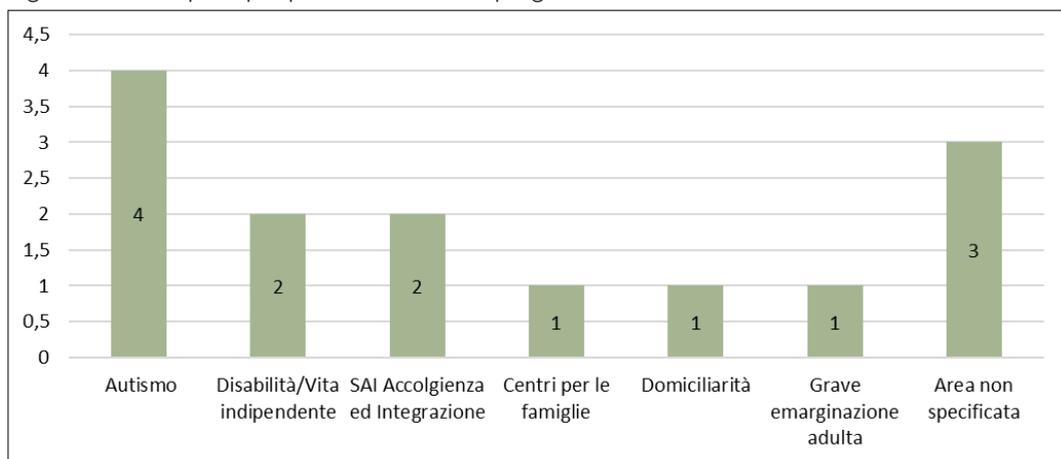


Figura 28 - N. dei principali procedimenti di co-programmazione conclusi o in essere e ambiti di lavoro



## **BOX Funzioni dell'Ufficio di Piano previste dalla Delibera di Assemblea Legislativa n. 643 del 15 maggio 2017**

L'Ufficio di Piano costituisce il nodo organizzativo per sostenere l'azione programmatoria e di governance organizzativo-gestionale del Distretto in merito alle funzioni dell'area welfare. È un ufficio comune tra Unioni/Comuni, ai sensi dell'art. 30 del Testo unico Enti Locali, e integrato con l'Ausl, attraverso la partecipazione attiva dei professionisti dell'Ausl, regolamentata con convenzione. Le funzioni sono in particolare:

- a. raccolta e elaborazione dei dati necessari alla lettura del territorio, in termini di rischi e fragilità, ma anche di risorse e opportunità;
- b. coordinamento delle attività di implementazione dei sistemi informativi regionali e nazionali, finalizzati alla produzione dei flussi informativi;
- c. supporto tecnico alle azioni di confronto e concertazione territoriale finalizzate alla definizione, al monitoraggio e alla valutazione della programmazione sociale e socio-sanitaria;
- d. attività di elaborazione degli atti di programmazione territoriale sociale, socio-sanitaria e sociale integrata con altre politiche (lavoro, casa, scuola);
- e. promozione di strategie e strumenti a supporto dell'integrazione;
- f. attività istruttoria e di monitoraggio per la definizione di regolamenti distrettuali;
- g. attività connesse al rilascio e alla revoca dell'accreditamento dei servizi sociosanitari e alla stipula dei relativi contratti di servizio;
- h. azioni di impulso e di verifica dell'attuazione della programmazione sociale e socio-sanitaria;
- i. promozione della partecipazione degli attori sociali del welfare territoriale;
- j. promuovere, per gli ambiti di competenza, il coinvolgimento degli Uffici scolastici e/o dei dirigenti di riferimento per territorio;
- k. collaborazione e raccordo con l'Ufficio di Supporto alla CTSS e con gli uffici regionali.

L'UdP supporta il Comitato di Distretto nell'implementazione dei programmi di riordino delle forme pubbliche di gestione e nella transizione alla gestione unica distrettuale. L' UdP deve avere una dotazione organica coerente con le funzioni svolte. In ogni ambito distrettuale gli enti assicurano lo svolgimento delle funzioni di programmazione attraverso l'utilizzo efficiente del personale in dotazione. L' UdP può avvalersi di competenze ulteriori rispetto alla propria dotazione presenti nei Comuni e nelle Ausl; deve rapportarsi con gruppi tecnici integrati e con l'Ufficio di Supporto alla CTSS per il coordinamento tra le diverse attività distrettuali e per la gestione congiunta di azioni sovradistrettuali. L' UdP è integrato nell'organizzazione dell'Ente capofila distrettuale: Unione distrettuale o, nel caso di più Unioni, Unione prescelta dal Comitato di Distretto<sup>4</sup>, oppure Comune capoluogo."

<sup>4</sup> Il Comitato di Distretto, così come definito dalle L.R. 19/1994 e 29/2004, svolge il ruolo di governo delle politiche sociali, socio-sanitarie e sanitarie territoriali dell'ambito distrettuale, tramite l'esercizio delle funzioni di programmazione, regolazione e verifica, garantendo uno stretto raccordo con la Conferenza territoriale sociale e sanitaria e avvalendosi dell'Ufficio di Piano per quanto attiene la funzione tecnica istruttoria delle decisioni. Il ruolo del Comitato di Distretto è svolto dalla Giunta dell'Unione - o dalle Giunte di più Unioni - se coincidente/i con l'ambito distrettuale, integrata/e dai Sindaci dei Comuni eventualmente non aderenti all'Unione/i (art.61 L.R. 13/2015). Agli incontri del Comitato di Distretto partecipa il Direttore di Distretto per concertare gli indirizzi in ambito sociosanitario e sanitario territoriale.

## Alcuni esempi di tipologie organizzative di Uffici di Piano

In questo paragrafo proponiamo alcuni esempi di diverse forme organizzative degli Uffici di Piano, che variano a seconda del sistema di Governance locale, dell'assetto istituzionale e della conformazione dei territori (ad esempio se relativi ad aree interne - territori montani o di pianura - o Città capoluogo). Anche le strutture organizzative degli Enti locali e dell'Ausl influiscono sulla composizione dei professionisti dell'UdP e delle ore di lavoro dedicate alle attività.

**1.** Una modalità che possiamo definire **articolata** vede l'UdP rappresentato da una composizione apicale di Dirigenti dei servizi degli Enti Locali, Dirigenti Ausl ed uno staff tecnico amministrativo dedicato.

- Il **Distretto Città di Bologna**, caratterizzato dall'essere uno dei 3 Distretti su 38 in cui il territorio a cui fa riferimento il Comune capoluogo e capofila coincide con il Distretto. Il Servizio Sociale Territoriale è unico Distrettuale gestito dal Comune di Bologna. La composizione dell'UdP è così definita: vi è il **Tavolo coordinamento, integrazione e raccordo** composto, oltre che dal Responsabile UdP, da 11 figure apicali (Capi Area e Responsabili Servizi del Comune e di Ausl). L'UdP presidia l'integrazione istituzionale dei servizi del Comune di Bologna e dell'Ausl di Bologna, con la collaborazione delle Direzioni dei servizi di Comune e Distretto di Committenza e Garanzia dell'Azienda Sanitaria. I Tavoli tecnici attivati a supporto delle attività: Tavolo non autosufficienza; Tavolo tutela minori, sostegno alle relazioni familiari e politiche di genere; Tavolo Promozione del benessere e prevenzione del rischio in adolescenza; Tavolo Inclusione attiva, povertà e grave emarginazione adulta; Tavolo Prevenzione e promozione della salute; Tavolo integrato UdP. Infine è previsto un Tavolo di raccordo tra Uffici di Piano della Città Metropolitana e Ufficio di Supporto alla CTSSM.

Per le attività amministrative, istruttorie della programmazione e pianificazione, progettazione, vi è un ufficio tecnico amministrativo a supporto composto da 6 professionist\* del Comune di Bologna che compongono stabilmente/formalmente l'UdP, tutt\* impegnat\* full time presso l'UdP. Le principali attività riguardano la programmazione sociale (5 persone), la progettazione (3 persone), la comunicazione (2 persone) e l'organizzazione delle attività formative (1 persona).

1. Specialista amministrativo contabile (amministrativo, Comune di Bologna), impegnato nella programmazione sociale
2. Assistente sociale (Comune di Bologna), impegnato nella programmazione sociale e progettazione
3. Specialista Servizi Socio-Educativi (sociologo, Comune di Bologna), impegnato nella programmazione sociale e progettazione
4. Assistente attività amministrative contabili (psicologo, Comune di Bologna), impegnato nella programmazione sociale e progettazione
5. Assistente ai servizi socio-educativi (educatore professionale, Comune di Bologna), impegnato nella programmazione sociale e comunicazione
6. Assistente direttivo attività organizzative e amministrative contabili (Comune di Bologna), impegnato in comunicazione e organizzazione delle attività formative

In più, vi sono altri 8 professionist\* (di cui 3 di Ausl) che non compongono formalmente l'UdP ma che ne supportano l'attività.

- **Distretto di Piacenza**, altro Distretto in cui il territorio coincide con il Comune capofila. Il Servizio Sociale Territoriale è unico gestito dal Comune di Piacenza. L'UdP è così formato: vi è il **Comitato tecnico scientifico** con 9 componenti: il Responsabile dell'UdP, 6 Responsabili degli uffici del Comune (tutela minori, servizi alla persona, non autosufficienza, promozione sociale), 3 di Ausl (Dirigente cure primarie, sanità pubblica, Dipartimento salute mentale, Sert). Esso si articola poi in Gruppi tecnici sulle seguenti tematiche: minori, non autosufficienza (anziani-disabili), povertà esclusione sociale e dipendenze, prevenzione e promozione sani stili di vita, percorsi assistenza territoriale e sanitaria, schede pssr trasversali, risorse finanziarie e sistema informativi. L'Ufficio tecnico amministrativo a supporto è composto da 2 professionist\* del Comune di Piacenza che compongono stabilmente/formalmente l'UdP, con impegno orario variabile (24-36 ore):
  1. Sociologo tempo indeterminato – Programmazione e progettazione, Accredimento [36 ore settimanali]
  2. Amministrativo tempo indeterminato - Supporto ai processi partecipativi, Progetti PNRR [24 ore settimanali].

## 2. Una modalità che possiamo definire UdP **"Mediamente articolata"**

- **Distretto di Ponente (PC)** Distretto con assetto Istituzionale con il Comune capofila più 1 Unione di 8 Comuni e altri 12 Comuni fuori dall'Unione. Il Servizio Sociale Territoriale non è ad unica gestione distrettuale ma: 1. gestito dall'Unione Montana Valli Trebbia e Luretta per i suoi Comuni, 2. da ASP Azalea per alcune materie, 3. alcuni singoli Comuni hanno la gestione diretta del Servizio Sociale Territoriale. L'UdP è composto stabilmente da 7 professionist\*, con impegno orario variabile:
  1. Educatore professionale, tempo indeterminato (Ausl), Referente area disabili [8h/settimana]
  2. Assistente sociale, tempo indeterminato (Ausl), Referente area anziani [6h/settimana]
  3. Assistente sociale, tempo indeterminato (Comune), Referente Terzo settore e politiche giovanili [6h/settimana]
  4. Assistente sociale, tempo indeterminato (ASP/Comune), Referente area adulti [6h/settimana]
  5. Amministrativo, tempo indeterminato (Comune), Supporto amministrativo gestione fondi FRNA e FNA [18h/settimana]
  6. Psicologo, tempo indeterminato (Coopselios), figura di sistema [26h/settimana]
  7. Educatore professionale, tempo indeterminato (Coopselios), Supporto tecnico UdP su Fondo povertà [18h/settimana]
  8. In più, 2 professionist\* che non compongono formalmente l'UdP ma che ne supportano l'attività amministrativo-contabile ed informativo, oltre ad un supporto tecnico-progettuale.

Vi sono 4 tavoli tecnici: minori, adulti, anziani e disabili.

- **Rubicone (Distretto coincidente con Unione/capofila)** Il Distretto coincide con il territorio dell'Unione dei Comuni, il Servizio sociale territoriale è unico distrettuale,

L'UdP è composto da 7 professionist\* che compongono stabilmente e formalmente l'UdP, con impegno orario variabile:

1. Amministrativo tempo indeterminato (Unione) - Responsabile settore piano sociale di zona e UdP (25 ore settimanali) nominato dal Presidente dell'Unione, sentito il Comitato di Distretto, e da personale comune costituito in un nucleo fisso, in condivisione economica fra gli Enti partecipanti alla Gestione Associata (Unione dei Comuni, Ausl);
2. Amministrativo tempo indeterminato (Unione) - Istruttore amministrativo segreteria e contabile [36 ore settimanali];
3. Sociologo tempo determinato (Ausl) - pianificazione e programmazione [36 ore settimanali]
4. Amministrativo tempo indeterminato (Ausl) - Istruttore direttivo amministrativo -servizio accreditamento [10 ore settimanali]
5. Amministrativo tempo indeterminato (Ausl) - Programmazione, gestione, monitoraggio, flussi informativi degli interventi Area Non Autosufficienza [5 ore settimanali]
6. Amministrativo tempo indeterminato (Ausl) - Programmazione, gestione, monitoraggio, flussi informativi degli interventi Area Non Autosufficienza [5 ore settimanali]
7. Amministrativo tempo indeterminato (Ausl) - accreditamento [1 ore settimanali]

Sono attivi tavoli tecnici tematici multiprofessionali e trasversali sulle principali aree di programmazione.

- **Lugo (Distretto coincidente con unione/capofila)** Il Distretto coincide con il territorio dell'Unione dei Comuni della Bassa Romagna (UCBR), il SST è unico distrettuale. L' Ausl partecipa con proprio personale all'UdP e rimborsa il personale all'Unione e viceversa. Gli altri Comuni partecipano al costo UdP dell'Unione. La funzione è conferita da tutti i Comuni all'Unione dei Comuni della Bassa Romagna. L'UdP è composto da 10 professionist\*, in condivisione economica fra gli Enti partecipanti alla Gestione Associata in capo all'Unione dei Comuni, che compongono stabilmente e formalmente l'UdP, con impegno orario variabile (5-36 ore):
  1. Amministrativo tempo indeterminato (UCBR) - responsabile UdP (nominato dal Comitato di Distretto) e dirigente area Welfare [7 ore settimanali]
  2. Amministrativo tempo indeterminato (UCBR) - coordinatrice UdP [25 ore settimanali]
  3. Amministrativo tempo indeterminato (UCBR) - Referente gestione FRNA, Responsabile Adulti in disagio [11 ore settimanali]
  4. Assistente sociale tempo indeterminato (UCBR) - Programmazione e Piano di zona, Responsabile Area minori [10 ore settimanali]
  5. Amministrativo tempo indeterminato (UCBR) - Referente accreditamento socio-sanitario, Responsabile disabili e anziani [20 ore settimanali]
  6. Infermiere tempo indeterminato (Ausl) - Responsabile area prestazioni infermieristiche dell'accreditamento [5 ore settimanali]
  7. Dirigente medico tempo indeterminato (Ausl) - Referente sanitario accreditamento [5 ore settimanali]

8. Amministrativo tempo indeterminato (Ausl) – supporto amministrativo [6 ore settimanali]
9. Amministrativo tempo indeterminato (Ausl) – supporto amministrativo [36 ore settimanali]
10. Amministrativo tempo indeterminato (Ausl) – supporto amministrativo [10 ore settimanali]
11. In più, 3 professionist\* che non compongono formalmente l'UdP ma che ne supportano l'attività di programmazione, amministrativa, contabile e di segreteria.

È istituito anche il **“Gruppo di Coordinamento della Gestione Associata”** che costituisce il raccordo operativo fra gli Enti firmatari relativamente alla gestione tecnico professionale degli interventi sociosanitari integrati nelle aree anziani, persone con disabilità, minori, famiglia, donne, persone adulte con disagio psichico e marginalità sociale. Il Gruppo di Coordinamento è composto dal Responsabile dei Servizi Sociali, dal Direttore Attività Socio Sanitarie dell'Ausl, dal Responsabile/ Direttore dell'UdP e dal Direttore del Distretto: può avvalersi dei collaboratori che di volta in volta sono più direttamente coinvolti sui temi oggetto di gestione associata. Viene convocato su richiesta dei componenti, ed anche di uno solo di essi, e coordinato dal Responsabile dei Servizi Sociali dell'Unione.

### **3. Una modalità che possiamo definire **UdP con struttura minima, con Responsabile UdP più figure miste, amministrative e/o tecniche, a supporto****

- **Guastalla (Distretto coincidente con Unione/capofila)** capofila del Distretto è l'Unione dei Comuni della Bassa Reggiana (Guastalla, Boretto, Brescello, Gualtieri, Luzzara, Novellara, Poviglio, Reggiolo), coincide con l'ambito territoriale del Distretto. L'Unione gestisce il SST unico per il Distretto per le aree Anziani, Disabili e Tutela Minori. I singoli Comuni gestiscono in autonomia l'area adulti e fragilità. Per l'Unione Bassa Reggiana le aree infanzia e responsabilità familiari (tra cui Centri famiglia e servizi educativi) sono gestite dall'ente strumentale ASC Azienda Servizi Bassa Reggiana, l'ASC Millefiori Novellata gestisce SST per il Comune di Novellara per Anziani, Disabili, Adulti e povertà. L'ASP Progetto persona gestisce Area Anziani Casa Residenza Anziani (CRA), Centro Diurno Anziani (CDA), Servizio Assistenza Domiciliare (SAD).

L'UdP è costituito dal Gruppo di lavoro e coordinamento: Responsabile UdP, Coordinatore Servizio Assistenza Anziani (SAA) e Coordinatore amministrativo entrambi di Ausl, Responsabile e coordinatore Area Disabilità dell'Unione: 5 professionist\* che compongono stabilmente e formalmente l'UdP, con impegno orario variabile (6-36 ore)

1. Infermiere tempo indeterminato (Ausl) 36H
2. Amministrativo tempo indeterminato (Ausl)
3. Infermiere tempo indeterminato (Ausl) 6H
4. Assistente sociale tempo determinato (Unione) 6H
5. Dirigente medico direttore di Distretto tempo indeterminato (Ausl)

Tavoli tecnici dell'UdP sono il tavolo adolescenza (incontri ogni 4 mesi circa), tavolo/ staff responsabili servizi sociali comunali e coordinatori d'area (ogni 5/6 settimane),

tavolo non autosufficienza con le assistenti sociali territoriali (ogni 3 mesi), tavolo welfare con gli assessori comunali (ogni 3/4 mesi e al bisogno). Nell'ambito provinciale: 1. coordinamento settimanale con Ausl (responsabile amministrativo, direttore di Distretto, coordinatore Servizio Assistenza Anziani (SAA) e coordinatore area disabili) 2. Ufficio di Supporto 3. collaborazione PNRR con Distretto di Correggio.

- **Castelnovo ne' Monti (Distretto coincidente con unione/capofila)** capofila Distretto è l'Unione Montana dei Comuni Appennino Reggiano (7 Comuni: Castelnovo ne' Monti, Carpineti, Casina, Toano, Ventasso, Vetto, Villa Minozzo), coincide con il Distretto. Il Comune di Vestasso non ha conferito le funzioni di base dello sportello sociale e servizio sociale territoriale. SST unico per il Distretto gestito dall'Unione Montana, per Responsabilità familiari e area infanzia e adolescenza (tutela minori e centro famiglie) l'Unione ha affidato il servizio all'ASC.

L'UdP è così strutturato: Gruppo di lavoro e coordinamento: Resp. UdP dell'Unione + Coordinatore Servizio Assistenza Anziani, Coordinatore Amministrativo, Responsabile Distretto socio sanitario di Ausl, Responsabile Cure Primarie, sono in tutto 5 professionist\* che compongono stabilmente/formalmente l'UdP, con impegno orario variabile (5-18 ore)

1. Assistente sociale tempo indeterminato (unione) – responsabile (18h)
2. Infermiere tempo indeterminato (Ausl) – responsabile Distretto socio sanitario (5h)
3. Assistente sociale tempo indeterminato (ausl) – responsabile SAA coordinatore area anziani disabili (5h)
4. Infermiere tempo indeterminato Ausl (5h)
5. Amministrativo tempo indeterminato (Ausl) – Coordinatore amministrativo Ausl (5h)

In più, 5 professionist\* (2 Dirigenti Ausl: Direttore DSM, Resp. Disturbi cognitivi, 1 Amm. vi dell'Unione, Pedagogista e A.S. dell'Unione) che non compongono formalmente l'UdP ma che ne supportano l'attività. I tavoli tecnici: 1) Tavolo sulla violenza di genere, 2) Tavolo sulla disabilità, impegnato in particolare nella progettazione delle attività sul Dopo di Noi; 3) Tavolo prevenzione che si occupa della programmazione nel contesto scolastico e nell'ambito dei giovani e degli adolescenti; 4) Tavolo "promozione dell'autonomia" che si occupa delle misure di contrasto alla povertà e dell'avvicinamento al lavoro delle persone fragili e vulnerabili.

- **Appennino Bolognese (Distretto con unione capofila + 1 comune)** capofila del Distretto è l'Unione dei Comuni Appennino Bolognese (11 Comuni: Camugnano, Castel d'Aiano, Castel di Casio, Castiglione dei Pepoli, Gaggio Montano, Grizzana Morandi, Lizzano in Belvedere, Marzabotto, Monzuno, San Benedetto Val di Sambro, Vergato). Il Comune di Alto Reno Terme non è membro dell'Unione ma si è convenzionato con l'Unione per la gestione del sistema di programmazione, accesso e gestione dei servizi sociali. L'SST è di ambito Distrettuale e gestito dall'Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'Unione. L'UdP è incardinato nell'Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'Unione. Vi sono 3 professionist\* che compongono stabilmente/formalmente l'UdP, tutt\* full-time (36h):

1. Amministrativo tempo indeterminato (Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'Unione dei Comuni dell'appennino bolognese) - trasversalmente su tutte le aree d'intervento dell'UdP. Il ruolo all'interno dell'ufficio è quindi

ampio e tecnico, anche in considerazione delle attività e dei coordinamenti (es: integrazione socio-educativo-scolastica) che esso svolge di fatto 36H

2. Amministrativo tempo determinato (Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'Unione dei Comuni dell'appennino bolognese) - Attività amministrative legate alle politiche per il contrasto alla povertà 36H
3. Amministrativo tempo determinato (Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'Unione dei Comuni dell'appennino bolognese) 36H

L'UdP partecipa a Gruppi e Coordinamenti di ambito metropolitano (a titolo non esaustivo: sostegno all'inclusione dei migranti e richiedenti protezione; contrasto impoverimento ed esclusione sociale; pari opportunità; gruppo ex L.R. 14/2015 inclusione lavorativa fragili; sostegno donne vittime violenza di genere; coordinamento infanzia e adolescenza; coordinamento gap; coordinamento tutela minore).

## Bisogni e criticità: l'Ufficio di Piano in prospettiva

Alla domanda se l'UdP necessita di essere potenziato e con quali competenze, **hanno risposto 29 Distretti su 38 (l'82%),**

Tra le risposte prevalgono:

- i bisogni per competenze amministrative e contabili (41%) per l'incremento notevole delle attività sui procedimenti, rendicontazioni e predisposizione di consuntivi, gestione del bilancio,
- i bisogni relativi a competenze di programmazione, monitoraggio e progettazione, valutazione e analisi dei dati, conoscenza della normativa europea relativa ai bandi e fonti di finanziamento con la finalità di portare sul territorio risorse per nuove progettazioni (19%),
- la necessità di un potenziamento generico (14%).

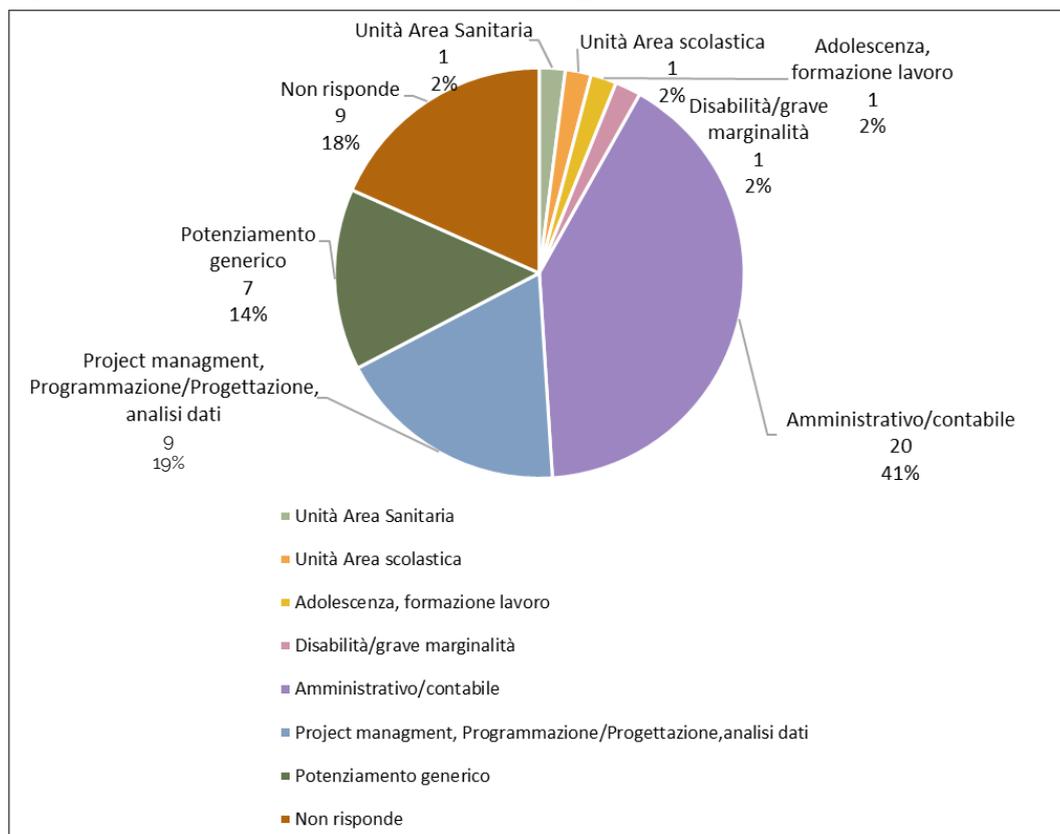
Occorrono **figure professionali diverse**, con elevate **competenze amministrative/ giuridiche e contabili** ma anche esperte di **tematiche sociali, educative, socio sanitarie e sanitarie** per istruire la programmazione e progettazione, curare la manutenzione del rapporto con gli stakeholder del territorio, la mappatura delle reti ed il collegamento con il sistema di comunità.

Il **codice del Terzo settore e l'argomento dell'Amministrazione Condivisa (co-programmazione e co-progettazione)** introducono degli aspetti di cui dobbiamo tenere conto rispetto alle funzioni assegnate agli UdP dalla Regione Emilia-Romagna.

Sono necessarie **più persone dedicate a tempo pieno** alle attività dell'UdP. Attualmente la maggioranza dedica un **monte ore limitato, e/o part time.**

Alcuni Uffici di Piano **faticano a mantenere una struttura organizzativa stabile nel tempo**, in alcuni casi negli staff tecnici sono utilizzate figure interinali o precarie, di anno in anno riconfermate; quindi, con la speranza di poterle stabilizzare: se negli Enti locali, nessuno mette in discussione la funzione dell'Ufficio Tecnico/Edilizia/Urbanistica, per gli Uffici di Piano per la programmazione sociale e sanitaria i professionisti si sentono generalmente sottovalutati.

Figura 29 - Necessità e finalità di potenziamento degli Uffici di Piano



Per alcuni Distretti occorre evidenziare anche un ruolo più impegnativo di raccordo tecnico-politico degli Uffici di Piano a causa delle governance territoriali non omogenee.

A **livello regionale**, emerge inoltre la necessità che siano ripresi gli incontri periodici di confronto in presenza che venivano realizzati in passato prima del periodo pandemico, sia *con finalità formative e di aggiornamento* delle competenze (programmatorie, progettazione, rendicontazione), sia per la restituzione degli adempimenti relativi ai flussi informativi (ISTAT, Fondo Sociale Regionale), per favorire lo scambio di buone prassi tra territori e di valutazione delle attività, per promuovere momenti dedicati al benessere organizzativo attraverso modalità dialogiche e partecipative. Alcuni suggeriscono di aprire una riflessione sulle necessità di sviluppare dei SST in connessione con gli UdP (un'attività di supporto ai servizi sociali gestionale-amministrativa? Quale ruolo ha assunto l'UdP nella governance complessiva del sistema integrato dei servizi socio-sanitari?).

Occorre accompagnare la **"riattivazione" del livello provinciale**, promuovere un coordinamento strutturato per tutte le attività/progetti/interventi sovradistrettuali, utile anche per uno scambio di buone prassi.

Nel corso degli ultimi anni l'UdP ha visto un notevole potenziamento delle attività amministrative (ordinarie e straordinarie vedi PNRR), attribuibile ad una *evoluzione normativa* relativa alla funzione assegnata dal ministero all'*Ambito territoriale sociale distrettuale* in materia di politiche sociali con un conseguente ruolo sempre più centrale per la **programmazione ed il coordinamento**, a livello locale, degli interventi sociali finanziati con fondi regionali, statali o europei. Ne sono un esempio:

- il Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale,
- il contributo ministeriale per il potenziamento dei servizi sociali basato sul rapporto tra Assistenti Sociali/popolazione,
- i LEPS – Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali introdotti con la Legge di Bilancio 2022,
- le linee di azione della Missione 5 dedicata al Sociale del PNRR.

Questo ha fatto sì che l'UdP abbia assunto sempre più una funzione di snodo nevralgico per la programmazione e la messa in campo di ogni nuova misura di politiche sociali da attuare sulla dimensione territoriale del Distretto Socio-Sanitario. Pertanto, sono diventate sempre più complesse e numerose le attività organizzative/gestionali che l'UdP distrettuale è chiamato ad assolvere, in area sociale, socio-sanitaria ed integrata con altre politiche (scuola, lavoro, casa, ecc.). Ad una crescente intensificazione delle funzioni di natura programmatica e di coordinamento, si sono aggiunte nuove attività riguardanti la rilevazione di numerosi **dati informativi** sull'offerta dei servizi sociali e la **rendicontazione** di Fondi assegnati (ad esempio monitoraggio interventi Attuativo PdZ, S.I.O.S.S. - organizzazione servizi erogati / unità di Assistenti Sociali a tempo indeterminato, ecc.).

Per poter ottemperare, nei termini richiesti, alle numerose scadenze che provengono dai vari Settori della Regione Emilia-Romagna, dal livello nazionale, dal proprio Ente di appartenenza, e per portare avanti attività sempre più specifiche, è forte la richiesta di potenziare il personale dedicato, in modo che possa essere garantito almeno il presidio costante dei processi più delicati, **prevedendo altresì corsi di formazione/aggiornamenti specifici** rispetto alle competenze necessarie richieste per l'attuazione delle attività ordinarie e straordinarie, per la gestione amministrativa/tecnica-contabile, per l'attività di rendicontazione e monitoraggio delle stesse. Si ritiene strategica nell'organico dell'UdP la presenza di figure con competenze specifiche in materia di raccolta/elaborazione dati (attività/economici) tramite sistemi informatizzati. Occorre poter contare su personale specialistico in grado di gestire la mole crescente di debiti informativi che provengono da Regione, MLPS, INPS, altri Enti Statali, mirando alla interoperabilità, all'integrazione e allo scambio di flussi informativi presenti sulle diverse piattaforme gestionali in uso.



## Seconda Parte

# Le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie e gli Uffici di Supporto

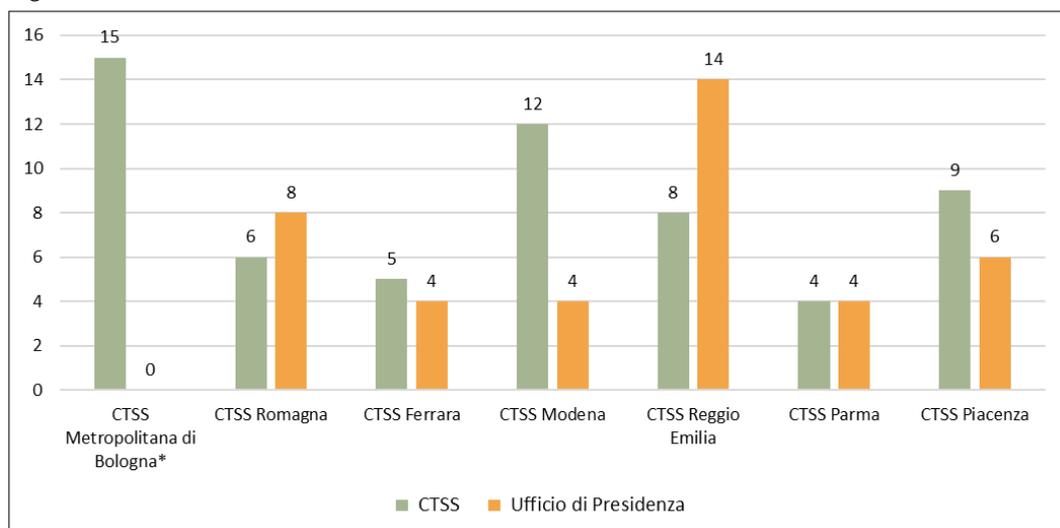
## Le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie (CTSS) ed i loro Uffici di Presidenza

### I regolamenti delle CTSS e l'anno di approvazione

CTSS Metropolitana di Bologna	A seguito dell'approvazione della D.G.R. n. 1442/2016 che ha istituito la CTSSM di Bologna, il <b>3 ottobre 2016</b> è stato approvato il regolamento di funzionamento, che disciplina le convocazioni, lo svolgimento delle adunanze, la validità delle sedute e le modalità di votazione
CTSS Romagna	Il regolamento è stato <b>approvato nel 2014</b> ed è stato aggiornato a <b>febbraio 2022</b>
CTSS Ferrara	Il regolamento è stato approvato nel <b>2018</b>
CTSS Modena	Il nuovo regolamento è stato approvato dalla Conferenza Territoriale sociale e sanitaria nella seduta del <b>14 settembre 2023</b>
CTSS Reggio Emilia	Il regolamento è <b>in fase di approvazione</b>
CTSS Parma	Il regolamento è stato approvato nel <b>2001</b>
CTSS Piacenza	Il regolamento è stato approvato nel <b>2017</b>

Per quanto riguarda le **convocazioni delle CTSS e dei loro Uffici di Presidenza**, è stato richiesto di segnalare l'attività degli ultimi 12 mesi precedenti la rilevazione, svolte cioè tra giugno 2022 e giugno 2023.

Figura 28 - Convocazioni di CTSS e Uffici di Presidenza



Nota: Per l'area metropolitana bolognese, l'organismo che riunisce tutti i sindaci del territorio è la Conferenza metropolitana dei Sindaci della Città Metropolitana di Bologna; pertanto, la CTSSM di Bologna è composta unicamente dai sindaci presidenti di Comitato di Distretto e non è prevista la convocazione di sedute plenarie.

## **BOX L'integrazione istituzionale a livello intermedio. Conferenza territoriale sanitaria e sociale (CTSS)**

### **Conferenza territoriale sanitaria e sociale (CTSS)**

L'organo responsabile dell'integrazione a livello intermedio è la Conferenza territoriale sanitaria e sociale (CTSS), espressione dei Comuni, con funzioni di indirizzo, consultive, propulsive, di verifica e controllo, in attuazione e in coerenza con gli atti nazionali e regionali, come meglio specificate di seguito.

I bacini territoriali delle CTSS coincidono con la dimensione delle Aziende Usl, con l'eccezione della CTSS Metropolitana di Bologna che comprende le Ausl di Bologna e Imola. La cornice normativa di riferimento ha promosso l'estensione dell'ambito territoriale di governo, anche a livello intermedio per favorire il rafforzamento del ruolo di coordinamento e integrazione delle Conferenze stesse, che si connotano come sedi di connessione e snodo tra le programmazioni e gli indirizzi, da un lato regionali, dall'altro distrettuali.

Il ruolo di coordinamento e integrazione si esplica in particolare:

- tra Regione e ambiti distrettuali: il compito è di sintesi e raccordo sul piano dell'informazione, confronto, ascolto;
- tra gli ambiti distrettuali: per produrre il più alto livello, possibile e necessario, di armonizzazione, coerenza e equità, tenendo conto delle specificità distrettuali; in questa ottica la Conferenza può ricomporre un quadro condiviso e dare una cornice di linee comuni alle programmazioni distrettuali triennali (piani di zona);
- tra le politiche sociali e sanitarie nonché tra queste e le politiche che hanno impatto sulla salute e sul benessere sociale della popolazione di riferimento: educazione, formazione e lavoro, casa, mobilità, ambiente, ecc.

La CTSS attiva coordinamenti integrati a livello intermedio tra politiche e strumenti di ambito sociale e sanitario su materie che richiedono una particolare attenzione o per le quali la dimensione ottimale di gestione sia quella coerente con i confini della Ausl (ad esempio emergenza/urgenza, maltrattamento e abuso, marginalità estrema...).

Per assicurare tempestività delle decisioni e snellimento delle procedure la Conferenza si dota di un Ufficio di Presidenza, individuandone i compiti e approvandone la composizione in base a criteri adottati dalla Conferenza stessa, che garantiscano la rappresentanza di tutti gli ambiti distrettuali. Vi partecipano comunque, senza diritto di voto, i Direttori generali delle Aziende Sanitarie.

L'Ufficio di Presidenza assicura la funzione di coordinamento e la più ampia ed efficace diffusione, a livello territoriale, dell'informazione sugli indirizzi definiti e condivisi.

Le funzioni della CTSS come si è detto sono di indirizzo, consultive, propulsive, di verifica e controllo, in particolare:

- a. approva il Piano Attuativo Locale;
- b. assicura l'equa distribuzione delle risorse fra i diversi ambiti distrettuali in rapporto agli obiettivi di programmazione e riequilibrio, alla distribuzione e alla accessibilità dei servizi e ai risultati di salute;
- c. approva i criteri di riparto del FRNA tra i Distretti con l'obiettivo di garantire il riequilibrio territoriale sia a livello finanziario sia nell'organizzazione delle reti dei servizi al fine di assicurare equità di accesso;

- d. partecipa alla definizione delle priorità degli interventi in conto capitale finanziabili ai sensi dell'art. 48 della L.R. 2/2003, con gli enti titolari della programmazione distrettuale;
- e. promuove e coordina la stipula degli accordi in materia di integrazione sociosanitaria previsti dai Piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale, tenuto conto delle indicazioni del Piano sociale e sanitario regionale e di altri strumenti regionali di indirizzo, anche in attuazione dell'art. 3-septies del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni;
- f. promuove, con il supporto delle Aziende sanitarie, strategie, interventi e specifici accordi di programma volti alla promozione della salute ed alla prevenzione, anche in considerazione delle criticità e delle priorità di salute individuate nelle programmazioni distrettuali;
- g. promuove, in accordo con i Comitati di Distretto e le Aziende sanitarie, modalità e strumenti operativi per garantire l'integrazione e il raccordo delle attività in ambito sovradistrettuale, anche tramite specifiche indicazioni regolamentari;
- h. promuove, nel rispetto dell'autonomia statutaria degli Enti territoriali, la partecipazione dei Consigli comunali alla definizione dei piani attuativi locali, nonché la partecipazione dei cittadini e degli utenti alla valutazione dei servizi sanitari;
- i. verifica periodicamente l'attività delle Aziende sanitarie presenti nell'ambito territoriale di riferimento, anche formulando proprie valutazioni e proposte e trasmettendole ai Direttori generali e alla Regione. A tal fine le Aziende sanitarie mettono a disposizione gli strumenti informativi ed operativi idonei ad espletare tali compiti e funzioni;
- j. richiede alla Regione di procedere alla verifica dei Direttori generali, anche al fine della revoca dell'incarico, qualora la gestione presenti una situazione di grave e persistente disavanzo, in caso di violazione di legge o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione, ovvero nel caso di manifesta inattuazione nella realizzazione del PAL, di cui all'articolo 17, comma 1, lettera f) della L.R. 19/1994 e successive modifiche. (art. 3 bis, comma 7, Dlgs 502/1992 oltre che L.R. 29/2004 e L.R. 21/2003).

Le funzioni di cui alle lettere b), c), d), e), f), g), i), j) possono essere svolte dall'Ufficio di Presidenza.

Inoltre, la CTSS esprime parere obbligatorio:

- sul bilancio economico preventivo e sul bilancio d'esercizio delle Aziende sanitarie presenti nell'ambito territoriale di riferimento, trasmettendo alla Regione eventuali osservazioni ai fini del controllo esercitato dalla Giunta regionale a norma dell'articolo 6 della L.R. 29/2004 e successive modificazioni ed integrazioni;
- sugli Accordi tra le Aziende sanitarie dell'ambito territoriale di riferimento e le Università, attuativi dei Protocolli di intesa tra Regione e Università, su proposta dell'Ufficio di Presidenza;
- sulla nomina dei Direttori generali delle Aziende sanitarie presenti nell'ambito territoriale di riferimento e sulla verifica del loro operato ai 18 mesi di mandato;
- svolge il monitoraggio del processo di attuazione del riordino delle forme pubbliche di gestione di cui alla L.R. 12/2013.

Alla CTSS possono essere conferite dagli Enti locali ulteriori competenze rispetto a quelle previste dalla disciplina regionale, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente.

### Ufficio di supporto alla CTSS

La Conferenza si dota di un Ufficio di supporto costituito d'intesa tra Enti locali e Azienda Usl, e ne nomina il coordinatore, che deve essere in possesso di competenze in materia sociale e socio-sanitaria.

Le funzioni dell'ufficio sono:

1. segreteria organizzativa, per predisporre le condizioni materiali del funzionamento della Conferenza e dell'Ufficio di Presidenza: convocazioni, allestimento delle sedi e dei materiali per le riunioni, verbali delle stesse e gestione delle comunicazioni strumentali all'attività della Conferenza con i diversi enti interessati (Comitati di Distretto, Giunte delle Unioni, Aziende sanitarie, Cabina di regia regionale per le politiche sanitarie e sociali, uffici regionali, Anci, ecc.), conservazione dei verbali e degli atti quali pareri, nomine, intese;
2. istruttoria tecnica per approfondimenti, consulenze e proposte in relazione alle decisioni della Conferenza, avvalendosi delle competenze degli Enti locali e delle Aziende sanitarie e garantendo a tale scopo la partecipazione e il confronto con tutti gli Uffici di piano e con i Distretti (Direttore o suo delegato), e con altri attori istituzionali coinvolti a seconda delle materie oggetto di istruttoria.

L'Ufficio di supporto svolge il coordinamento tecnico delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie e coordina l'Organismo tecnico territoriale per l'infanzia e l'adolescenza previsto dall'art. 21 della L.R. 14/2008.

Su mandato della CTSS o dell'Ufficio di Presidenza costituisce gruppi di lavoro temporanei o coordinamenti specifici strutturati per realizzare confronto e condivisione sulle modalità di programmazione degli interventi e di gestione dei fondi specifici, per mappare le opportunità e i fabbisogni formativi; promuove attività di formazione rivolta agli operatori del territorio, in modo da perseguire l'obiettivo dell'omogeneità territoriale delle opportunità dei cittadini e svolge, a livello intermedio, quanto già previsto ai punti a), b), c), e) delle funzioni dell'Ufficio di Piano.

### La composizione delle CTSS

La **composizione** delle CTSS dell'Emilia-Romagna è **abbastanza omogenea** e caratterizzata da **componenti con e senza diritto di voto**.

**Con diritto di voto** sono i Sindaci dei Comuni dell'area territoriale di riferimento (75 per le Province Romagnole, 21 per la Provincia di Ferrara, 47 per la Provincia di Modena, 42 per la Provincia di Reggio Emilia, 44 per la Provincia di Parma, 46 per la Provincia di Piacenza) di cui fanno parte il Presidente e Vicepresidenti (1, 2 o 3 a seconda dell'organizzazione).

**Senza diritto di voto, come invitati permanenti o in base alle tematiche affrontate:** i 2 Assessori regionali Salute e Welfare (non presenti nella CTSS di Modena e Piacenza), Presidenti dei Comitati di Distretto (qualora non facenti parte di diritto della CTSS in quanto Sindaci), Direttore Generale Ausl del territorio di riferimento, il Direttore Generale Azienda Ospedaliera (se presente nel territorio provinciale), Direttori dei Distretti socio sanitari (in alcuni casi anche Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo), Ufficio di Supporto o Coordinatore alla CTSS (CTSS Reggio Emilia, CTSS Parma, CTSS Piacenza), DASS (CTSS Ferrara), Responsabili degli Uffici di Piano dei Distretti socio sanitari, Rettore Università, Presidente Comitato Coordinamento Interaziendale (CTSS Modena).

Ulteriori invitati possono essere, in relazione alle tematiche affrontate: i Dirigenti dell'Ausl, AOSP e del SST, Dirigenti Regionali (CTSS Reggio Emilia). Altri stakeholder invitati sono le OO.SS.

Inoltre, in qualche CTSS, è prevista la partecipazione di altri soggetti:

- CTSS Modena: Presidente Ordine dei Medici Modena, Amministratori locali, Rappresentanti delle Organizzazioni del Terzo Settore, Comitati Consultivi Misti (C.C.M.);
- CTSS Parma: Unione Industriale, Ordine dei Medici, Ordine delle Professioni Infermieristiche, rappresentante delle ASP provinciali.

Discorso a parte occorre dedicare alla **Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna** (per la Città Metropolitana di Bologna), istituita a seguito della riforma legislativa della Legge 56/2014 "Disposizioni sulle Città metropolitane, sulle Province, sulle Unioni e fusioni di Comuni", attraverso l'approvazione della successiva legge regionale attuativa (LR 13/2015) e della DGR 1442/2016 ("Disciplina della composizione, funzioni e modalità di funzionamento della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria metropolitana di Bologna").

Le funzioni di programmazione e di coordinamento di area vasta nelle politiche sociali, socio-sanitarie e sanitarie sono state attribuite dalla LR 13/2015 alla CTSSM, nata dalla fusione delle preesistenti CTSS di Bologna e CTSS di Imola (territori Ausl Bologna e Ausl Imola). Inoltre, sulla base di quanto previsto dalla DGR 1442/2016, alla CTSSM sono state assegnate competenze programmatiche potenziate rispetto alle altre CTSS della Regione Emilia-Romagna, in particolare attraverso l'approvazione dell'Atto di indirizzo e coordinamento triennale, ossia dell'insieme delle strategie politiche e di programmazione territoriale di area sociale, sociosanitaria e sanitaria.

La CTSSM è composta dal Presidente (Sindaco Comune di Bologna), 2 Vicepresidenti (Sindaco Comune di Imola e Presidente Comitato di Distretto Pianura Est/Comune di Bentivoglio), 5 Sindaci (i presidenti dei Comitati di Distretto: Comune di Sasso Marconi, Comune di San Benedetto Val di Sambro, Comune di Calderara di Reno, Comune di Pianoro, oltre al Sindaco del Comune di Medicina sulla base di quanto previsto dalla DGR 1442/2016), 2 Assessori Regionali (Politiche per la salute e Welfare). Queste figure descritte sopra *hanno diritto di voto*.

Altri invitati permanenti *senza diritto di voto* sono: l'Assessore welfare e salute, nuove cittadinanze, fragilità, anziani del Comune di Bologna; la Consigliera Città metropolitana di Bologna con deleghe a: welfare metropolitano e lotta alla povertà, politiche per la casa; 4 Direttori Generali (Ausl Bologna e Imola, Ior Irccs Bologna, Azienda Ospedaliera S. Orsola); Rettore Università degli studi di Bologna; 7 Direttori dei Distretti socio sanitari Ausl, la Responsabile Ufficio di Supporto alla CTSSM. A seconda della tematica trattata sono invitati Dirigenti degli enti di riferimento. Tra gli altri stakeholder invitati vi sono le OO.SS.

## La composizione degli Uffici di Presidenza

L'**Ufficio di Presidenza** trova una composizione diversificata nelle diverse CTSS dell'Emilia-Romagna. I **componenti con diritto di voto** sono:

- Per la CTSS di Reggio Emilia componenti dell'Ufficio di Presidenza sono il Presidente della CTSS (attualmente Presidente della Provincia di Reggio Emilia e Sindaco di Castellarano), gli altri Amministratori componenti sono individuati dai Comitati di Distretto;
- Per la CTSS di Piacenza sono il Presidente CTSS (Presidente Provincia di Piacenza) ed i Vice Presidenti, ed altri Sindaci indicati dai Comitati di Distretto;

- Per la CTSS di Parma sono il Presidente della Provincia di Parma ed i 4 presidenti dei Comitati di Distretto;
- Per la CTSS di Modena sono il Presidente CTSS, Presidente Provincia di Modena, ed i Sindaci dei Comuni capoluogo dei Distretti;
- Per la CTSS di Ferrara sono il Presidente della CTSS, i 3 Sindaci dei Comuni capoluogo dei Distretti, altri Sindaci individuati dai Comitati di Distretto. Questo per regolamento, di fatto le ultime convocazioni hanno riguardato tutti i Sindaci nel cui Comune esiste una struttura sanitaria (ospedale o casa della comunità).
- Infine, per la CTSSM di Bologna, sono il Presidente e Vice Presidente (Sindaco Comune di Imola) CTSSM ed i 2 Assessori Regionali Welfare e Sanità.
- Per la CTSS della Romagna il Sindaco Comune di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini, ed i Presidenti dei Comitati di Distretto.

**Partecipano inoltre *senza diritto di voto***, in tutti gli Uffici di Presidenza i Direttori Generali Ausl e Aziende Ospedaliere del territorio di riferimento, Rettore Università; poi altre figure con alcune distinzioni a seconda delle realtà territoriali:

- Responsabili Uffici di Piano, DASS Ausl (CTSS Ferrara);
- i Presidenti dei Comitati di Distretto ed i 2 Assessori regionali Salute e Welfare (per la CTSS Romagna);
- Direttori Distretto Socio Sanitario Ausl (CTSS Ferrara, CTSSM);
- Coordinatore/Rappresentante Ufficio di Supporto (CTSS Parma, Piacenza);
- Presidente Comitato Coordinamento Interaziendale (CTSS Modena);
- Sindaci dei Comuni sede di Ospedale se non già componenti, Direzione generale, Direttori di Distretto, Ufficio di Supporto alla CTSS (CTSS di Reggio Emilia).

Ulteriori inviti sono estesi ad altre figure, in funzione delle tematiche affrontate, solitamente effettuati su indicazione dell'Ufficio di Presidenza. Tra gli esempi emersi dalla rilevazione: Responsabili Uffici di Piano, altri Amministratori locali, Responsabili servizi sanitari e sociali, Coordinamento L.R. 14/08, Responsabile Equipe di Secondo Livello DGR 1627/2021, Responsabile OTAP, ACER, Comitato Coordinamento Interaziendale.

Come stakeholder: OO.SS, Pubbliche Assistenze, Unione Industriali, Ordine dei Medici e delle professioni infermieristiche, Associazioni Farmacie, rappresentanti organismi del Terzo Settore, Comitati Consultivi Misti.

## Gli Uffici di Supporto (UdS)

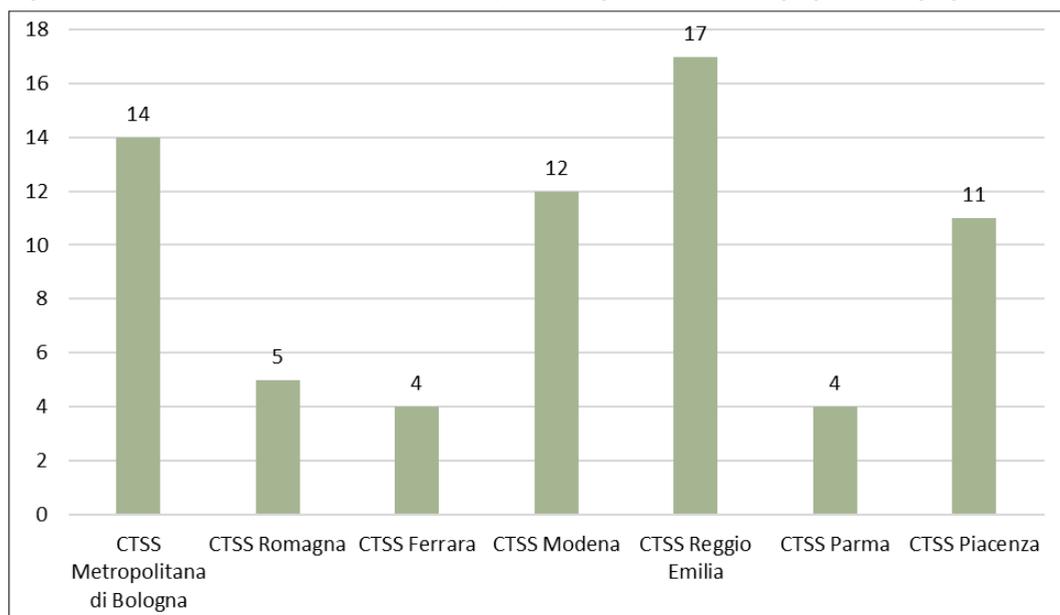
### Presenza, regolamenti e personale dedicato

	SI	No
Esiste un Ufficio di Supporto o un'altra struttura organizzativa dedicata alle funzioni di segreteria tecnica amministrativa per la CTSS e Ufficio di Presidenza?	7	0
Esiste un regolamento che disciplina l'organizzazione dell'Ufficio di Supporto o di altra struttura dedicata alla segreteria?	4	3
Esistono una o più figure dedicate esclusivamente all'attività dell'Ufficio di Supporto?	4	3

## Le attività degli Uffici di Supporto

Gli Uffici di Supporto alle Conferenze territoriali socio sanitarie dell'Emilia-Romagna svolgono attività di istruttoria tecnica, coordinamento e raccordo delle attività, segreteria tecnica ed organizzativa, sono luoghi di confronto e riflessione condivisa, scambio di informazioni, lettura e interpretazione condivisa dei mandati. Dopo la riforma legislativa che ha modificato radicalmente le dotazioni delle Province (ad eccezione della Città Metropolitana di Bologna) le attività rivolte alla programmazione e progettazioni innovative sono più ridotte.

Figura 31 -Quante volte si è riunito l'Ufficio di Supporto negli ultimi 12 mesi (giugno 2022-giugno 2023)?



## La composizione degli Uffici di Supporto

Per quanto riguarda la **composizione** degli Uffici di Supporto, è necessario dedicare una descrizione sintetica per ogni contesto territoriale di riferimento delle 7 CTSS presenti nella Regione Emilia-Romagna.

### UDS CTSS Piacenza

Per la Provincia di Piacenza, di cui fanno parte 3 Distretti socio sanitari, l'Ufficio di Supporto e la segreteria organizzativa e amministrativa della CTSS/Ufficio di Presidenza sono funzioni distinte.

La *Segreteria* cura convocazioni, verbali, segreteria sedute, deliberazioni degli organismi; l'*Ufficio di Supporto* cura l'istruttoria tecnica dei temi affrontati da CTSS/Ufficio di presidenza e il coordinamento tra i distretti/UdP.

L'Ufficio di Supporto è composto dal referente della Segreteria organizzativa e amministrativa attualmente in organico nel Comune di Castel S. Giovanni, dal DASS Ausl Piacenza, dai 3 Responsabili degli Uffici di Piano e 3 collaboratori/supplenti per ciascuno dei Responsabili UdP.

Altri interlocutori coinvolti dall'Ufficio di Supporto a seconda delle tematiche trattate sono i Responsabili dei servizi sociali, socio sanitari e sanitari, gli enti gestori delle strutture e servizi socio sanitari.

La diretta presenza degli Uffici di Piano nell'Ufficio di Supporto garantisce una buona condivisione delle informazioni e partecipazione alle azioni sovradistrettuali.

Per la segreteria organizzativa e amministrativa non è previsto personale tecnico dedicato. Al fine di ottimizzare le attività amministrative i collaboratori vengono individuati dal Presidente della Conferenza e quindi sono collocati, di prassi, nell'ente locale che esprime il Presidente della CTSS.

### **UDS CTSS Parma**

Per la Provincia di Parma, di cui fanno parte 4 Distretti socio sanitari, la Conferenza si dota di un *Ufficio di Supporto* costituito d'intesa tra Enti locali, Azienda Usl e Azienda Ospedaliero Universitaria.

L'Ufficio è provvisto di un *coordinatore* collocato presso la Provincia, operativo per le comunicazioni ed il coordinamento delle attività, nella definizione degli ordini del giorno e con compiti di raccordo e gestione dei rapporti con il territorio.

Attraverso una convenzione tra Provincia di Parma e Ausl Parma, l'Ufficio di Supporto ha in dotazione un collaboratore amministrativo per le attività di segreteria e di stesura dei verbali.

Ulteriori professionisti e servizi coinvolti a seconda delle tematiche trattate sono: professionisti DAISM-DP, DCP e DSP, Responsabili Servizi sociali/Servizi Minori, ESL, Responsabile OTAP, rappresentanti del Terzo settore, altri professionisti Ausl e EE.LL, Enti gestori delle strutture socio sanitarie, Organizzazioni Sindacali, Centro Servizi per il Volontariato -CSV Emilia.

### **UDS CTSS Reggio Emilia**

Nella Provincia di Reggio Emilia, di cui fanno parte 6 Distretti socio sanitari, *l'Ufficio di Supporto alla CTSS*, che si riunisce di norma mensilmente, o più frequentemente a seconda delle necessità, è composto stabilmente da 9 componenti.

Vi fanno parte i 6 Responsabili degli Uffici di Piano, 2 professionisti per l'Ufficio della Direzione delle attività socio sanitarie dell'Ausl Reggio Emilia ed 1 funzionario giuridico di Ausl Reggio Emilia in comando presso la Provincia di Reggio Emilia impegnata a tempo pieno nelle attività di segreteria tecnica organizzativa di CTSS, Ufficio di Presidenza, Ufficio di Supporto, raccordi tra Enti e tra il livello tecnico/politico, supporto ai Gruppi di lavoro ed ai Coordinamenti attivati. La segreteria organizzativa della CTSS Reggio Emilia si occupa anche della segreteria OTAP (Organismo tecnico di ambito provinciale per l'Accreditamento).

A seconda dei temi trattati in Ufficio di Supporto sono coinvolti anche altri professionisti, tra i quali i Direttori dei Distretti socio sanitari delle Ausl, ma anche professionisti DAISM-DP, DCP e DSP, Responsabili Servizi sociali/Servizi Minori, ESL, Responsabile OTAP, Rappresentanti del Terzo settore, altri professionisti Ausl e EE.LL, Enti gestori delle strutture socio sanitarie, Organizzazioni Sindacali, Centro Servizi per il Volontariato - CSV Emilia.

L'Ufficio di Supporto si connota quale luogo di coordinamento e confronto per costruire orientamenti comuni e approcci condivisi e di raccordo tecnico per la programmazione, in particolare su tematiche socio sanitarie e progettualità innovative.

L'Ufficio istruisce i punti all'ordine del giorno di CTSS/Ufficio di Presidenza in ambito socio sanitario.

L'UdS nomina inoltre propri rappresentanti nei tavoli regionali e attiva gruppi di lavoro e coordinamenti dedicati di livello intermedio su mandato della CTSS/Ufficio di Presidenza, di Direttive regionali o a partire da confronti interni e bisogni rilevati sul territorio.

### **UDS CTSS Modena**

Nella Provincia di Modena, di cui fanno parte 7 Distretti socio sanitari, è costituito un *Ufficio di Supporto* che *nella sua forma estesa* è composto da 10 componenti: la segreteria della CTSS composta da 2 professionisti amministrativi, i 7 Responsabili degli Uffici di Piano ed il Direttore delle attività Socio Sanitarie (DASS) e si riunisce mensilmente.

A seconda delle tematiche trattate la sua forma di riunione è a geometria variabile e possono costituirsi gruppi di lavoro temporanei o coordinamenti specifici, su indicazione delle direttive regionali o su mandato della CTSS o Ufficio di Presidenza, coinvolgendo specifici professionisti dei servizi (ad esempio: Direzione Aziende sanitarie, Responsabili di Servizi Sociali, Socio sanitari e Sanitari, Enti locali, Provincia, Regione, Cabina di regia regionale per le politiche sanitarie e sociali, Referenti Uffici di Supporto altre provincie; Ufficio scolastico provinciale).

L'Ufficio di Supporto svolge attività di istruttoria tecnica e di confronto sulle tematiche sanitarie, limitatamente a quelle relative all'integrazione sociosanitaria e tematiche sociali, oltre che al confronto sulla gestione dei fondi specifici (FRNA/FNA, GAP, ecc.).

Per il suo funzionamento la CTSS si avvale di un'apposita struttura operativa tecnico-amministrativa denominata *Ufficio di segreteria della CTSS* di cui fanno parte 2 professionisti amministrativi di Ausl Modena (in dotazione alla Direzione socio sanitaria). Quindi si ritiene utile distinguere la funzione della segreteria tecnica - che agisce il raccordo tra la CTSS e Ufficio di Presidenza con gli Uffici di Piano, Direttori di Distretto socio sanitario, DASS, Direzioni generali dell'Azienda Usle e dell'Azienda Ospedaliera, dalle funzioni di coordinamento vere e proprie agite dalla CTSS o dall'Ufficio di Presidenza.

Per quanto riguarda il confronto sulle tematiche sanitarie, esso avviene in CTSS ed Ufficio di Presidenze ed è condotto dalle Direzioni sociali sanitarie dell'Ausl.

Altre attività di istruttoria tecnica richieste dalla CTSS, quali ad esempio la programmazione degli investimenti, la riorganizzazione dell'emergenza urgenza e l'organizzazione dei servizi sanitari sono in carico ai servizi deputati dell'Azienda Sanitaria.

### **UDS CTSSM Bologna**

Per la CTSS Metropolitana di Bologna, la DGR 1442/2016 definisce l'*Ufficio di Supporto* come luogo di coordinamento composto da Uffici di Piano e Direttori di Distretto (o loro delegati). L'UdS si riunisce normalmente ogni tre settimane.

All'interno dell'Ufficio di Supporto è stata istituita la *Struttura Tecnica Metropolitana*, che ha funzioni di coordinamento tecnico, amministrativo ed organizzativo e svolge attività

di supporto alla programmazione delle politiche sociali, socio-sanitarie e sanitarie dei territori dell'area metropolitana e garantisce la segreteria organizzativa e verbalizzante delle sedute delle CTSSM e dell'Ufficio di presidenza.

Il funzionamento della Struttura Tecnica Metropolitana è regolato da una convenzione firmata nel 2021 dalla Città Metropolitana di Bologna e dalle quattro Aziende sanitarie del territorio metropolitano. Essa ha una struttura fissa, confermata annualmente attraverso una validazione in sede di CTSSM.

La Struttura Tecnica Metropolitana è composta dalla Responsabile dell'Ufficio di Supporto e Struttura Tecnica Metropolitana e da un nucleo di professionisti della Città Metropolitana con competenze specifiche sulle diverse aree tematiche oggetto della CTSSM, a cui si aggiungono due figure specificamente individuate da parte dell'Azienda Ospedaliera S. Orsola-Malpighi e dagli Istituti Ortopedici Rizzoli. Questo nucleo collabora in modo strutturato – sulla base di quanto definito dalla convenzione per il funzionamento della Struttura Tecnica Metropolitana – con i professionisti delle due aziende sanitarie del territorio metropolitano bolognese.

Su singole tematiche possono esserci coinvolgimenti più strutturati, con la partecipazione degli Uffici di Piano e di altri professionisti dei servizi sanitari e sociali, per favorire una migliore istruttoria tecnica degli argomenti da trattare.

### **UDS CTSS Ferrara**

In provincia di Ferrara, attraverso Ausl Ferrara, di cui fanno parte 3 Distretti socio sanitari, la funzionalità dell'*Ufficio di Supporto alla CTSS* è collocata in seno all'Ufficio del Direttore delle attività socio sanitarie dell'Ausl di Ferrara.

Le funzioni sono state ripristinate recentemente, la composizione è variabile per regolamento, ne sono componenti il Direttore delle attività socio sanitarie (DASS) e due figure amministrative appartenenti ad Ausl Ferrara, con funzioni socio sanitarie, di segreteria tecnica ed organizzativa. In base al tema trattato l'ufficio può avvalersi del supporto dei tecnici Ausl (es. Pediatri - Responsabile della specialistica - Direzione sanitaria - Direzione amministrativa). In merito alle ore dedicate all'Ufficio di Supporto, variano in base alle necessità.

### **UDS CTSS Romagna**

La CTSS Romagna, rappresentativa delle Province di Forlì-Cesena, Ravenna e Rimini, di cui fanno parte 8 Distretti socio sanitari, è stata istituita con L.R. 21 novembre 2013 e si è dotata di un *Ufficio di coordinamento* nell'ambito della CTSS per il tramite della Direzione delle attività socio sanitarie di Ausl Romagna con il supporto dell'Ufficio di Segreteria, nella cui composizione fissa partecipano 21 professionisti: 8 Direttori di Distretto, 8 Responsabili degli Uffici di Piano, il Direttore delle attività socio sanitarie (DASS), 2 professionisti per l'U.O. Gestione Rapporti con i Servizi Socio Sanitari, una coordinatrice delle attività che gestisce anche i rapporti con la cittadinanza ed gli organismi del terzo settore, un collaboratore amministrativo per le attività di segreteria tecnica ed organizzativa, convocazione e verbalizzazione degli incontri.

Di volta in volta il coordinamento viene integrato con altri professionisti in base alle tematiche trattate. La composizione è stabile con integrazione di alcuni ulteriori partecipanti a seconda dei temi trattati (DASS, Direttori di Distretto, UU.OO. Aziendali, Uffici di Piano e dipendenti degli Enti Locali). Il coordinamento si riunisce di norma con cadenza trimestrale.

## I componenti degli Uffici di Supporto

N. componenti e ore prestate in funzioni di attività di coordinamento e segreteria

Province	Numero componenti UdS	di cui con funzioni di Coordinamento	di cui con funzioni di segreteria tecnica amministrativa ed organizzativa	Ore settimanali dedicate alle funzioni di coordinamento	Ore settimanali dedicate alle attività di segreteria
UdS CTSS Metropolitana Bologna	6	4	2	90	72
UdS Romagna	21	1	2	4	38
UdS Ferrara	3	1	2	n.q.	n.q.
UdS Modena	10	-	2	n.q.	39
UdS Reggio Emilia	9	<i>Non essendo stato individuato un responsabile in sostituzione del precedente, di fatto la DASS per diversi aspetti vicaria tale funzione</i>		n.q.	36
UdS Parma	2	1	1	15	6
UdS Piacenza	8	-	1	.....	4
<b>Totali</b>	<b>59</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>109</b>	<b>195</b>

nota: n.q. = non quantificate

Le figure che seguono riportano alcune caratteristiche anagrafiche e professionali dei componenti degli Uffici di Supporto.

Figura 32 – Ente di appartenenza dei componenti dell'Ufficio di Supporto

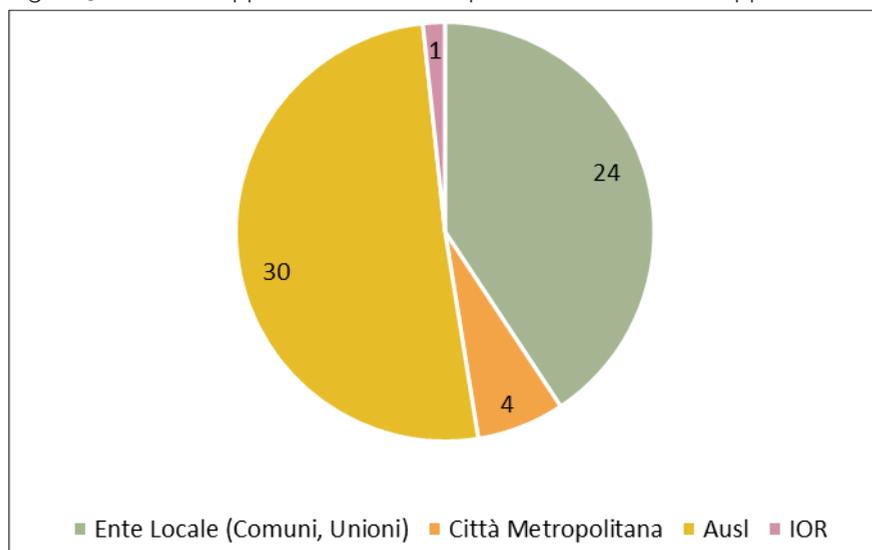


Figura 33 – Ente di appartenenza dei componenti dell'Ufficio di Supporto. Suddivisione Enti locali/Ausl

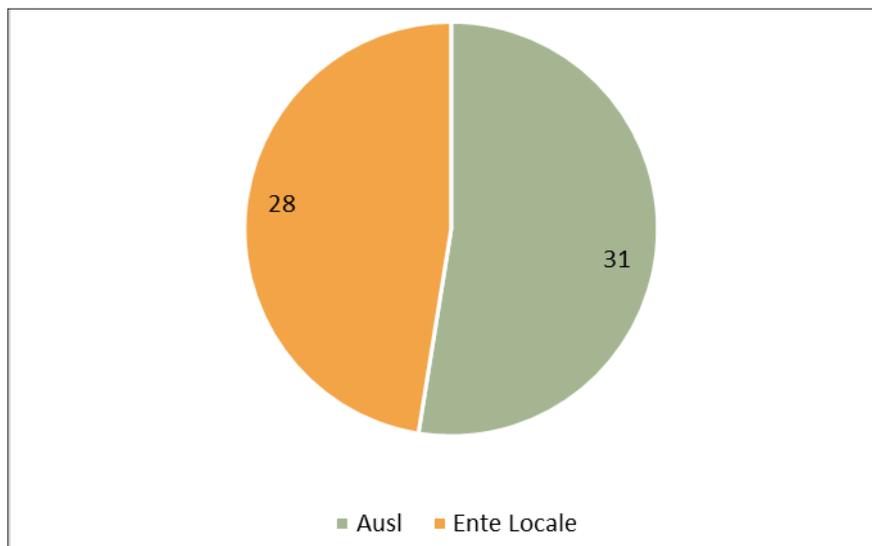
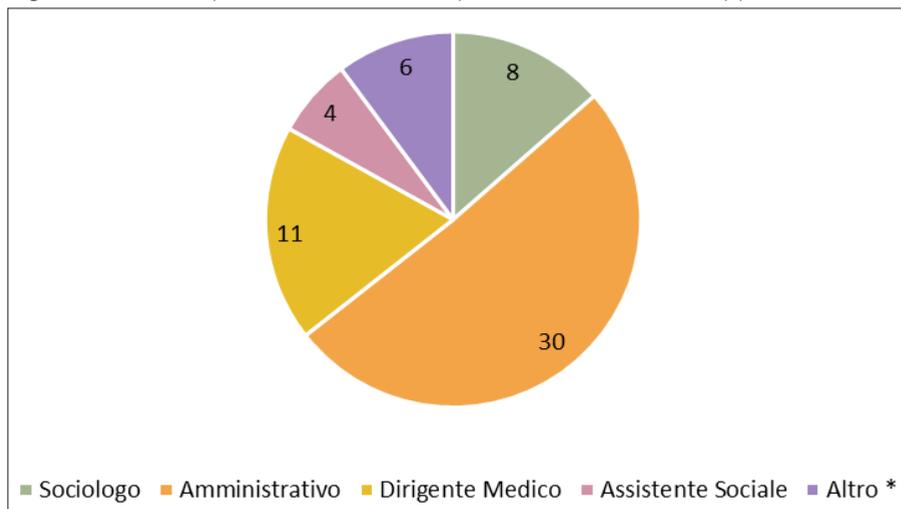


Figura 34 – Profilo professionale dei componenti dell'Ufficio di Supporto



Altro\*: psicologo, infermiera, pedagoga, antropologa

Figura 35 – Ruolo/Attività svolta dai componenti dell'Ufficio di Supporto

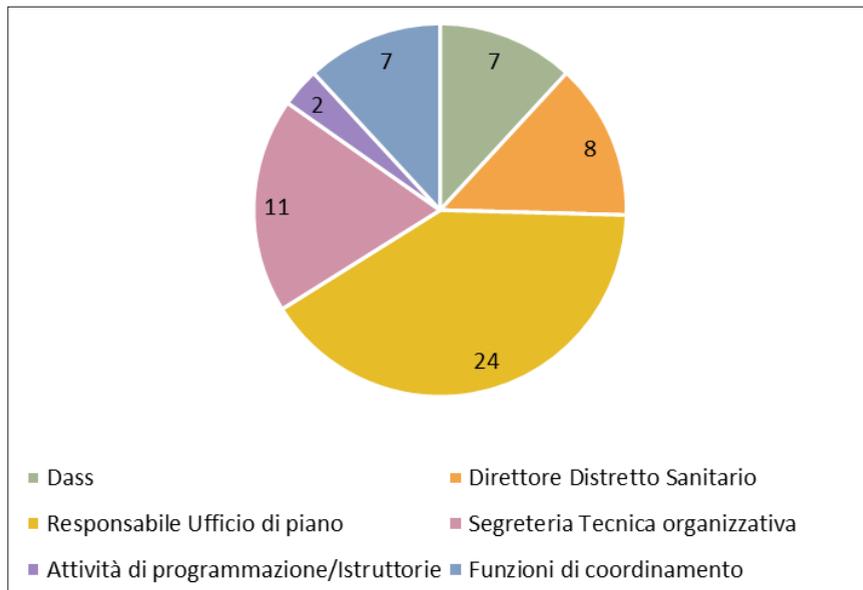
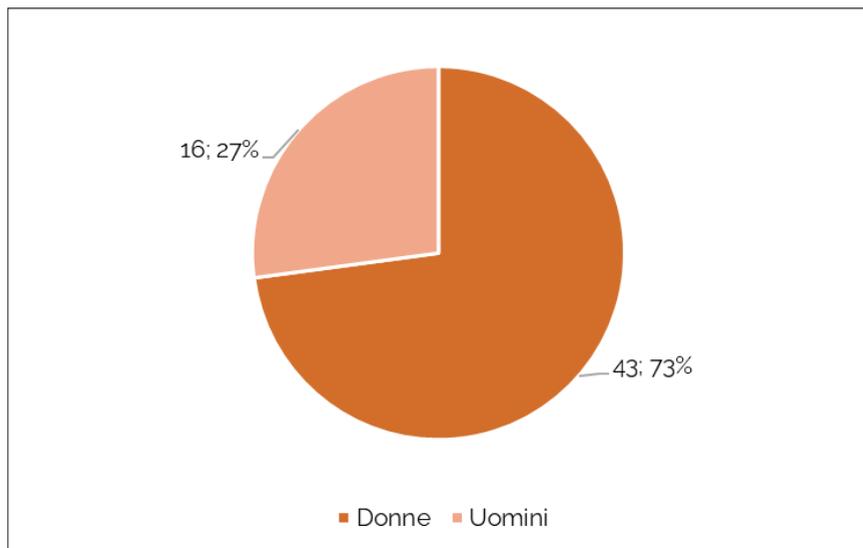


Figura 36 - Componenti degli Uffici di Supporto. Distribuzione per genere



## Le collaborazioni e i raccordi degli Uffici di Supporto

Tutti gli Uffici di Supporto collaborano stabilmente con il Direttore delle attività socio sanitarie delle Aziende sanitarie territoriali, con i Direttori dei Distretti Sanitari e con gli Uffici di Piano dei Distretti socio sanitari.

Altri interlocutori rilevati per alcuni Uffici di Supporto sono:

- Responsabili dei Servizi Sociali, Socio sanitari e Sanitari territoriali;
- Direzioni aziende sanitarie, relative Segreterie e referenti dei diversi dipartimenti aziendali sulla base delle tematiche oggetto di interesse;
- Enti locali, Provincia; Regione;
- Terzo Settore;
- Enti Gestori;
- Referenti Uffici di Supporto altre provincie;
- Ufficio scolastico provinciale.

## Le tematiche trattate dagli Uffici di Supporto

### Promozione di istruttorie tecniche

Tematiche	si	no
Sanitarie	6	1
Socio-sanitarie	7	0
Sociali	6	1
Le istruttorie tecniche condotte si limitano a quelle previste dalla normativa regionale?	2	5

Tra le più significative istruttorie tecniche promosse nel 2022/2023 sono state segnalate:

- Approfondimento centri diurni anziani
- Rete residenziale per disabili con problematiche comportamentali
- Aggiornamento dati SAD e nuovo flusso FAR Disabili
- Accordo Programma/orientamenti comuni Punto Unico di Accesso
- Riparto, programmazione e consuntivo FRNA e FNNA
- Indicazioni operative Équipe distrettuali Fondo Regionale Disabili
- Regolamento integrato metropolitano assegni di cura
- PNRR M5C2 e M5C3
- Équipe secondo livello centro specialistico multiprofessionale per la cura del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia e all'adolescenza Legge Regionale 14/2008 art. 18/ DGR 1627/2021
- Istruttoria finalizzata a raccordare gli enti locali e l'Azienda Usl sulle attività legate a eventi straordinari occorsi, quali l'emergenza Ucraina (accoglienza, riconoscimento, collocazione etc.), l'alluvione che ha coinvolto alcuni distretti della Romagna (collocazione, soccorso e supporto psicologico ai cittadini)
- Convenzioni gestione associata
- Regolamento case-famiglia
- OTAP
- Fondi Caregiver

- Progetto G.A.P.
- Percorsi Piani di Zona
- Presentazione di attività integrate socio-sanitarie
- SIOSS
- Percorso accreditamento
- Fondo Autismo

### Promozione di attività di coordinamento

Tematiche	Sì	No
Sanitarie	4	3
Socio-sanitarie	5	2
Sociali	5	2
Quali soggetti sono stati coinvolti?	Uffici di Piano, UASS, DAATO, Servizi Sociali Territoriali, DSM-DP, Articolazioni Aziendali (Direzione Generale, Uffici Tecnici, Direzioni di Distretto), Enti Gestori, Centro Antiviolenza, Referenti Servizi Sanitari: PS, Consultorio, SSO, NPIAA, Psicologia, altri professionisti sanitari	

Tra le più significative attività di coordinamento tecnico promosse dagli UdS nel 2022/2023 sono state segnalate:

- Coordinamento Uffici di Piano
- Percorsi Piano di zona
- Programmazione FRNA/FNNA
- Coordinamento misure a contrasto della povertà
- Cabina di regia caregiver e formazione
- Coordinamento attività Accordo sovradistrettuale Trasporto Pubblico Locale per agevolazioni categorie fragili (Fondo Sociale Mobilità)
- Coordinamento per la programmazione omogenea del Fondo Autismo
- Coordinamento L.R. 14/08 Équipe II livello minori
- Elaborazione proposte progetti sovradistrettuali PNRR
- Coordinamento infanzia e adolescenza
- Azioni contrasto al gioco d'azzardo
- Programma regionale fondo per l'inclusione persone con disabilità
- Azioni di networking con i gestori di servizi accreditati
- Individuazione componenti gruppi di lavoro regionali
- Implementazione FAR disabili
- OTAP
- Attività di coordinamento sul Budget di Salute, sulla compartecipazione alle rette per pazienti psichiatrici, sullo stato di avanzamento nella programmazione delle risorse a disposizione dei Distretti
- Coordinamento contrasto Violenza di genere
- Attivazione Gruppo protocollo MNSA
- Regolamenti socio sanitari, applicazione normativa Regione Emilia-Romagna

### Promozione di progettualità innovative

Tematiche	Si	No
Sanitarie	3	4
Socio-sanitarie	5	2
Sociali	4	3

Tra le più significative progettualità innovative promosse dagli UdS nel 2022/2023 sono state segnalate:

- Progetti "Utile" e "Un piatto per tutti" (Fondo di Comunità Città Metropolitana)
- Progetto Giovani caregiver
- Accordo gestione centralizzata fondi Mobilità casa-lavoro per persone con disabilità
- Albo aziende socialmente responsabili
- Accordo Ufficio Tutele
- Intervento SST nel contrasto alla povertà
- Progettualità in integrazione fra Azienda Usl ed Enti Locali su target specifici con fragilità (Salute Mentale, supporto agli anziani, alle persone con Disabilità, Caregiver)
- Implementazione degli interventi in favore dei Caregiver -DGR 982 del 13/6/22
- Progetto "Aspetti emotivi gestione situazioni complesse della pandemia"/Équipe Il Livello
- Progettualità GAP
- Fondo Autismo DGR 2299/2022 ETC
- Progetti PNRR che coinvolgono più distretti (dimissioni protette, autonomia anziani non autosufficienti, supervisione operatori e contrasto burnout)
- Messa a disposizione di posti per accoglienza a livello provinciale per ricoveri di sollievo, ricoveri precedenti l'ingresso in CRA, ricoveri per assestare la terapia o affiancamento assistenti famigliari per Demenze giovanili
- Attivazione di posti di accoglienza residenziale pluripatologie
- Confronto sui contenuti di integrazione socio sanitaria ed elaborazione proposta definizione compartecipazioni in progetti Budget di Salute
- Monitoraggio progetto Amministratore di Sostegno
- Progetto sport e disabilità

**Promozione di attività di raccordo e confronto (scambio di informazioni e riflessioni, lettura e interpretazione condivisa dei mandati)**

	Si	No
	5	2
Se sì, su quali tematiche?	<p>Tutte quelle su cui è necessario un confronto finalizzato ad assumere orientamenti omogenei nei comportamenti a livello territoriale, come:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapporti degli enti locali e dell'Azienda Usl con gli enti gestori e le Centrali Cooperative e con l'associazionismo.</li> <li>- Delibere regionali, Tematiche socio-sanitarie, modalità di programmazione degli interventi e di gestione dei fondi specifici, ecc.</li> </ul> <p>Spesso si tratta di attività preliminari rispetto ad altre tipologie (istruttorie tecniche, coordinamento, progetti innovativi, interpretazione condivisa dei mandati), quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tematiche da portare in Ufficio di Presidenza e/o CTSS o su stimolo di questi stessi sulle quali è necessario approfondire le modalità di interpretazione e a caduta di attuazione</li> <li>- Area Minori</li> </ul> <p>Tematiche e socio-sanitarie, modalità di programmazione degli interventi e di gestione dei fondi specifici. Si precisa che il confronto sulle tematiche sanitarie avviene in CTSS/Ufficio di Presidenza ed è condotto dalle Direzioni Generali e Sanitarie delle Aziende Sanitarie Provinciali</p>	
E con quali soggetti?	<p>UdP, Uass, Daato, Associazionismo, Enti Gestori dei servizi, Centrali Cooperative, U.O. Aziendale Gestione Rapporti con i Servizi Socio Sanitari Tecnici ed esperti di Ausl e Comuni, stakeholder</p>	

Tra le più significative attività di e attività di raccordo e confronti/riflessioni condivise promosse dagli UdS nel 2022/2023 sono state segnalate:

- Utilizzo, Tempistiche e modalità di rendicontazione fondi GAP e bassa soglia
- Accreditamento
- Adeguamenti ISTAT tariffe servizi accreditati
- Contratti di servizio
- Servizio sociale in sanità
- Riparto Piano per la non autosufficienza
- Istituzione in ogni ambito Distrettuale dei Punto Unici di Accesso Accordi di programma PUA (Punto Unico di Accesso), sulla gestione associata e integrata del personale fra enti locali e Azienda Usl
- Confronto su funzioni di prossimità
- Indicazioni alle CRA per stanza isolamento Covid
- Monitoraggio regolamenti case-famiglia max 6 posti letto
- Presentazione iniziative per la giornata mondiale della salute mentale, informativa su attività SAI metropolitano, presentazione modelli organizzativi di continuità assistenziale e gestione integrata della persona
- Nomina équipe minori – accordi per l'integrazione delle équipes
- Aggiornamento situazione pandemica
- Aggiornamento su PNRR
- Accordo di programma Équipe II Livello

- Fondo Caregiver nazionale
- Riordino dei servizi di assistenza territoriale
- Piano integrato di comunicazione
- Linee programmatiche su sanità e welfare
- Focus su medicina territoriale e su liste e tempi di attesa
- Percorsi nascita provincia di Modena
- Proposta nuovo regolamento CTSS
- Gruppi di lavoro provinciali "Reti cliniche integrate"
- Riorganizzazione del Servizio di emergenza urgenza
- Fondo Autismo DGR 2299/2022
- Riordino continuità assistenziale
- Sportello sovraindebitamento L. 3/2012
- Confronto su richiesta reperibilità dei Servizi Sociali a seguito di nuovo art. 403: formazione di area vasta su Dipendenze e servizi
- Avvio lavoro Tavolo regionale accreditamento

## **Bisogni e criticità: l'Ufficio di Supporto in prospettiva**

Dalla mappatura realizzata con gli Uffici di Supporto emerge un quadro organizzativo molto differenziato.

La maggior parte dei professionisti che partecipano agli Uffici di Supporto non hanno un tempo dedicato a questa specifica funzione: sia per coloro che svolgono funzioni di raccordo e coordinamento dei gruppi, sia per chi si occupa della segreteria tecnica amministrativa ed organizzativa (con alcune eccezioni).

In questo ambito, come evidenziato nell'articolo «Quale ruolo per il livello intermedio degli enti locali nelle politiche sociali e socio-sanitarie? Riflessioni per un possibile miglioramento della governance multilivello a partire dall'esperienza della Città metropolitana di Bologna»<sup>5</sup> l'aspetto più critico della riforma sul riordino territoriale ex Legge 56/2014 "*Disposizioni sulle Città metropolitane, sulle Province, sulle Unioni e fusioni di Comuni*", ha riguardato il fatto che il legislatore ha applicato drastiche misure di contenimento della spesa che, affiancate ai provvedimenti relativi al concorso degli enti locali al risanamento dei conti pubblici e alla contemporanea riduzione del personale, ne hanno fortemente pregiudicato la capacità di funzionamento.

A partire dal 2014 in Emilia-Romagna, nell'area delle politiche sociali e socio-sanitarie, alcune tra le attività precedentemente assegnate alle Province sono state gradualmente centralizzate in Regione, mentre altre sono state decentrate nei Distretti. Con l'assegnazione alla Regione di alcune funzioni amministrative prima svolte dalle Province sono diminuite anche le risorse economiche statali e nazionali e parte del personale è stato trasferito in Regione, nei Comuni ed in altri enti pubblici.

A parte la CTSSM di Bologna (LR 13/2015) per le altre CTSS un orientamento specifico è indicato nel Piano Sociale Sanitario Regionale 2017-2019 (PSSR) per cui esse hanno funzioni di indirizzo, consultive, propulsive, di verifica e controllo, ma anche di

<sup>5</sup> «Quale ruolo per il livello intermedio degli enti locali nelle politiche sociali e socio-sanitarie? Riflessioni sulla governance multilivello della Città metropolitana di Bologna», A. Apollonio, M. Belluto, F. Bertoni, M. C. Patuelli (2024). in Istituzioni del Federalismo. Rivista di studi giuridici e politici (in pubblicazione).

coordinamento ed integrazione, competenze che si esplicitano soprattutto nel raccordo tra Regione ed ambiti distrettuali, così come nelle azioni di integrazione delle politiche che concorrono alla promozione della salute.

Dai questionari emerge chiaramente che sarebbe importante una definizione più specifica di una struttura minima necessaria in relazione al ruolo che si intende dare all'Ufficio di Supporto, prevedendo relative risorse economiche a supporto per sostenere il funzionamento tecnico amministrativo dei suoi Uffici e potenziando le figure di coordinamento e di segreteria organizzativa nell'ottica di sostenere il livello amministrativo più prossimo ai cittadini.

Sarebbe inoltre utile allargare a tutti i contesti territoriali il confronto in Ufficio di Supporto anche sulle tematiche sociali e su alcune di ambito sanitario per favorire le connessioni e integrazioni con quelle socio-sanitarie, per le quali manca un luogo sovradistrettuale di confronto, riconoscendo quindi agli UdS una governance multilivello ed una specifica funzione di coordinamento di "area vasta" a livello provinciale, modellata sulla base delle esigenze dei territori e che non si sovrapponga alle loro competenze.

**Si ringraziano le professioniste e i professionisti che hanno collaborato alla stesura di questo Report, compilando il questionario di rilevazione e fornendo informazioni e suggerimenti utili alla realizzazione della ricerca:**

### **Uffici di Piano**

**Piacenza:** Luigi Squeri e Gian Luca Battilocchi, Ufficio di Piano Comune di Piacenza

**Ponente:** Silvia Castagna e Federica Groppi. Ufficio di Piano Comune di Castel San Giovanni

**Levante:** Sabina Dordoni, Ufficio di Piano Comune di Fiorenzuola d'Arda

**Parma:** Roberto Barani e Carla Prati, Ufficio di Piano Comune di Parma

**Valli Taro e Ceno:** Serena Rolandi, Ufficio di Piano Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno

**Sud Est:** Debora Tanzi, Ufficio di Piano Comune di Langhirano

**Fidenza:** Elisa Floris, Ufficio di Piano Comune di Fidenza

**Reggio Emilia:** Luisa Sironi e Giovanni Brasacchio, Ufficio di Piano Comune di Reggio Emilia

**Correggio:** Luciano Parmeggiani, Ufficio di Piano Unione dei Comuni Pianura Reggiana

**Scandiano:** Luca Benecchi, Ufficio di Piano Unione dei Comuni Tresinaro Secchia

**Val d'Enza:** Simona Bigghi, Ufficio di Piano Unione dei Comuni Val d'Enza

**Castelnovo ne' Monti:** Maria Grazia Simonelli, Ufficio di Piano Unione dei Comuni Appennino Reggiano

**Guastalla:** Enza Malaguti, Ufficio di Piano Unione dei Comuni della Bassa Reggiana

**Modena:** Annalisa Righi e Francesco Amato, Ufficio di Piano Comune di Modena

**Mirandola:** Veronica Bonatti, Ufficio di Piano Unione dei Comuni Modenesi Area Nord

**Carpi:** Paola Elisa Rossetti, Ufficio di Piano Unione dei Comuni Terre d'Argine

**Pavullo nel Frignano:** Marina Marti, Ufficio di Piano Unione dei Comuni del Frignano

**Castelfranco Emilia:** Claudia Bastai, Ufficio di Piano Unione dei Comuni del Sorbara

**Vignola:** Romina Bertoni, Ufficio di Piano Unione dei Comuni Terre di Castelli

**Sassuolo:** Maria Cristina Fiandri e Daniela Gariselli, Ufficio di Piano Unione dei Comuni Distretto Ceramico

**Città di Bologna:** Chris Tomesani, Carla Martignani e Giulia Tedeschi, Ufficio di Piano Comune di Bologna

**Savena Idice:** Paride Lorenzini e Caterina Siciliano, Ufficio di Piano Comune di San Lazzaro di Savena

**Reno Lavino Samoggia:** Silvia Campana, Ufficio di Piano Unione dei Comuni delle Valli del Reno, Lavino e Samoggia

**Appennino Bolognese:** Annalisa Fanini, Ufficio di Piano Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese

**Nuovo Circondario Imolese:** Maria Grazia Ciarlatani, Ufficio di Piano Nuovo Circondario Imolese

**Pianura Ovest:** Nadia Marzano, Ufficio di Piano Pianura Ovest Unione dei Comuni Terre d'Acqua

**Pianura Est:** Elena Gamberini ed Elena Fabbri, Ufficio di Piano Unione dei Comuni Reno Galliera

**Ferrara Centro Nord:** Alessandra Genesini e Marcella Marani, Ufficio di Piano Comune di Ferrara

**Ovest:** Roberta Sarti, Ufficio di Piano Comune di Cento

**Sud Est:** Alberto Biolcati Rinaldi e Graziano Vecchiatini, Ufficio di Piano Sud Est

**Ravenna:** Elena Zini e Roberta Serri, Ufficio di Piano Comune di Ravenna

**Lugo:** Carla Golfieri e Silvia Zoli, Ufficio di Piano Unione dei Comuni della Bassa Romagna

**Faenza:** Antonella Caranese e Gessica Rivola, Ufficio di Piano Unione dei Comuni Romagna Faentina

**Forlì:** Susanna Giorgina Savoldi e Maria Laura Gurioli, Ufficio di Piano Comune di Forlì

**Rubicone:** Paola Graffieti, Ufficio di Piano Unione dei Comuni Rubicone Mare

**Cesena Valle Savio:** Stefano Fabbri, Ufficio di Piano Unione dei Comuni Valle del Savio

**Rimini:** Fabio Mazzotti e Beatrice Boschetti, Ufficio di Piano Comune di Rimini

**Riccione:** Laura Rossi e Giulia Gambuti, Ufficio di Piano Comune di Riccione

### Uffici di Supporto alle CTSS

**Piacenza:** Gianluca Battilocchi e Luigi Squeri, Comune di Piacenza, Ufficio di Supporto CTSS Provincia di Piacenza

**Parma:** Mauro Pinardi, Provincia di Parma, Ufficio di Supporto CTSS Provincia di Parma

**Reggio Emilia:** Federica Maselli, Provincia Reggio Emilia, Ufficio di supporto CTSS Provincia di Reggio Emilia

**Modena:** Monica Benassi, Ausl di Modena, Ufficio di Supporto CTSS Provincia di Modena

**Città Metropolitana di Bologna:** Fabrizia Paltrinieri e Francesco Bertoni, Città Metropolitana di Bologna, Ufficio di Supporto CTSS

**Ferrara:** Maria Chiara Bongiovanni, Elena Canossa e Valentina Brosio, Ausl di Ferrara, Ufficio di Supporto CTSS Provincia di Ferrara

**Ausl Romagna:** Margherita Pieri e Federica Turci, Ausl della Romagna, Ufficio di Supporto CTSS della Romagna

Consulta on-line i questionari di rilevazione utilizzati:



Questionario Udp

<https://regioneer.it/questionario-udp>



Questionario CTSS Uds

<https://regioneer.it/questionario-ctss-uds>

