

IL QUADRO E LE PROSPETTIVE DELLA GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI SOCIALI IN ITALIA

Franco Pesaresi

Direttore ASP «Ambito 9» Jesi

Sala convegni Fondazione Colocci

JESI, 26 ottobre 2017

1. IL D. LGS. 147/2017 SUL REDDITO DI INCLUSIONE (REI)

Innovazioni strategiche

Il reddito di inclusione (REI) viene gestito a livello di Ambito territoriale sociale.

Adempimenti importanti in capo alle regioni :

- **Adottano atti per la realizzazione di ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sociale, sanitario e delle politiche per il lavoro che abbiano coincidenza territoriale;**
- **Individuano, transitoriamente , le modalità per favorire, la progettazione integrata in caso di ambiti (sociali, sanitari, lavoro) non coincidenti;**
- **Le regioni individuano specifiche forme strumentali per la gestione associata dei servizi sociali a livello di ambito territoriale.**

2. LA COINCIDENZA TERRITORIALE DI AMBITI, DISTRETTI E CPI

Coincidenza territoriale

- Per il REI, la valutazione multidimensionale e l'offerta di un percorso integrato per i beneficiari ha bisogno di una serie di elementi predisponenti che rendano possibile ed efficace l'integrazione dei servizi.
- Per questo il Decreto Lgs. 147/2017 sul REI ha previsto che le Regioni adottino atti per la realizzazione di **ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sociale, sanitario e delle politiche per il lavoro** che abbiano coincidenza territoriale.
- Si tratta di un orientamento molto apprezzato ma mai decollato davvero.

Distretti sanitari, ambiti sociali e Cpl

(14/4/16)

Regioni	Centri per l'impiego	Distretti sanitari	Ambiti sociali
Piemonte	31	52	59
Valle d'Aosta	3	4	4
Lombardia	65	27	98
P.a. di Bolzano	7	20	8
P.a. di Trento	12	4	13
Veneto	45	26	56
Friuli Venezia Giulia	18	20	19
Liguria	14	19	69
Emilia Romagna	41	38	38
Toscana	43	34	34
Umbria	5	12	12
Marche	13	13	23
Lazio	35	48	55
Abruzzo	15	23	35
Molise	3	7	7
Campania	46	65	67
Puglia	44	49	45
Basilicata	8	9	9
Calabria	15	18	34
Sicilia	65	55	55
Sardegna	28	22	23
Italia	556	565	763

Occasione di riforma?

- Sarà l'occasione di una riforma degli Ambiti ottimali di erogazione dei servizi sanitari, sociali e del lavoro costruita appositamente per promuovere l'integrazione e la continuità dei servizi?
- Su questo tema, rimandiamo ai contenuti del nostro convegno del 2014.

**3. LA GESTIONE
ASSOCIATA NEL
DECRETO LGS. 147/2017
SUL REI**

Gestione associata del REI

D. LGS. 147/2017: Le regioni, ove non già previsto, individuano specifiche forme strumentali per la **gestione associata dei servizi sociali a livello di ambito territoriale**, compresi i consorzi, finalizzate ad assicurare autonomia gestionale, amministrativa e finanziaria e continuità nella gestione associata all'ente che ne è responsabile.

Gestione associata di tutti i servizi sociali

L'implementazione della misura nazionale di contrasto della povertà (e non solo) ha bisogno di una organizzazione locale adeguata e solida e che garantisca omogeneità di trattamento.

Stante la dimensione degli 8.000 comuni italiani (5.575 con meno di 5.000 ab. pari al 70%; solo 137 comuni con +50.000 ab) questo è possibile nei comuni più grandi e, negli altri casi, solo con la gestione associata.

La normativa nazionale prevede la gestione associata per tutti i servizi sociali, non solo per il contrasto della povertà.

Ente autonomo a livello di ambito

Le forme strumentali per la gestione associata dei servizi sociali devono essere previste **a livello di ambito** territoriale.

Le forme strumentali per la gestione associata dei servizi sociali devono essere finalizzate ad assicurare autonomia gestionale, amministrativa e finanziaria e continuità nella gestione associata all'ente che ne è responsabile. Ovvero, **la gestione associata deve essere affidata ad un ente che abbia autonomia gestionale, amministrativa e finanziaria.**

MECCANISMI PREMIALI

D. LGS. 147/2017: Le regioni individuano gli strumenti di rafforzamento della gestione associata nella programmazione e nella gestione degli interventi a livello di ambito territoriale, anche mediante la previsione di meccanismi premiali nella distribuzione delle risorse (ove compatibili e riferite all'obiettivo tematico della lotta alla povertà e della promozione dell'inclusione sociale, afferenti ai POR per l'utilizzo dei fondi strutturali europei 2014-2020) nei confronti degli ambiti territoriali che abbiano adottato o adottino forme di gestione associata dei servizi sociali che ne rafforzino l'efficacia e l'efficienza. Analoghi meccanismi premiali possono essere previsti nei programmi operativi nazionali.

4. LA GESTIONE ASSOCIATA IN ITALIA

Le ragioni per la gestione associata

- Garantire una distribuzione uniforme dei servizi in tutto il territorio.
- Garantire una unica gestione al piano di zona.
- Garantire i LEPS anche nei piccoli comuni.
- Sviluppare economie di scala.
- Innalzare la qualità organizzativa.
- Migliorare i servizi sociali nel territorio.

La spesa sociale associata è in aumento?

- La spesa sociale 2013 era gestita per il 26,5% (era il 24,3% nel 2003) da forme associative (Ambito sociale, Comunità montana, consorzio, Unione dei comuni, ASL, altro).
- Nel 2013 varie forme di gestione associata gestivano 1.818 milioni di euro (erano 1.262 milioni di euro nel 2003)
- **% più alte:** Trentino-AA 86%, Valle d'Aosta 63%, Friuli VG 54%, Piemonte 39%, Abruzzo 38%, Campania 36%, Toscana 34%, Veneto 32%. (2012)
- **% più basse:** Lazio 5%, Sardegna 6%, Marche 8%, Sicilia 9%, Calabria 10%, Lombardia 14%). (2012)

Chi gestisce la spesa associata? (2013)

• Ambito/zona sociale	8,4%
• Consorzio	7,6%
• Azienda sanitaria	4,3%
• Altra associazione di comuni	3,4%
• Unione di comuni	1,7%
• Comunità montane	1,0%
TOTALE	26,5%

Tendenze gestione associata

- Negli ultimi 10 anni la gestione associata dei servizi sociali è cresciuta in termini assoluti (+556 milioni) ma crescendo di soli 2 punti percentuali rispetto al 2003. E l'aumento del 2% si è realizzato tutto nel 2013.
- La modificazione principale si registra nella gestione delegata alle **ASL che si riduce** gradualmente e costantemente passando dal 7,5% al 4,3%.
- Questo ha permesso una **crescita delle altre forme di gestione associata** intercomunale: soprattutto i Consorzi (+3,2%), gli Ambiti sociali (+2,0%), le Unioni dei comuni (+1,3%). Ridotta di un terzo la quota delle comunità montane.

QUALI FORME GESTIONALI?

La scelta può essere fatta fra tre gruppi di possibilità:

1. Patti di collaborazione amministrativi (convenzione tra comuni, delega ASL);
2. Società o ente di diritto pubblico (azienda speciale anche consortile, consorzio, unione di comuni, ASP);
3. Società di diritto privato (società di capitali (Spa, Srl) o fondazioni).

In giro per l'Italia/1

- Il Piemonte è la regione dove più diffuso è l'associazionismo per la gestione dei servizi sociali: **40 consorzi**, 9 comunità montane, 5 convenzioni, 3 gestioni comunali singole, 1 delega alla ASL.
- In Veneto: **50 deleghe alle ASL** e 2 convenzioni (su 52 Ambiti).
- In Campania: **43 convenzioni**, 4 consorzi, 3 gestioni monocomunali.
- Lombardia: a livello di ambito: **19 aziende speciali consortili**, 7 consorzi, 2 Fondazioni o srl, 4 aziende speciali comunali, 1 istituzione, 14 comunità montane (su 98 ambiti).
- Toscana: attivate **25 società della salute** (su 34 previste).

In giro per l'Italia/2

- Valle d'Aosta: 4 **comunità montane**.
Bolzano: 7 **comunità comprensoriali** e 1 azienda servizi sociali. Trento: 11 **comprensori** (su 13 ambiti)
- In Friuli : Su 19 ambiti: 15 **convenzioni** con delega al comune capofila, 2 deleghe alla ASL, 1 ASP.
- Emilia Romagna: in 19 ambiti distrettuali su 35 c'è un unico ente gestore dei servizi sociali fra cui una ASP, una azienda speciale consortile, 7 unioni dei comuni. **In futuro ASP**
- In Abruzzo: 9 **convenzioni**, 1 unione dei comuni.
In Calabria: 1 convenzione, 1 consorzio.
Nel Lazio: 2 consorzi, 1 comunità montana.

**5. COME SCEGLIERE LA
MODALITA' PIU'
ADATTA?**

COME SCEGLIERE LA MODALITA' PIU' ADATTA?

- Per la scelta bisogna porsi almeno le seguenti domande:
 1. **Quali soci?** (tutti i comuni dell'Ambito?, + l'azienda sanitaria ?, con i privati?)
 2. **Cosa gestire?** (tutti i servizi sociali?, solo una parte? Le strutture residenziali?) e con quali dimensioni?
 3. **Quale ruolo per la politica?**

Caratteristiche delle forme di gestione

	Convenzione intercomunale	Unione dei comuni	ASP	Consorzio	Azienda speciale consortile	Fondazione	SPA o SRL
Partecipazione di + comuni	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Partecipazione della ASL	No	No	No	Si	Si	Si	Si
Partecipazione dei privati	No	No	Possibile con legge Regionale	No	No	Si	Si
Idoneità per la gestione di tutti i servizi sociali	Forte	Forte	Forte	Forte	Forte	Media	Debole
Idoneità per la gestione di sole strutture residenziali	Debole	Media	Forte	Forte	Forte	Forte	Forte
Rappresentanza istituzionale degli enti locali soci	Media	Forte	Forte	Forte	Media	Debole	Debole
Flessibilità di gestione	Debole	Debole	Forte	Media	Media	Forte	Forte
Specializzazione professionale	Debole	Debole	Forte	Forte	Forte	Forte	Forte

CRITERI PER LA SCELTA GESTIONALE

- La forma gestionale ottimale e valida per ogni realtà non esiste. Esistono necessità, obiettivi, caratteristiche particolari di cui occorre, localmente, tener conto.
- Contano gli obiettivi posti, i soci che debbono partecipare (pubbl. e privati) e i servizi da gestire e la dimensione del bilancio da gestire.
 - Servono enti diversi per la gestione solo di una residenza protetta o per la gestione di tutti i servizi sociali, così come per un bilancio di un milione di euro o di 10 milioni di euro, o se si coinvolge l'Azienda sanitaria.
- Servono: Partecipazione, consenso, gradualità e un forte indirizzo politico.

Come promuovere la gestione associata?

1. Siano i comuni a scegliere in autonomia la forma gestionale associata più adatta che coinvolga tutti i comuni dell'ambito;
2. La forma gestionale prescelta deve mantenere in capo ai comuni il potere di indirizzo politico e di controllo diretto.
3. Un quadro normativo nazionale e regionale adeguato. Risolvere alcuni problemi.
4. Incentivare gli Ambiti sociali che realizzano la gestione associata.

6. NELLE MARCHE

Marche: gestione associata

L.R. 32/2014. art. 6 - *Funzioni dei Comuni*

I Comuni ricompresi negli ATS gestiscono, in forma associata, i servizi sociali secondo le modalità previste nel [decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267](#) (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali),

fatta eccezione per il caso in cui un singolo Comune coincide con l'ATS
oppure

attraverso le aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP) o dalle Unioni montane.

Situazione attuale: 1 ASP, 6 unioni dei comuni montani 1 Unione dei comuni ; 7 ~~convenzioni per ufficio comune (alcune deliberate e da attivare).~~

D. LGS. 267/2000: gestione servizi pubblici locali

L'art. 113bis sui «servizi pubblici privi di rilevanza economica» è stato dichiarato incostituzionale dalla Corte costituzionale nel 2004 (proponeva: Istituzioni; aziende speciali anche consortili; società a capitale interamente pubblico).

Ma in virtù degli articoli successivi (114-115-116) si presume che le modalità di gestione associata possano prevedere:

- Istituzione;
- Azienda speciale;
- SPA con partecipazione minoritaria dei comuni;
- SPA che derivano dalla trasformazione di aziende speciali

D. LGS. 267/2000: Forme associative

INOLTRE, al fine di svolgere in modo coordinato funzioni e servizi determinati i comuni possono:

- stipulare tra loro apposite convenzioni;
- Creare Unioni dei comuni.

Regione Marche: La convenzione

Regione ha regolato le convenzioni con DGR 551/2006 in cui si illustrava la possibilità di realizzare una **convenzione intercomunale con creazione di un ufficio comune**.

L'«Ufficio Comune» non ha personalità giuridica e fa capo ad un comune (di norma il capofila) che gestirà il bilancio dell'Ufficio Comune.

Il personale dei vari comuni può essere distaccato presso l'«Ufficio comune» previo rimborso dei comuni.

L'«Ufficio Comune» è diretto dal coordinatore di ambito.

Marche LR 5/2008

Riordino delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e disciplina delle Aziende pubbliche di servizi alla persona

Art. 10

(Istituzione di nuove Aziende)

1. I **Comuni** possono istituire, anche in forma associata con altri Enti locali e con soggetti pubblici e privati, **nuove Aziende pubbliche di servizi alla persona** disciplinate dal presente capo che abbiano la finalità di gestire in maniera integrata i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari.
2. Le Aziende di cui al comma 1 possono essere istituite nei limiti e secondo le modalità stabilite dalla programmazione regionale di settore e d'ambito sociale.
3. Lo statuto della nuova Azienda è approvato dalla Regione.

Quali strumenti nelle Marche?

TIPOLOGIA	SI PUO' FARE?	NOTE
Azienda speciale	SI	Previsto dalla LR 32/2014
SPA	SI	Previsto dalla LR 32/2014
Aziende pubbliche servizi alla persona (ASP)	SI	Previsto dalla LR 32/2014
Unioni montane	SI	Previsto dalla LR 32/2014
Unioni dei comuni	SI	La LR 32/2014 ha previsto solo quelli montani. Ma previsto nel D. LGS. 267/2000.
Istituzione	No	Non può gestire per più comuni
Consorzio	No	Non previsto dalla LR 32/2014
Convenzione intercomunale per comune capofila o «Ufficio comune»		Mancherebbe l'autonomia gestionale, amministrativa e finanziaria nella gestione associata dei servizi sociali.

7. LA PRECARIETA' DELL'ORGANIZZAZIONE

La situazione

L'assenza di un disegno strategico condanna i servizi sociali delle Marche ad una condizione di precarietà e, in diversi casi, anche di disorganizzazione.

La quasi totalità degli Ambiti territoriali sociali delle Marche si regge sul personale precario. Personale con una grande varietà di contratti.

Con la precarietà non si costruisce un sistema che si sviluppa e rafforza la coesione sociale.

Gli occupati non di ruolo degli ATS

TIPOLOGIA CONTRATTO	2014 NUMERO INCARICHI	2014 di cui	2017 NUMERO INCARICHI	2017 di cui
Agenzia interinale	1		7	
Co.co.co./ co.co.pro.	9		1	
Contratto libero professionale	19		1	
Cooperativa sociale	56	33 part time	77	di cui 63 part time
Contratto scuole laiche			4	
Tempo determinato	66	32 part time	62	di cui 21 part time
TOTALE	151	103 assistenti sociali, 25 amministrativi e 23 altro person.	152	Di cui 100 assistenti sociali, 28 amministrativi e 24 altro personale

Note: I dati raccolti si riferiscono a tutti gli Ambiti. I coordinatori di ambito non sono inclusi.

Superare la precarietà

Dobbiamo tutti adoperarci per superare, o per migliorare , questa situazione.

Scegliere la gestione associata darebbe forza all'organizzazione dei servizi sociali e supererebbe la precarietà organizzativa e la precarietà del personale (vedasi esperienza ASP).

8. PER CONCLUDERE

CONCLUSIONI

- Il Decreto sul REI impone la gestione associata dei servizi sociali.
- Siano i comuni a scegliere in autonomia la forma gestionale associata più adatta che coinvolga tutti i comuni dell'ambito.
- La forma gestionale prescelta deve mantenere in capo ai comuni il potere di indirizzo politico e di controllo diretto.

CONCLUSIONI/2

- La regione chiarisca e completi, se serve il quadro normativo definendo puntualmente le opzioni possibili.
- La regione accompagni i percorsi, indichi una linea politica e la sostenga.
- La regione incentivi finanziariamente gli Ambiti sociali che realizzano la gestione associata.

Grazie dell'attenzione

www.aspambitonove.it

<http://francopesaresi.blogspot.com>

