



Università Ca' Foscari Venezia

Corso di Laurea Magistrale in
Governance delle Organizzazioni Pubbliche
Classe LM63

Tesi di laurea

**“L'esperienza veneta degli Ambiti Territoriali Sociali:
confronto con altre realtà regionali e prospettive future in vista di una
nuova legge regionale sugli ATS”**

Relatore:

Ch.mo Prof. Stefano Campostrini

Correlatrice:

Dott.ssa Stefania Porchia

Laureando:

Giulio Durante

853488

Anno Accademico:

2022/2023

Abstract

Questo lavoro di ricerca intende restituire un quadro sulla situazione degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) in Veneto, tramite la presentazione di alcune esperienze concrete sul territorio per comprendere cosa sia accaduto in Veneto in questi ultimi anni, nel corso dei quali i cambiamenti nella popolazione, le sfide sociali e la recente pandemia hanno messo a dura prova le istituzioni, facendo emergere la necessità di un approccio di lavoro associato sul territorio in un'ottica di governance. In questo scenario, gli ATS risultano essere i livelli territoriali ottimali sia per la loro funzione di governance nel sociale, sia per la gestione dei fondi (strutturali o straordinari come quelli del PNRR). La sfida posta dalla legislazione nazionale è di riconoscere l'ATS quale dimensione organizzativa necessaria in cui programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi utili al raggiungimento dei LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali): per questa ragione il Veneto realizzerà nei prossimi mesi una legge regionale per il rafforzamento degli ATS.

Lo scopo di questa ricerca è quindi duplice: costruire degli spunti di riflessione sia sulla situazione attuale del Veneto e sulle sue peculiarità, attraverso un confronto rispetto ai percorsi intrapresi da altre regioni del nord Italia, sia sulle prospettive per il futuro degli ATS veneti, specialmente in vista di questa nuova legge regionale che intende ridisegnare l'assetto del modello sociosanitario del Veneto.

Indice

INTRODUZIONE.....	4
1. VERSO LA DEFINIZIONE DEGLI ATS: LA NORMATIVA NAZIONALE	5
1.1 LE RISPOSTE ALLE NUOVE SFIDE AMBIENTALI, ECONOMICHE, SOCIALI	5
1.2 LA RICERCA DELLA “DIMENSIONE OTTIMA”: LE FUSIONI TRA COMUNI	7
1.3 LA RICERCA DELL’“AMBITO OTTIMALE”: LE GESTIONI ASSOCIATE	10
1.4 LA LEGGE 328/2000 E LA DETERMINAZIONE DEGLI ATS	12
1.5 IL PNRR E I FONDI STRUTTURALI: LA NECESSITÀ DI RAFFORZARE GLI ATS	15
2. L’ETEROGENEITÀ DEGLI ATS: UNA PANORAMICA NAZIONALE	21
2.1 LE DIMENSIONI DEGLI AMBITI TERRITORIALI SOCIALI	22
2.2 LE DIVERSE FORME PER LA GESTIONE ASSOCIATA PREVISTE DAL TUEL.....	29
2.3 LE FORME PER LA GESTIONE ASSOCIATA ADOTTATE DAGLI ATS	38
3. LA DEFINIZIONE DEGLI ATS IN VENETO E IN ALTRE REGIONI DEL NORD ITALIA	41
3.1 L’ITER NORMATIVO DEGLI ATS IN ALCUNE REGIONI DEL NORD ITALIA.....	42
1. EMILIA-ROMAGNA	42
2. FRIULI-VENEZIA GIULIA	47
3. LOMBARDIA.....	52
4. PIEMONTE.....	57
5. TOSCANA.....	63
3.2 LA PECULIARITÀ DEL MODELLO SOCIOSANITARIO VENETO	68
4. L’ESPERIENZA DEGLI ATS IN VENETO	76
4.1 METODOLOGIA E OBIETTIVI DELLA RICERCA.....	78
4.2 I RISULTATI DELLE INTERVISTE	80
1. La regolamentazione formale del lavoro sociale associato: un quadro molto eterogeneo e complesso	80
2. Gli elementi negativi che rallentano o impediscono la costituzione degli ATS	84
3. Gli elementi positivi a favore della costituzione formale degli ATS.....	89
4. I punti di forza legati alla costituzione formale degli Ambiti.....	96
5. I possibili punti di debolezza legati alla costituzione formale degli Ambiti	99
6. Il Disegno di Legge Regionale e le aspettative per il futuro.....	105
7. Il rapporto degli ATS con l’Azienda ULSS e la Direzione dei Servizi Sociosanitari	109
8. Verso quale Ambito? Alcuni spunti di riflessione sugli ATS del futuro	110
CONCLUSIONI.....	115
RINGRAZIAMENTI	117
BIBLIOGRAFIA.....	118
RIFERIMENTI NORMATIVI:	119
SITOGRAFIA.....	121
ALLEGATO A.....	123
ALLEGATO B.....	131

Introduzione

Questo lavoro di ricerca intende analizzare la situazione degli Ambiti Territoriali Sociali del Veneto, a partire dal loro inquadramento normativo, per confrontarla con quella delle regioni limitrofe. Si tratta di comprendere innanzitutto come tali regioni e i loro livelli territoriali stiano affrontando i cambiamenti nella popolazione e le sfide sociali dai quali emerge la necessità di un approccio di lavoro associato nel sociale in un'ottica di governance.

Lo scopo di questa ricerca sarà quindi quello di comprendere cosa sia accaduto realmente in Veneto sul territorio in questi anni attraverso l'analisi di alcune esperienze, e di portare degli spunti di riflessione su quali possano essere le prospettive per il futuro degli Ambiti Territoriali Sociali e delle politiche e degli interventi sociali a livello regionale, anche rispetto ai percorsi intrapresi da altre regioni del nord Italia, specialmente in vista della riforma legislativa che dovrà essere realizzata in Veneto nei prossimi mesi tramite la nuova legge regionale per il rafforzamento degli ATS.

Il primo capitolo presenterà gli Ambiti Territoriali Sociali a partire dalla normativa nazionale con l'obiettivo di fornire una cornice di riferimento sulla situazione degli Ambiti a livello nazionale, mentre il secondo capitolo andrà ad approfondire le principali caratteristiche degli ATS.

Il terzo capitolo si prefigge l'obiettivo di far emergere le differenze tra alcune regioni che hanno intrapreso percorsi piuttosto divergenti nella definizione e nelle modalità di organizzazione degli ATS (in particolare Friuli-Venezia Giulia, Toscana, Lombardia, Emilia-Romagna e Piemonte). Lo scopo di questo capitolo, quindi, è di ricostruire questi percorsi attraverso l'analisi della normativa regionale per poterli così confrontare con il percorso intrapreso dalla Regione Veneto.

Successivamente, dopo aver presentato e confrontato la situazione in queste Regioni e nel Veneto, il quarto capitolo ha l'obiettivo di presentare quello che è stato fatto realmente in Veneto attraverso l'analisi di alcune esperienze degli Ambiti Territoriali Sociali in questa regione. Si cercherà così di delineare, attraverso gli elementi emersi dalla ricerca svolta, alcune possibili prospettive future per gli Ambiti Territoriali Sociali.

Questo lavoro di ricerca è stato reso possibile sia attraverso la raccolta di interviste dei responsabili, a vario titolo, degli Ambiti Territoriali Sociali, sia tramite l'esperienza di tirocinio che ho potuto svolgere all'interno del Nucleo Operativo d'Ambito (NOA) dell'ATS Ven_07 presso il comune capofila di Conegliano.

1. VERSO LA DEFINIZIONE DEGLI ATS: LA NORMATIVA NAZIONALE

1.1 LE RISPOSTE ALLE NUOVE SFIDE AMBIENTALI, ECONOMICHE, SOCIALI

Al fine di poter analizzare le caratteristiche degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) e di poter così delineare una cornice nazionale in merito, sarà innanzitutto necessario ricostruire il percorso che ha portato alla definizione di queste nuove realtà territoriali. Risulta perciò di assoluta importanza chiedersi, prima di tutto, quali siano le motivazioni dietro la definizione degli ATS in Italia.

Le ragioni sono sicuramente molteplici e profonde, ma possono essere riassunte principalmente dalla necessità di poter contare su una nuova dimensione amministrativa e un nuovo modello di governance del territorio in grado di fare fronte ai cambiamenti e alle nuove sfide causati dall'accelerazione repentina della globalizzazione alla quale si è assistito dagli inizi dell'Antropocene, epoca nella quale l'avanzamento tecnologico ha connesso il pianeta in maniera radicale e, solamente fino a qualche decennio fa, quasi inimmaginabile. Da questo processo *“è accresciuta l'interdipendenza fra ambiente, economia e società che ha portato, per usare l'espressione di Beck, alla “società del rischio” attraverso l'emersione di nuovi rischi, non più ricorsivi e tipici delle varie fasi del ciclo di vita, ma imprevedibili e repentini.”*¹ Uno degli esempi più evidente e ancora attuale dell'intreccio tra questa interdipendenza e la globalizzazione e che ben descrive anche l'imprevedibilità e la velocità di propagazione dei rischi, è senz'altro stato l'evento pandemico, ma lo sono purtroppo anche i sempre più frequenti cataclismi legati al cambiamento climatico.

Per poter rispondere a queste nuove crisi della società della post pandemia e alle trasformazioni sociali che stanno attivando nuove condizioni di disagio e nuovi rischi *“i sistemi di welfare dovranno affrontare delle sfide per riuscire ad affrontare la nuova domanda di protezione sociale prodotta dalle attuali dinamiche sociali ed economiche.”*²

In particolare, secondo Bertin è necessario consolidare il modello sociale europeo superando la contrapposizione fra libertà e solidarietà, fra giustizia sociale e sviluppo

¹ Degni, M. (2021), Rapporto Ca' Foscari sui comuni 2021: La risposta dei comuni alla crisi pandemica, Venezia, settembre 2021, *“I cambiamenti dei sistemi di welfare: un processo continuo”*, Bertin, pag.274

² Bertin, *“I cambiamenti dei sistemi di welfare: un processo continuo”*, pagg.272-273

economico; le politiche di welfare devono lavorare per conoscere e sostenere la resilienza dei singoli, della comunità e dei sistemi; è fondamentale riconoscere l'eterogeneità degli attori che assumono la responsabilità nel costruire il sistema di protezione sociale e ripensare al ruolo degli attori della governance, dando un ruolo attivo al cittadino.

Queste nuove sfide hanno quindi portato alla necessità di ripensare ed innovare l'organizzazione dei servizi e delle funzioni presenti sul territorio per poter rispondere in maniera più incisiva, efficace ed efficiente ai bisogni dei cittadini da un lato, e per valorizzare e rendere più attrattivo il territorio dall'altro. I bisogni infatti sono in continuo mutamento e, dal Dopoguerra in poi, questi cambiamenti sono avvenuti ad una velocità sempre maggiore: basti pensare alla velocità con la quale è avvenuto il processo di digitalizzazione che, in pochi decenni, ha trasformato radicalmente l'economia e la società. I macro-trend che ne sono emersi e che riguardano l'Italia sono diversi e ormai noti, a partire dalla transizione demografica con l'invecchiamento della popolazione e il calo della fertilità che hanno cambiato la struttura della popolazione; la transizione epidemiologica con l'emersione della cronicità; il fenomeno dell'immigrazione che sta portando verso una società multiculturale ed infine l'aumento della disparità tra chi è più ricco e chi è più povero. Per dare risposte adeguate ai cittadini è necessario quindi avere la capacità di adattarsi a questi cambiamenti, ossia di innovare. Questa necessità di cambiamento è sempre più evidente quando si pensa alla pubblica amministrazione, nella quale prevale ancora la cultura della burocrazia che, per natura, è lineare e resistente alle innovazioni.³

Queste sfide epocali, con nuovi conflitti e nuovi gap da governare (tra locale/globale, stanzialità/mobilità, rigidità/flessibilità, residenti/utenti non residenti), richiedono istituzioni politiche e di governo di sistemi complessi molto diverse da quelle che abbiamo ereditato ed è necessario un cambiamento organizzativo radicale: le istituzioni politiche di governo, a partire da quelle locali, non sono adatte a governare "territori mobili" in quanto sono state concepite per governare la stanzialità, con confini amministrativi rigidi. Di fronte alle difficoltà delle istituzioni di governo del territorio a governare processi più complessi, si richiede una strategia che preveda la costruzione di nuovi spazi integrati e funzionali, secondo i principi di adeguatezza, sussidiarietà e differenziazione soprattutto

³ Degni, M. (2021), Rapporto Ca' Foscari sui comuni 2021: La risposta dei comuni alla crisi pandemica, Venezia, settembre 2021, *"Un mondo in rapido cambiamento: alcuni elementi di scenario con cui i comuni italiani devono confrontarsi. I numeri del cambiamento"*, Campostrini, pag.243-244

in un contesto glocal nel quale la competizione non è più tra singole imprese, ma fra territori. In questa prospettiva, occorre quindi costruire nuovi spazi urbani integrati attraverso il riordino istituzionale con l'obiettivo di rendere i territori più attrattivi e competitivi.⁴

1.2 LA RICERCA DELLA "DIMENSIONE OTTIMA": LE FUSIONI TRA COMUNI

Già a partire dagli anni '90, vi era la consapevolezza a livello europeo della necessità di un *"decentramento delle funzioni dal centro verso la periferia, decentramento che non avrebbe mancato di richiedere un rimescolamento degli enti locali per far sì che questi enti potessero avere le dimensioni e le risorse necessarie per far fronte ai nuovi compiti."*⁵ *"Si tratta della medesima sfida per tutti i Paesi: la capacità di dare risposte efficaci alle strategie di sviluppo regionale puntando sul riposizionamento strategico dei territori per adeguarsi alle trasformazioni prodotte dal processo di globalizzazione."*⁶

Uno dei principali problemi riguardante questo riposizionamento strategico del territorio risiede soprattutto nella frammentazione territoriale tipica dell'Italia, con la presenza di 7901 comuni⁷, spesso anche molto piccoli, che non sono in grado da soli, per mancanza di risorse e di competenze, di portare a compimento questi obiettivi. *"L'eredità storica dei paesi mediterranei costituisce oggi una delle maggiori resistenze al cambiamento e i piccoli comuni, soprattutto nell'area mediterranea, presentano una bassissima adeguatezza istituzionale"*⁸ poiché non riescono a governare e a garantire un'alta qualità dei servizi, avendo risorse scarse e un bacino di utenza non sufficientemente ampio.

Il legislatore statale ha pertanto intrapreso due strade differenti per consentire questa riorganizzazione degli enti locali. La prima strada è stata quella della ricerca di una nuova e più efficace dimensione degli enti locali con riferimento ai comuni. In particolare, si è trattato della ricerca della cosiddetta "dimensione ottima" del territorio, sia per quanto concerne la dimensione territoriale in rapporto alla popolazione, sia per la dimensione

⁴ Degni, M. (2021), Rapporto Ca' Foscari sui comuni 2021: La risposta dei comuni alla crisi pandemica, Venezia, settembre 2021, *"Oltre la dimensione ottima del Comune"*, Messina, pag.161

⁵ Degni, M. (2021), Rapporto Ca' Foscari sui comuni 2021: La risposta dei comuni alla crisi pandemica, Venezia, settembre 2021, *"Il governo locale alla ricerca di sé stesso tra dimensioni e funzioni"*, Balducci, pag.176

⁶ Messina, *"Oltre la dimensione ottima del Comune"*, pag.168

⁷ Dato Istat del 1° gennaio 2023

⁸ Messina, *"Oltre la dimensione ottima del Comune"*, pag.165

demografica del comune. Questa dimensione demografico/territoriale rappresenta un elemento oggettivo e statico, derivante dalla geografia amministrativa consolidatasi nel tempo e come tale protetta da specifica garanzia costituzionale. Proprio la tutela del territorio come elemento costitutivo del comune (art.133 comma 2 Cost.), non permette la ricerca della dimensione ottima tramite l'aggregazione forzata dei comuni, aggregazione che è quindi sempre soggetta a consultazione referendaria.⁹

Il legislatore statale ha quindi promosso l'aggregazione dei comuni tramite politiche di incentivazione ai processi di fusione volontaria tra comuni tramite la legge 142/1990 (peraltro in notevole ritardo rispetto ad altri Paesi europei). Nel corso del primo decennio si è assistito ad un mancato decollo delle fusioni che sono state così ulteriormente incentivate a partire dal 2010 e poi con la legge 56/2014, specialmente in risposta alla crisi economica e alla conseguente necessità di ottimizzare le risorse. La fusione di due o più comuni, con l'istituzione di un nuovo comune, è infatti incentivata dallo Stato poiché costituisce la forma più compiuta di semplificazione e razionalizzazione della realtà dei piccoli comuni. Questi incentivi, uniti alla ricerca di soluzioni definitive per uscire dalla crisi, hanno portato ad un aumento delle fusioni che però, spesso, non sono state in grado di creare entità comunali solide e in molti casi ad essere promossa è stata la fusione in sé e per sé, destinata a produrre nuove entità comunali fragili con meno di dieci mila abitanti o, talvolta, anche con meno di mille o persino meno di cinquecento abitanti.¹⁰ Anche quelle fusioni che hanno originato entità comunali sufficientemente grandi, in molti casi, si sono rivelate inefficienti poiché piccole amministrazioni comunali si sono trovate prive degli strumenti necessari per il governo di una realtà territoriale più ampia.¹¹ Secondo Tubertini è necessario scoraggiare le microfusioni e secondo Balducci non basta solamente aumentare la dimensione territoriale per avere un incremento dell'efficienza, ma è necessario che insieme a questa condizione si accompagni un cambio di passo organizzativo, oltre al fatto che sarebbero necessari degli incentivi per promuovere degli studi di fattibilità, indispensabili prima di iniziare i processi di fusione, oltre ai processi di gestione associata dei servizi. Sarebbero poi indispensabili alcuni passaggi preliminari di

⁹ Degni, M. (2021), Rapporto Ca' Foscari sui comuni 2021: La risposta dei comuni alla crisi pandemica, Venezia, settembre 2021, *"La 'dimensione ottima' comunale e la differenziazione nella legislazione statale e regionale"*, Tubertini, pag.190

¹⁰ Tubertini, *"La 'dimensione ottima' comunale e la differenziazione nella legislazione statale e regionale"*, pagg. 193-195

¹¹ Balducci, *"Il governo locale alla ricerca di sé stesso tra dimensioni e funzioni"*, pag.180

armonizzazione (dei contratti, delle gestioni di edifici e automezzi, del piano dei conti, del sistema informatico...) prima di procedere all'amalgama da più comuni a un unico comune o ad una rete di comuni.

Ad ogni modo, la strada delle fusioni si è rivelata insufficiente poiché, soprattutto in seguito alla crisi economica, si è posta troppa enfasi sulla riduzione delle spese piuttosto che sul potenziamento degli enti locali: la crisi fiscale dello Stato e la necessità di ridurre la spesa pubblica sono state negli ultimi anni elementi catalizzatori e le riforme di riordino territoriale sono state pensate per ridurre la spesa, piuttosto che per migliorare le performance dei governi locali, ritenendo (erroneamente) che una maggiore efficienza economica potesse assicurare una maggiore capacità istituzionale dei governi locali.¹² Senza contare che il problema della ricerca di una dimensione adeguata per i comuni non si è certo risolto tramite le fusioni: *“è mancata la connessione tra i processi di fusione, spesso parziali e frammentati, e la determinazione degli ambiti ottimali”*¹³. Del resto, *“ricercare una dimensione ottima dei comuni provando a darne una definizione “oggettiva” significa implicitamente privilegiare la logica delle fusioni dei comuni, inducendo a non valutare in maniera altrettanto positiva anche le reti intercomunali per la gestione associata dei servizi.”*¹⁴ Inoltre, sempre secondo Messina, i comuni hanno due dimensioni che, con il processo di fusione, entrano in contrasto tra loro: oltre alla presenza frequente di inadeguatezza istituzionale vi è anche una fortissima identità locale, che genera inevitabilmente un blocco per qualunque tipo di riforma imposta dall'alto.

I comuni, d'altra parte, svolgono la funzione di front office per i cittadini, e fanno così da ponte con le istituzioni: alla dimensione comunale, pertanto, si aggancia anche la funzione di identificazione dei cittadini e la forte identità dei comuni italiani risulta evidente.¹⁵ In ragione di questo, il processo di fusione mal si concilia con il delicato equilibrio tra queste due dimensioni e la funzione di identificazione dei cittadini svolta dai comuni sembra essere fondamentale.

La Francia, a tal proposito, rappresenta, insieme alla Germania, un caso studio interessante poiché conta più di 34 mila comuni anche molto piccoli: nonostante questo,

¹² Messina, “Oltre la dimensione ottima del Comune”, pag.160

¹³ Tubertini, “La ‘dimensione ottima’ comunale e la differenziazione nella legislazione statale e regionale”, pag.196

¹⁴ Messina, “Oltre la dimensione ottima del Comune”, pag.158

¹⁵ Putnam R., “La tradizione civica delle regioni italiane”, Mondadori, Milano, 1994

però, non vi è la stessa preoccupazione presente in Italia riguardo la fusione dei comuni. Come evidenziato da Balducci, infatti, a differenza di quanto fatto in Italia in particolare nel 2014 con la cd. legge “Delrio” che voleva l’abolizione delle province (legge nata più da un’esigenza di risparmio che di efficienza), questi Paesi hanno potenziato i loro livelli amministrativi sovracomunali e la gestione associata dei servizi: in Germania questo è avvenuto con l’adesione obbligatoria per tutti i comuni ai Landkreise, ed in Francia tramite le Comunità Urbane, associazioni intercomunali nelle quali l’adesione dei singoli comuni è volontaria, ma fortemente incentivata da proventi fiscali. Sembra perciò sempre più evidente la necessità di investire in una nuova dimensione territoriale che sia sovracomunale, al contrario, specie con la legge 56/2014 lo spazio tra comune e regione sembra essere sfuggito all’attenzione del legislatore con una carenza di schemi governativi per questo spazio e il livello di governo tra il comune e la regione ha il bisogno disperato e urgente di essere strutturato.¹⁶

1.3 LA RICERCA DELL’“AMBITO OTTIMALE”: LE GESTIONI ASSOCIATE

In ragione dei succitati elementi di difficoltà nel conciliare le fusioni con la forte identità comunale, la seconda strada intrapresa dal legislatore statale per la riorganizzazione degli enti locali ha quindi riguardato proprio la dimensione associativa/organizzativa a cui si fa riferimento come condizione da raggiungere da parte dei comuni di minore dimensione demografica o estensione per garantire l’esercizio ottimale, o comunque adeguato, di una o più funzioni e servizi di propria competenza. Questa dimensione, a differenza di quella demografica/territoriale descritta pocanzi, è mobile e dinamica e prende il nome di “ambito ottimale”. Questa locuzione indica nella legislazione un’area territoriale di una determinata dimensione e conformazione ovvero una soglia ottimale demografica (“livello ottimale”) stabilita dalla legge o da atti di programmazione ritenuta adeguata allo svolgimento di determinate funzioni o servizi da parte dei comuni.¹⁷

Il legislatore statale promuove ormai da tempo la costituzione di forme associative tra comuni al fine di poter raggiungere una dimensione ottimale: *“la politica di incentivazione è stata perseguita fin dal 1990, ma il vero cambiamento è avvenuto dapprima con la*

¹⁶ Balducci, *“Il governo locale alla ricerca di sé stesso tra dimensioni e funzioni”*, pag.182

¹⁷ Tubertini, *“La ‘dimensione ottima’ comunale e la differenziazione nella legislazione statale e regionale”*, pag.192

soppressione del riferimento alla dimensione necessariamente piccola dei comuni associati, dei limiti temporali e della finalizzazione dell'unione alla successiva fusione (art. 6 legge 265/1999) e, successivamente, l'erompere della crisi economica ha portato all'adesione obbligatoria a forme associative per quei comuni di minore dimensione demografica, per assicurare economie di scala (art. 14 commi 26-31 DL 78/2010 e successive modifiche e integrazioni)."¹⁸ L'obbligo di esercizio associato dei piccoli comuni previsto dal D.L. n. 78/2010 al comma 28 prevede che la legge regionale individui la dimensione territoriale ottimale e omogenea per area geografica per lo svolgimento, in forma obbligatoriamente associata delle funzioni fondamentali secondo i principi di economicità, di efficienza e di riduzione delle spese e indichi il limite demografico minimo di unioni e convenzioni.

Le scadenze temporali per l'adempimento della normativa erano state fissate per il primo gennaio 2013 per le prime tre funzioni associate e la fine del 2014 per le restanti funzioni previste dal comma 27; tuttavia, questi termini sono stati sempre prorogati fino al 31/12/2023. Peraltro, secondo la sentenza della Corte costituzionale n.33/2019 che fa riferimento esplicito alla Carta Europea delle Autonomie Locali, la disposizione che impone ai comuni con meno di 5.000 abitanti la gestione in forma associata delle funzioni fondamentali è incostituzionale laddove non consente ai comuni di dimostrare che, in quella forma, non sono realizzabili economie di scala o miglioramenti nell'erogazione dei beni pubblici. Questo ha contribuito a frenare il percorso verso le gestioni associate.

La massima valorizzazione delle gestioni associate è avvenuta con la già citata legge "Delrio" n. 56/2014 che ha ribadito la necessità di potenziarle trasferendo anche una serie di competenze provinciali, indicando già nel titolo le Unioni di Comuni quali enti costitutivi da preferire per la nuova architettura locale fondata su forti comuni in altrettanto forti Regioni.¹⁹

La normativa di riferimento per quanto concerne la gestione associata di funzioni e/o servizi tra comuni è quella del Testo Unico degli Enti Locali, D.Lgs. 28 agosto 2000 n°267 e successive modifiche, nel quale il legislatore ha codicizzato il decennio delle riforme, partito proprio dalla già citata legge di riforma delle autonomie locali (L.n.142/1990) e poi sviluppatasi con la successiva legge Bassanini (L.n.127/1997), in attuazione dell'art 5 della

¹⁸ Ibidem, pag.197

¹⁹ Ibidem, pag.197

Costituzione sul decentramento amministrativo degli enti locali. In particolare, secondo quanto stabilito dai primi quattro commi dell'art 33 del TUEL: *“1. Le regioni, nell'emanazione delle leggi di conferimento delle funzioni ai comuni, attuano il trasferimento delle funzioni nei confronti della generalità dei comuni. 2. Al fine di favorire l'esercizio associato delle funzioni dei comuni di minore dimensione demografica, le regioni individuano livelli ottimali di esercizio delle stesse, concordandoli nelle sedi concertative... 4. Nell'ambito della previsione regionale, i comuni esercitano le funzioni in forma associata, individuando autonomamente i soggetti, le forme e le metodologie, entro il termine temporale indicato dalla legislazione regionale. Decorso inutilmente il termine di cui sopra, la Regione esercita il potere sostitutivo nelle forme stabilite dalla legge stessa. 3. Le regioni predispongono, concordandolo con i comuni nelle apposite sedi concertative, un programma di individuazione degli ambiti per la gestione associata sovracomunale di funzioni e servizi, realizzato anche attraverso le unioni, che può prevedere altresì la modifica di circoscrizioni comunali e i criteri per la corresponsione di contributi e incentivi alla progressiva unificazione. 4. Al fine di favorire il processo di riorganizzazione sovracomunale dei servizi, delle funzioni e delle strutture, le regioni provvedono a disciplinare, con proprie leggi, nell'ambito del programma territoriale di cui al comma 3, le forme di incentivazione dell'esercizio associato delle funzioni da parte dei comuni, con l'eventuale previsione nel proprio bilancio di un apposito fondo.”*

Il TUEL, inoltre, elenca le diverse possibili forme associative (Convenzioni, Consorzi, Unione di comuni, Esercizio associato, Accordi di programma) per la gestione di servizi e di funzioni ²⁰ che verranno trattate e approfondite nel secondo capitolo.

1.4 LA LEGGE 328/2000 E LA DETERMINAZIONE DEGLI ATS

Proprio qualche mese dopo l'emanazione del TUEL, l'8 novembre del 2000, è stato fatto il primo passo verso la definizione degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) con l'approvazione da parte del Parlamento italiano della Legge 328/2000 intitolata *“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”*. Questa legge ha ribaltato i concetti definiti dalla precedente legge sull'assistenza sociale, risalente addirittura alla legge Crispi del 1890: l'intervento sociale non è più visto come un intervento riparatore,

²⁰ Testo Unico degli Enti Locali (TUEL), Artt. 30 -35

ma come strategia integrata finalizzata al Bene Essere della persona definendo i livelli essenziali delle prestazioni sociali, da finanziare anche attraverso il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (quale strumento di finanziamento già istituito dalla legge 449/1997) e la realizzazione degli strumenti programmatori (Piano Sociale Nazionale, i Piani Regionali degli interventi e dei servizi, Il Piano di Zona) (art.1); i soggetti del Terzo Settore sono concepiti come portatori di interessi diffusi con ruoli attivi nella coprogettazione e nella ideazione degli interventi e dei servizi alla persona secondo il principio di sussidiarietà orizzontale (art.5); le diverse competenze istituzionali sono concepite come condizioni di chiarezza sulle responsabilità dei diversi soggetti del sistema integrato (Comuni, Regioni, Stato) (Capo II); è stato poi inserito l'obbligo di adozione della "Carta dei Servizi Sociali" contenente i criteri e le condizioni di accesso per gli interventi sociali ed è stato istituito il Sistema Informativo dei servizi sociali. Questa legge, oltre ad aver segnato una vera svolta nell'organizzazione dei servizi sociali imponendo cambiamenti significativi nella loro gestione, ha riaffermato con forza che i Comuni sono i titolari dei servizi sociali, chiamandoli ad una pianificazione e programmazione in forma associata e in relazione con altri soggetti del territorio, sia pubblici che privati.

In particolare, risulta fondamentale, al fine della nostra analisi sugli ATS, quanto contenuto all'interno dell'art. 8 comma 3 lett. a) che riguarda le funzioni attribuite alle Regioni alle quali spetta, secondo il D.Lgs 112/1998 e in ottemperanza al succitato art. 33 del TUEL, *"la determinazione, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, tramite le forme di concertazione con gli enti locali interessati, degli ambiti territoriali, delle modalità e degli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete. Nella determinazione degli ambiti territoriali, le regioni prevedono incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali in ambiti territoriali di norma coincidenti con i distretti sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie, destinando allo scopo una quota delle complessive risorse regionali destinate agli interventi previsti dalla presente legge"*. L'art. 6 comma 2 lett. d) prevede la *"partecipazione al procedimento per l'individuazione degli ambiti Territoriali"* anche per i Comuni.

Tuttavia, nel 2001, ci si è spinti oltre il c.d. "federalismo a Costituzione invariata" (già attuato con il D.Lgs. 112/1998) riformando tramite la Legge Costituzionale n°3/2001, il Titolo V della Costituzione. La riforma del Titolo V ha modificato l'assetto del governo

territoriale: gli enti periferici sono infatti divenuti destinatari delle istanze della collettività in via preferenziale dando piena attuazione ai principi di autonomia, decentramento amministrativo e adeguamento della legislazione statale, già anticipati all'art. 5 della Costituzione. In particolare, la modifica dell'art. 117 Cost. ha attribuito alle Regioni in modo esclusivo il compito di predisporre e attuare le strutture normative e organizzative alla base del sistema dei servizi sociali e socioassistenziali.

Questa importante riforma costituzionale ha così consentito alle singole Regioni di intervenire con elevati livelli di autonomia nella realizzazione del sistema integrato previsto dalla Legge 328/2000. Ciò nonostante, i livelli essenziali delle prestazioni (LEPS) previsti dalla stessa legge, non erano ancora stati definiti a livello nazionale, e questo ha fatto emergere delle differenze significative nelle modalità di organizzazione tra le Regioni che hanno intrapreso percorsi piuttosto divergenti nel corso del successivo ventennio. Così come, è stato fin da subito *“determinante l'effetto del diverso atteggiamento del legislatore regionale di fronte all'obbligo previsto in capo alle Regioni nell'incentivare le forme associative tra comuni di minore dimensione demografica (previste prima dal già citato DL 78/2010 e poi dalla Legge Delrio), con Regioni che sembra abbiano voluto limitare l'impatto dello stesso obbligo. Ci sono state Regioni da sempre impegnate nel sostegno delle Unioni e altre che solo molto più tardi hanno iniziato ad incentivare le forme associative, specialmente con differente intensità e continuità.”*²¹

Le Regioni, infatti, *“forti della competenza esclusiva sulle materie regionali attribuite dalla riforma del Titolo V, si sono mosse in ordine sparso, recependo la normativa con tempi e modalità molto diversificate tra loro sia per quanto riguarda le materie e le funzioni da gestire in forma associata, sia relativamente alle forme di gestione associata nonché dei fondi attribuiti al finanziamento delle stesse.”*²²

Come si vedrà nel corso del secondo capitolo dedicato alla normativa regionale, la maggior parte delle regioni del Nord Italia hanno iniziato il percorso di determinazione degli ATS, tramite il recepimento della normativa nazionale, già nei primi anni 2000. In altre Regioni invece, come in Veneto, gli ATS sono realtà nuove e soprattutto ancora prive di un quadro normativo regionale specifico: dopo un vuoto normativo ormai ventennale,

²¹ Tubertini, pag.199

²² Degni, M. (2021), Rapporto Ca' Foscari sui comuni 2021: La risposta dei comuni alla crisi pandemica, Venezia, settembre 2021, “Gli ambiti territoriali sociali, tra gestioni associate e welfare plurale”, Porchia S., Zantedeschi M., pag.288

nei prossimi mesi sarà finalmente realizzata una legge regionale per il rafforzamento degli Ambiti Territoriali Sociali. Questa nuova legge, per citare le parole dell'Assessore Regionale ai Servizi Sociali Lanzarin²³, rappresenterà una svolta fondamentale poiché andrà a ridisegnare il modello sociosanitario del Veneto per i prossimi decenni.

Tra le cause nel ritardo nella definizione degli ATS in alcune Regioni si riporta, ancora una volta, la lunga tradizione dei campanili e l'esistenza un po' in tutto il Paese di un'altissima numerosità di comuni anche molto piccoli. Nonostante molte indicazioni normative abbiano spinto nel tempo verso il superamento di questa situazione, il forte radicamento della dimensione comunale, sia da parte dei cittadini sia di alcuni amministratori, ha frenato la spinta nella definizione di una dimensione ottimale nella gestione dei servizi²⁴, portando ad esempio, come già spiegato in precedenza²⁵, lo stesso legislatore statale a prorogare l'entrata in vigore delle gestioni associate per le funzioni fondamentali nei piccoli comuni. Tra queste funzioni fondamentali, rientra nei compiti istituzionali dei comuni anche l'amministrazione del settore dei servizi sociali.

1.5 IL PNRR E I FONDI STRUTTURALI: LA NECESSITÀ DI RAFFORZARE GLI ATS

Negli ultimi anni, tuttavia, il governo italiano *“ha dato una spinta molto forte alla gestione associata dei servizi sociali distribuendo i fondi direttamente agli ATS che le Regioni erano chiamati a definire entro il 2016. Questo è stato possibile con la realizzazione dei fondi PON inclusione prima e del fondo nazionale di lotta alla povertà successivamente, tramite il D.Lgs 147/2017 ‘Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà’”*.²⁶ Questo decreto, all'art. 23 comma 2, stabilisce che: *“nel rispetto delle modalità organizzative regionali e di confronto con le autonomie locali, le regioni adottano ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sociale, sanitario e delle politiche per il lavoro, prevedendo che gli ambiti territoriali sociali trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari e dei centri per l'impiego”*. Il D.Lgs. 147/2017 ha quindi previsto che l'utilizzo delle risorse del Fondo Nazionale delle Politiche

²³ *“Seminario verso un Progetto di Legge Regionale”*, 7 novembre 2022, Auditorium Padiglione G.Rama Ospedale all'Angelo, Venezia Mestre, on. Manuela Lanzarin, Assessore Sanità e Sociale del Veneto

²⁴ Porchia S., Zantedeschi M., pag.287

²⁵ Si veda ancora Balducci e Tubertini

²⁶ Porchia S., Zantedeschi M., pag.288

Sociali (FNPS) sia oggetto di una programmazione per mezzo di un Piano sociale nazionale: è stato così elaborato il Piano Nazionale Sociale 2018 – 2020, poi aggiornato dal Piano degli interventi e dei servizi sociali per il triennio 2021 -2023.²⁷ Dal D.Lgs. 147/2017 è derivato anche il DM 103/2019, istitutivo del SIOSS (Sistema Informativo dell’Offerta dei Servizi Sociali), che prevede all’art. 2 comma 2 e all’art. 3 che l’unità di rilevazione del sistema informativo sia l’Ambito Territoriale Sociale *“quale aggregazione di unità elementari di analisi rappresentate dai comuni”*.

In seguito all’emergenza del SARS-CoV-2 è stata particolarmente rilevante la Circolare n.1/2020 del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, avente come oggetto *“Sistema dei Servizi Sociali – Emergenza Coronavirus”* con la quale si è auspicata la presenza di un coordinamento e di una regia non solo a livello comunale, ma anche a livello di Ambito territoriale. Tale indicazione normativa è nata in ragione della necessità di adottare modalità organizzative e gestionali più rispondenti al territorio e di orientare il sistema degli interventi e dei servizi sociali, da coordinarsi con quelli sanitari e sociosanitari, in maniera innovativa e adeguata alle problematiche, in particolare nel frangente attuale che vede l’emergenza sanitaria seguita da una profonda e complessa crisi sociale. Da questo punto di vista, gli ATS diventano lo strumento primario di ricognizione dei bisogni, in continua evoluzione, per assicurare l’ottimizzazione delle risorse provenienti dalle reti istituzionali e non istituzionali, tenendo conto del significativo incremento delle persone e delle famiglie in carico alle amministrazioni comunali anche a seguito della pandemia. Il ruolo degli ATS è diventato ancora più importante e meritevole di attenzione da parte del legislatore (sia nazionale sia regionale) in seguito all’approvazione, avvenuta il 13 luglio 2021 tramite il recepimento da parte del Consiglio della proposta di decisione della Commissione europea, del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) dell’Italia. La Decisione è stata accompagnata da un allegato per la definizione, in relazione a ciascun investimento e riforma, di precisi obiettivi (target) e traguardi (milestone), cadenzati temporalmente, al cui conseguimento si lega l’assegnazione delle risorse, prevista su base semestrale. Il Piano delinea un articolato pacchetto di riforme e investimenti al fine di accedere alle risorse finanziarie messe a disposizione dall’Unione europea con il Dispositivo per la ripresa e la resilienza (Recovery and Resilience Facility - RRF), perno della

²⁷ <https://temi.camera.it/leg18/pnrr/politiche/OCD54-19/sanita-e-politiche-sociali.html>

strategia di ripresa post-pandemica finanziata tramite il programma Next Generation EU (NGEU).

Le misure previste dal PNRR si articolano intorno a tre assi strategici condivisi a livello europeo: digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica, inclusione sociale. Seguendo le linee guida definite dalla normativa europea, il Piano raggruppa i progetti di investimento in sei Missioni. *“La Missione 5 " Inclusione e Coesione", nella Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore" (M5C2.1) intende rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali, mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura delle famiglie, delle persone di minore età, degli anziani, così come delle persone con disabilità. Ulteriori interventi prevedono investimenti infrastrutturali, finalizzati alla prevenzione dell'istituzionalizzazione attraverso la riconversione delle RSA o il reperimento di soluzioni alloggiative alternative. Interventi mirati sono inoltre previsti per la povertà estrema e i senza dimora. La linea di intervento M5C2.1 dispone di 1,45 miliardi di euro. La definizione ed esecuzione dei progetti mediante bandi a valenza sociale vede il coinvolgimento, in qualità di attuatori, degli enti locali, siano essi comuni singoli ovvero associati in ATS, coordinati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in collaborazione con le Regioni.*

Gli interventi inclusi in M5C2 sono complementari e pienamente coerenti con gli investimenti della Componente 1 della Missione 6 Salute, che mira al rafforzamento dell'assistenza sanitaria e dei servizi territoriali a questa collegati. Il rafforzamento dell'assistenza sociale rivolta alla cura dei soggetti fragili e dei malati cronici e la contemporanea riprogettazione ed il potenziamento dei servizi pubblici di cura rivolti agli anziani non autosufficienti e ai disabili disegnano una assistenza sul territorio con ricadute molto importanti per l'occupazione femminile, poiché, da un lato alleggeriscono le donne dall'impegno di cura familiare, del quale sono prevalentemente responsabili, dall'altro creano nuove possibilità di impiego in un settore tradizionalmente occupato dalle donne. All'interno di M5C2.1 rivestono particolare importanza anche gli interventi legislativi di riforma volti al riordino della normativa in materia di disabilità e alla determinazione, compatibilmente con il quadro finanziario, dei livelli essenziali delle prestazioni per la non autosufficienza.

Ugualmente centrale per la definizione di una corretta assistenza territoriale è la prima linea di azione prevista dalla Componente M5C3 per le aree interne che rafforza la

dotazione di servizi sociali e sanitari nelle aree del Mezzogiorno e in quelle marginalizzate, contribuendo ad aumentare l'attrattività dei territori a maggior rischio di spopolamento, accrescendo le opportunità di lavoro e affermando il diritto a restare per le nuove generazioni.”²⁸

L'attuazione del PNRR rappresenta una grande sfida e un'opportunità per il Paese. Si riportano alcune parti del discorso tenuto dal Direttore Generale per la lotta alla povertà e la programmazione sociale del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, il Dott. Onelli, nel corso della convocazione della Commissione Welfare e Politiche Sociali del 27/09/2022²⁹. Il suo discorso, rivolto ai rappresentanti di tutti gli ATS del Paese presenti all'incontro, ben evidenzia le dimensioni di tale sfida con tutte le sue criticità, ma delinea anche le opportunità e, in particolare, le azioni che dovrebbero essere intraprese per raggiungere gli obiettivi, non solo del PNRR, ma anche per quanto riguarda i fondi strutturali europei: *“Il PNRR è una follia perchè siamo complessivamente non adeguati: non abbiamo fatto un percorso di potenziamento per poi candidarci per il PNRR. Però è una follia utile perché è la nostra possibilità di dimostrare che siamo interlocutori credibili, che ce la possiamo fare anche se sappiamo di non essere adeguati. Ora abbiamo 8,5 miliardi da gestire e sono le risorse destinate al nostro patrimonio comune per il bene del Paese. Ci sono quattro miliardi sul nuovo PON (Programma Nazionale Inclusione e Lotta alla Povertà 2021 – 2027, cofinanziato dai fondi FSE+, FESR e FEAD³⁰) destinati anche ad attività e a progetti complementari: questi fondi, rispetto a quelli del PNRR, avranno regole e tempi diversi e la possibilità di dare continuità e di ampliare i finanziamenti degli interventi che sono stati iniziati. L'attività dei prossimi mesi dovrà essere orientata al rafforzamento degli ATS, già chiamati alle sfide del PNRR, ma che saranno chiamati alle sfide della nuova programmazione sui fondi strutturali: si passerà da 1,2 miliardi agli oltre 4 miliardi del nuovo PON 2021-2027 e questa è la dimensione della sfida che abbiamo di fronte.*

Il PNRR, quindi, non è l'ultima ancora, l'ultima fonte di finanziamento: ce ne sono fin troppe e vanno razionalizzate. Per farlo è necessario rafforzarci su tre capacità gestionali:

²⁸ <https://temi.camera.it/leg18/pnrr/politiche/OCD54-19/sanita-e-politiche-sociali.html>

²⁹ Discorso tenuto dal Direttore Onelli in occasione della Convocazione della Commissione Welfare e Politiche Sociali in presenza degli ATS, Roma, 27/09/2022. Si trattava di un incontro per un aggiornamento riguardo alle scadenze del PNRR, specialmente riguardo alle scadenze previste per la linea d'investimento 1.2 sui percorsi di autonomia per le persone con disabilità.

³⁰ <https://integrazioneimmigranti.gov.it/it-it/Ricerca-news/Dettaglio-news/id/2671/Programma-Nazionale-Inclusione-e-lotta-alla-poverta-2021-2027-trasmesso-a-commissione-Ue>

la capacità di programmare le nostre policy in modo integrato con altri settori e con una pluralità di gettiti di fonti di finanziamento, le politiche hanno bisogno di una programmazione conoscibile il più possibile partecipata e chiara in un orizzonte temporale definito che consenta di definire obiettivi, strategie, risorse, tempi e responsabilità. Abbiamo bisogno di rafforzare la nostra capacità di gestione degli interventi diretti (quelli che competono ai funzionari pubblici, agli assistenti sociali, all'educatore e al personale tecnico, agli ATS), abbiamo bisogno di rafforzare la capacità di gestione anche quando questa è affidata a partner terzi, ad organizzazioni di terzo settore, abbiamo bisogno di rafforzare la capacità di gestione finanziaria di fondi diversificati, di rafforzare gli organici con la componente amministrativa oltre che con quella tecnica, di rafforzare le capacità di render conto delle attività che si svolgono, di popolare i sistemi informativi, di inserire i dati, di promuovere gli approfondimenti necessari per la riprogrammazione perché senza conoscenza non c'è buona attività. Queste sono le tre capacità a cui una parte non piccola di risorse del nuovo PON sarà destinata per la capacitazione degli ambiti. Dobbiamo far maturare, anche dal punto di vista istituzionale, questa dimensione operativa che è ancora sconosciuta sebbene fosse prevista già nella 328 e nel TUEL. Non c'è dubbio che il PNRR sia un gigantesco acceleratore dei processi che non sono né lineari né armonici. C'è bisogno di potenziare il settore delle politiche sociali che sono un patrimonio comune che va difeso, rafforzato e migliorato.” Il Dott. Onelli ha poi evidenziato “l'importanza della collaborazione delle Regioni poiché i processi istituzionali si fanno insieme con la vigilanza e l'esercizio delle funzioni proprie di ciascun livello” richiamando quanto previsto dal comma 161 dell'art.1 della legge 234/2021 (legge di bilancio del 2022) e cioè delle linee guida del rafforzamento delle ATS e per favorire l'integrazione sociosanitaria.

La legge di bilancio del 2022 è particolarmente importante per concorrere alla piena attuazione degli interventi previsti dal PNRR nell'ambito delle politiche per l'inclusione e la coesione sociale, perchè ha previsto, per ciascun anno del triennio 2020-2022, un finanziamento di circa 392 milioni ³¹ e ha definito, avendo come cornice di riferimento il Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, alcuni nuovi Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) e qualificato gli ATS quale sede necessaria in cui programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al

³¹ <https://temi.camera.it/leg18/pnrr/politiche/OCD54-19/sanita-e-politiche-sociali.html>

raggiungimento dei LEPS sul territorio. Risulta interessante il fatto che i LEPS siano stati definiti proprio da una legge di bilancio: questo conferma che la causa del rinvio nel tempo della definizione dei LEPS è stata la mancanza di fondi. L'articolo 1 comma 164 della L. 234/2021 impegna gli ATS a garantire l'offerta dei servizi e degli interventi: di assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari rivolta a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, che richiedono supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana; servizi sociali di sollievo e di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie.

Secondo il Direttore Onelli riguardo ai LEPS *“è necessario iniziare una riflessione pragmatica operativa su come implementarli al meglio: innanzitutto vanno definiti meglio e bisogna capire come razionalizzare sia le fasi, sia le modalità di gestione di tutti i fondi nazionali, che non possono continuare ad avere tempi e modalità diverse di rendicontazione. È necessario un percorso di riflessione orientato a fare delle modifiche – anche di ordine mentale - che permettano di aprire una stagione nuova all'insegna di una maggiore trasparenza, semplicità e capacità di accountability: un problema nel monitoraggio delle policy significa anche un problema nella capacità del Paese di rispondere ai bisogni ai quali le politiche sociali devono dare una risposta.”*

Dinnanzi a queste sfide ci si è trovati di fronte alla necessità, ribadita ancora una volta dal Direttore Onelli, di rafforzare gli Ambiti Territoriali Sociali anche tramite il rafforzamento dell'organico che, specialmente in alcune realtà regionali, risulta ancora carente e insufficiente. Per questa ragione, con i Decreti direttoriali n. 210 del 2 settembre 2022³² e n. 302 del 7 novembre 2022, sono state erogate le risorse agli Ambiti territoriali beneficiari del contributo per l'assunzione a tempo indeterminato di assistenti sociali di cui alla Legge 178/2020 (Legge di Bilancio 2021) art. 1, co 797 e seguenti. Questa legge ha introdotto un livello essenziale delle prestazioni di assistenza sociale definito da un operatore ogni 5.000 abitanti e un ulteriore obiettivo di servizio definito da un operatore ogni 4.000 abitanti. In quest'ottica, ai fini di potenziare il sistema dei servizi sociali comunali, ha previsto l'erogazione di un contributo economico a favore degli ATS in ragione del numero di assistenti sociali impiegati in proporzione alla popolazione

³² <https://www.lavoro.gov.it/notizie/Pagine/Contributi-agli-Ambiti-territoriali-per-assunzione-di-assistenti-sociali.aspx>

residente. Nel dettaglio, si tratta di 40mila euro annui per ogni assistente sociale assunto a tempo indeterminato dall'Ambito, in numero eccedente il rapporto di 1 a 6.500 abitanti e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 5.000; 20 mila euro annui per ogni assistente sociale assunto in numero eccedente il rapporto di 1 a 5.000 abitanti e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 4.000.

Il Decreto Ministeriale 22 settembre 2022 ha inoltre previsto la liquidazione di ulteriori risorse in favore degli ATS per gli assistenti sociali in servizio nell'anno 2021 e determinazione di ulteriori risorse prenotate per gli assistenti sociali previsti in servizio nel 2022.³³

2. L'ETEROGENEITÀ DEGLI ATS: UNA PANORAMICA NAZIONALE

L'Ambito Territoriale Sociale è una aggregazione intercomunale che ha il compito di pianificare e programmare i servizi sociali dei comuni secondo quanto dettato dalla legge 328/2000 che, oltre ad aver segnato una vera svolta nell'organizzazione dei servizi sociali e nella loro gestione, ha riaffermato con forza la titolarità dei comuni sui servizi sociali chiamandoli ad una pianificazione e programmazione in forma associata e in relazione con gli altri soggetti del territorio, sia pubblici che privati. Lo scopo principale degli ATS è quello di riuscire a dare risposte più adeguate ed efficaci ai bisogni dei cittadini mettendo in sinergia le risorse esistenti ed integrando i servizi evitando al contempo sovrapposizioni di competenze.

Come già visto nel primo capitolo, le normative regionali di recepimento della legge 328/2000 hanno portato a realizzare le gestioni associate dei servizi sociali con modalità molto differenziate tra regioni: relativamente alle forme di gestione associata anche all'interno delle regioni stesse, nonché nei fondi attribuiti a finanziamento dalle stesse. Questo ha portato a definire una geografia istituzionale molto diversificata degli ATS nel Paese ed è possibile verificare l'esito di queste diversificazioni anche nelle caratteristiche di base degli ATS, ovvero il numero di comuni presenti in ciascun ambito e la popolazione

³³ <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/focus-on/Potenziamento-servizi/Pagine/default.aspx>

residente, oltre alla diversa distribuzione sul territorio delle varie forme di gestione associata previste dal TUEL. I prossimi paragrafi andranno a presentare tutti questi elementi facendo emergere una panoramica nazionale piuttosto variegata e complessa.

2.1 LE DIMENSIONI DEGLI AMBITI TERRITORIALI SOCIALI

La dimensione dell'ATS è una di quelle caratteristiche che, come è emerso anche dalle interviste effettuate con i responsabili di alcuni Ambiti del Veneto, può contribuire in maniera anche sostanziale al successo nella gestione ottimale dei servizi sociali e rappresenta sicuramente un elemento importante da approfondire per comprendere *“se e quanto influenzi l'ottimizzazione delle risorse e quindi il potenziamento e l'aumento della qualità delle risposte da dare ai cittadini, la capacità di sviluppare politiche e interventi di innovazione sociale in grado di intercettare le vulnerabilità e potenziare la resilienza delle comunità, la possibilità di specializzare le risorse per rispondere alle sfide di una società più complessa e, al contempo, quanto ne minimizzi i lati negativi come il rischio di*

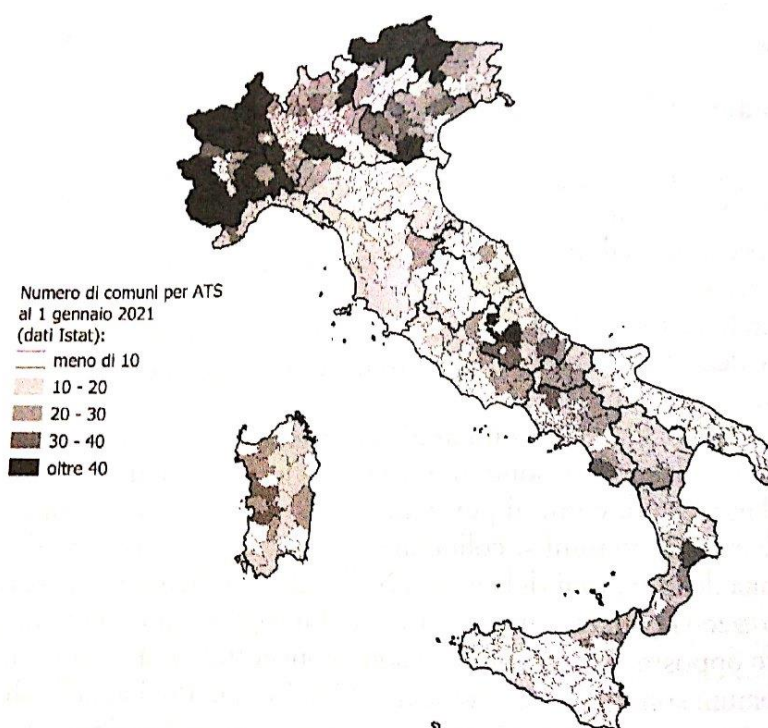


Figura 1 - Numero di comuni per ATS al 1/01/2021, fonte: Degni, M. (2021), IV Rapporto Ca' Foscari sui comuni 2021: La risposta dei comuni alla crisi pandemica, Venezia, settembre 2021, "Gli ambiti territoriali sociali, tra gestioni associate e welfare plurale", Porchia S., Zantedeschi M., pag. 292

allontanare i servizi dai cittadini o la difficoltà a rappresentare la specificità dei territori e a coordinare lato politico e tecnico nella visione dei servizi”³⁴.

Il numero dei comuni è sicuramente uno degli elementi più importanti da considerare poichè, ad esempio, da un lato potrebbe facilitare una visione comune del territorio favorendo quindi una maggiore sinergia e partecipazione da parte dei politici e degli amministratori degli enti locali interessati consentendo anche lo scambio di esperienze o, viceversa, potrebbe portare anche a resistenze e campanilismi portando a vedere la realizzazione e lo sviluppo dell’ATS più come un obbligo che come un’importante opportunità per tutti. Come è possibile notare nella Figura 1, nelle regioni del nord Italia si concentrano gli Ambiti con il maggior numero di comuni. Questo dato, oltre ad essere rilevato in Valle d’Aosta e nella Provincia Autonoma di Bolzano poichè sono organizzate in un unico ambito, lo si riscontra soprattutto in Piemonte, Veneto, Lombardia e in Abruzzo.

Tabella 1 - Dimensione degli ATS nelle regioni italiane, fonte: Degni, M. (2021), IV Rapporto Ca’ Foscari sui comuni 2021: La risposta dei comuni alla crisi pandemica, Venezia, settembre 2021, “Gli ambiti territoriali sociali, tra gestioni associate e welfare plurale”, Porchia S., Zantedeschi M., pag. 294

Regione	Numero di ATS	Numero medio di comuni per ATS	Numero medio di abitanti per ATS (1 gen 2021)	Percentuale media di comuni sotto i 5000 abitanti per ATS	% di ATS senza comuni sotto i 5.000 abitanti	% di ATS fatti di solo comuni sotto i 5.000 abitanti
Piemonte	30	40	142 457	67%	16,7%	0,0%
Valle d’Aosta	1	75	123 895	99%	ND	ND
Lombardia	95	16	104 940	54%	13,7%	2,1%
PA Trento	16	11	34 047	85%	0,0%	43,8%
PA Bolzano	1	116	533 715	82%	ND	ND
Veneto	21	27	231 069	46%	9,5%	0,0%
Friuli-Venezia Giulia	18	12	66 597	58%	5,6%	0,0%
Liguria	18	13	83 878	67%	5,6%	5,6%
Emilia-Romagna	38	9	116 988	31%	28,9%	0,0%
Toscana	26	11	141 090	37%	15,4%	0,0%
Umbria	12	8	72 084	63%	8,3%	8,3%
Marche	23	10	65 279	61%	8,7%	8,7%
Lazio	37	10	154 616	48%	21,6%	5,4%
Abruzzo	24	13	53 552	60%	20,8%	8,3%
Molise	7	19	42 364	93%	0,0%	14,3%
Campania	59	9	96 267	33%	47,5%	3,4%
Puglia	45	6	87 265	17%	57,8%	0,0%
Basilicata	10	13	54 859	67%	20,0%	10,0%
Calabria	32	13	58 647	74%	3,1%	3,1%
Sicilia	55	7	88 107	43%	23,6%	3,6%
Sardegna	25	21	63 929	74%	4,0%	12,0%

³⁴ Degni, M. (2021), IV Rapporto Ca’ Foscari sui comuni 2021: La risposta dei comuni alla crisi pandemica, Venezia, settembre 2021, “Gli ambiti territoriali sociali, tra gestioni associate e welfare plurale”, Porchia S., Zantedeschi M., pag.293

In particolare, il Veneto è la regione con il numero medio di comuni per Ambito (si veda la Tabella 1) più elevato (circa 27 comuni) dopo il Piemonte (40 comuni). Al contrario, le regioni dove sono concentrati gli Ambiti con il minor numero di comuni sono la Puglia, la Sicilia, l'Umbria, la Campania e l'Emilia-Romagna (da 6 comuni fino a 9 comuni per ATS). Come scrivono Porchia e Zantedeschi *“ci possono essere varie spiegazioni a questa diversificazione che potrebbero essere relative da un lato ad una storicità nella genesi dei comuni stessi ma dall'altro lato anche a politiche regionali che nel tempo hanno spinto verso la fusione dei comuni più piccoli per ottimizzare l'uso delle risorse”*.³⁵

Inoltre, secondo Porchia e Zantedeschi *“sarebbe interessante provare a collegare questa dimensione numerica con il processo di creazione degli ambiti territoriali sociali soprattutto mettendo in evidenza se la definizione della configurazione d'ambito sia stata fatta a partire da indicazioni regionali oppure da analisi locali e se abbia seguito il dimensionamento di altre aggregazioni esistenti come i distretti socio-sanitari o degli studi di bacino ottimale di servizi realizzati per altre tipologie di interventi come ad esempio l'ambito della gestione dei rifiuti o della polizia locale.”* Per quanto riguarda la definizione del dimensionamento degli Ambiti, da una prima analisi, si può riscontrare la tendenza generale in tutte le regioni succitate (sia quelle nelle quali gli Ambiti contano il maggior numero di comuni sia quelle con il minor numero di comuni) a far coincidere gli ATS con i distretti sanitari. Del resto, tale indicazione è presente proprio nella Legge n.328/2000 ed è stata prevista nell'ottica di una più efficace ed efficiente integrazione sociosanitaria. Infatti, è possibile notare come, ad esempio, il Piemonte *“al fine di assicurare la migliore integrazione con i servizi sanitari”* abbia individuato *“gli ambiti territoriali dei distretti sanitari o di multipli degli stessi quale ambito ottimale per la gestione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali”* (art 8 comma 1 LR 1/2004). La stessa cosa è avvenuta anche per la Lombardia nella quale *“Ogni ASST (Azienda Socio Sanitaria Territoriale) si articola in distretti il cui territorio coincide con uno o più ambiti sociali territoriali di riferimento per i piani di zona”* (art 1 LR22/2021) sebbene sia *“possibile istituire distretti in comune tra diverse ASST confinanti il cui territorio coincide con uno o più ambiti sociali territoriali di riferimento per i piani di zona”* (art 1 bis LR22/2021). Ciò è avvenuto anche in Veneto dove gli Ambiti Territoriali Sociali erano stati individuati nei territori afferenti alle Conferenze dei Sindaci delle ULSS di cui alla LR. n. 54/96, definite

³⁵ Ibidem, pag. 291

infine, con la LR19/2016, Comitati dei Sindaci di distretto. In Abruzzo invece inizialmente gli ATS erano 35, ma con la Deliberazione Consiglio Regionale del 09.08.2016 n. 70/3 tramite una nuova zonizzazione sono stati ridotti a 24 con *“lo scopo principale di assicurare la coincidenza territoriale con i Distretti sanitari, come la stessa denominazione dei nuovi Ambiti sociali vuole sottolineare, con l’obiettivo di raggiungere la piena attuazione dell’integrazione socio-sanitaria”*.

La stessa coincidenza tra ATS e Distretto sociosanitario è avvenuta anche per quelle regioni nelle quali gli ATS contano meno comuni pro-capite. Ad esempio, in Umbria, gli ATS (chiamati Zone Sociali di cui all'art. 268 bis del TU 11/2015) corrispondono ai territori del Distretto Sanitario. In Campania l'art. 19 della legge regionale n. 11/2007 stabilisce che *“la Regione Campania definisce quali ambiti territoriali, le ripartizioni del territorio regionale coincidenti con i distretti sanitari o loro multipli purché rientranti nella medesima ASL, e li determina, previa concertazione con gli enti locali, con provvedimento della Giunta regionale [...] In tale prospettiva, dunque, la determinazione degli ambiti territoriali impostata sul modello della distrettualizzazione sanitaria, non va vista solo come un automatico adeguamento alla normativa quadro, o come uno schema innovativo per trattare unitariamente le problematiche della salute e di protezione sociale, ma diventa un’esigenza imprescindibile del contesto locale, nel quale l’approccio transdisciplinare (lavoro in équipe) e l’azione integrata si rivelano come una vera risorsa aggiuntiva.”* Lo stesso approccio è stato seguito anche dalla Regione Emilia-Romagna nella quale, come indicato dal Piano Sociale e Sanitario Regionale (PSRR), comuni e Ausl hanno condiviso l’ambito distrettuale per la programmazione, facendo coincidere le zone sociali con i Distretti delle Ausl.³⁶

Dunque, dal momento che appare evidente la coincidenza degli Ambiti con i preesistenti Distretti sanitari, sarebbe utile approfondire le ragioni che hanno portato alcune regioni ad avere distretti sanitari composti da una media di appena sei comuni, mentre altre arrivano ad avere in media fino a 40 comuni. Questo si potrebbe in parte spiegare anche con la percentuale media di comuni con meno di cinque mila abitanti per ATS: gli Ambiti con il maggior numero di comuni risultano infatti proprio quelli in cui tale percentuale è maggiore come nel caso del Piemonte (67%), della Lombardia (54%) e dell’Abruzzo (60%),

³⁶ Fondazione Astrid, “La gestione della sanità. L’esperienza della Regione Emilia-Romagna: alcuni elementi caratterizzanti”, a cura di Grilli R., Tomba R., [<https://www.astrid-online.it/static/upload/protected/Robe/Roberto-Grilli-e-Raffaele-Tomba.pdf>]

mentre lo stesso dato risulta inferiore per quelli ATS costituiti da pochi comuni come Puglia (17%), Campania (33%) ed Emilia-Romagna (31%), ma anche Toscana (37%) e Sicilia (43%), seppure con qualche eccezione come nel caso della regione Umbria (media di 8 comuni per ATS con percentuale di comuni con meno di cinque mila abitanti al 63%).³⁷ Sembra pertanto esserci una certa correlazione tra questi due dati, confermata anche dal dato in tabella sulla percentuale di ATS senza comuni sotto i cinque mila abitanti.

Un'altra variabile importante per la dimensione degli Ambiti è quella della popolazione residente e anche questo è un dato che conferma la disomogeneità degli Ambiti a livello nazionale: si registrano regioni con una popolazione media residente per Ambito sotto i 40 mila abitanti, mentre in altre vengono superati i 150 mila abitanti. Ci sono otto ambiti con meno di 10 mila abitanti e 31 sopra i 200 mila dove ovviamente sono comprese le grandi metropoli come Roma, Milano, Napoli, ma anche realtà che non hanno al loro

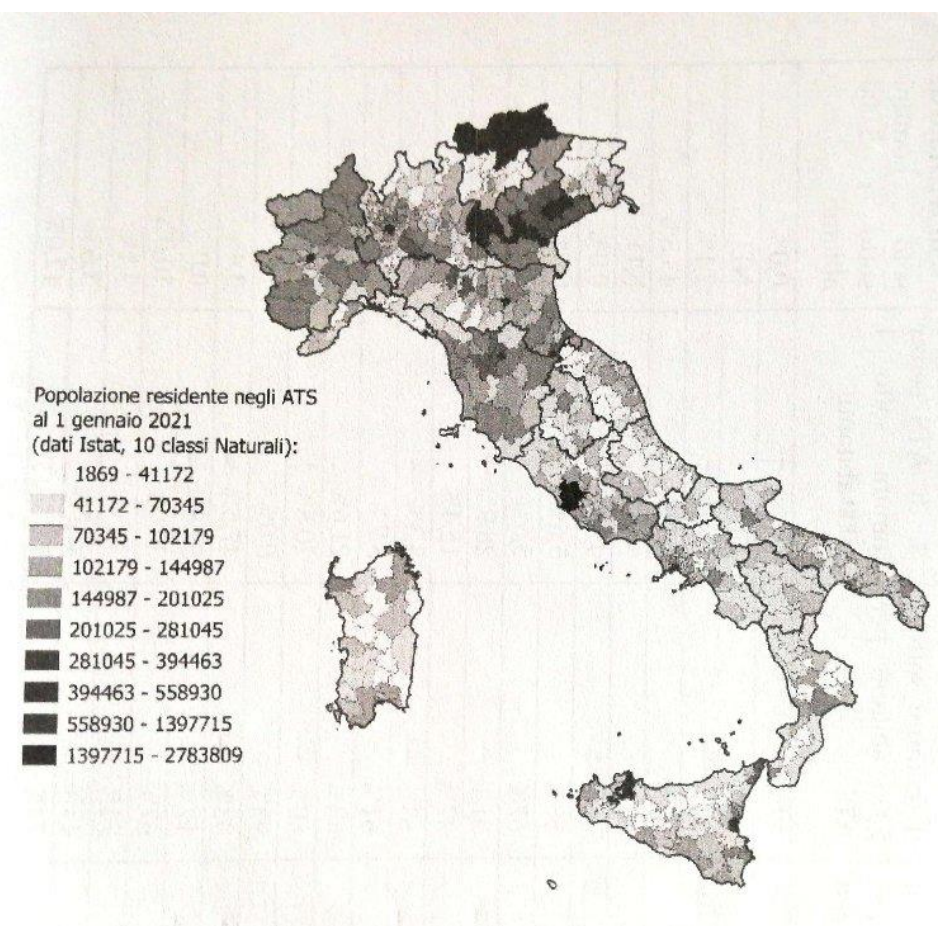


Figura 2 – Popolazione residente negli ATS al 1/01/2021, fonte: Degni, M. (2021), IV Rapporto Ca' Foscari sui comuni 2021: La risposta dei comuni alla crisi pandemica, Venezia, settembre 2021, "Gli ambiti territoriali sociali, tra gestioni associate e welfare plurale", Porchia S., Zantedeschi M., pag.293

³⁷ Si veda la Tabella 1

interno capoluoghi di provincia come la Toscana e, come si vedrà nel quarto capitolo, anche alcuni Ambiti del Veneto. Oltre al numero della popolazione residente, per lo sviluppo delle politiche sociali e l'implementazione dell'ATS, risultano fondamentali le caratteristiche demografiche come l'età media della popolazione, il tasso di natalità e l'indice di vecchiaia e la densità abitativa: tutte queste variabili fanno comprendere la complessità e, di conseguenza, le molteplici differenze esistenti tra le regioni, ma anche tra gli ATS all'interno della stessa regione.

“Considerando il tasso di natalità³⁸ e l'indice di vecchiaia³⁹ è possibile, ad esempio, stimare la capacità di un territorio di garantire un ricambio generazionale e quindi anche la sostenibilità del mercato del lavoro e di cura.”⁴⁰

Per

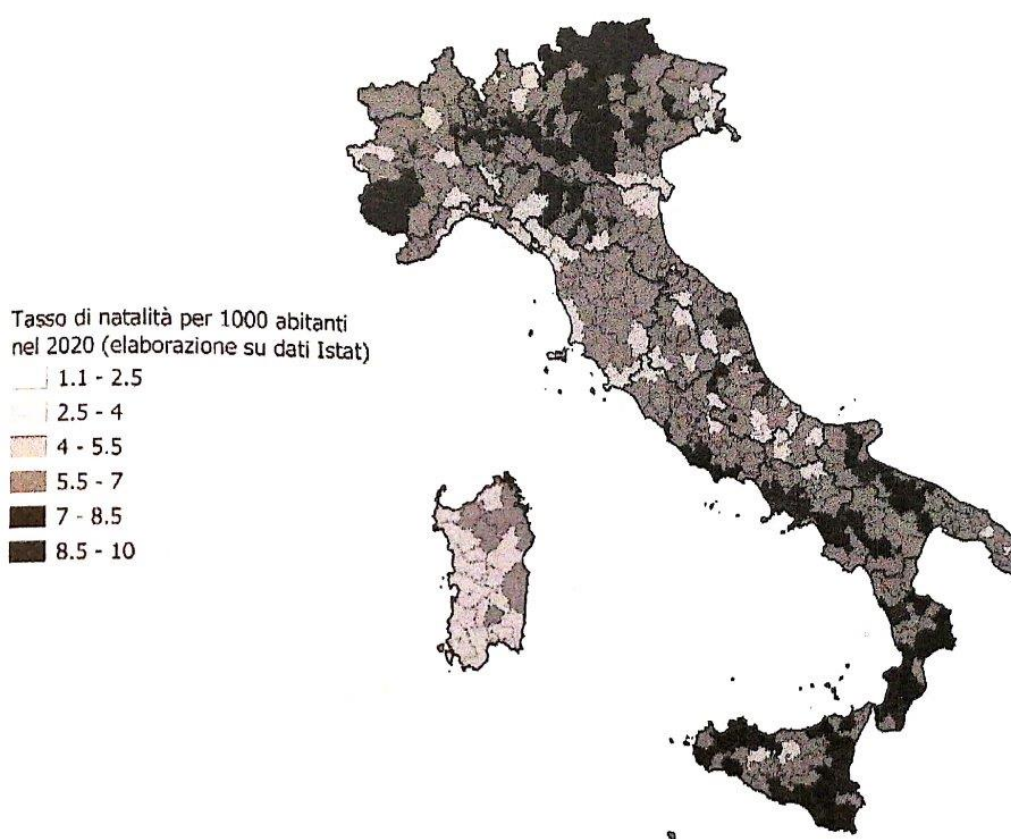


Figura 3 – Tasso di natalità per 1000 abitanti nel 2020, fonte: Degni, M. (2021), IV Rapporto Ca' Foscari sui comuni 2021: La risposta dei comuni alla crisi pandemica, Venezia, settembre 2021, “Gli ambiti territoriali sociali, tra gestioni associate e welfare plurale”, Porchia S., Zantedeschi M., pag.295

quanto riguarda il tasso di natalità (Figura 3), emerge una frammentazione tra le regioni

³⁸ Tasso di Natalità per 1000 abitanti

³⁹ Rapporto tra numero persone over 65 e numero persone under 15

⁴⁰ Degni, M. (2021), IV Rapporto Ca' Foscari sui comuni 2021: La risposta dei comuni alla crisi pandemica, Venezia, settembre 2021, “Gli ambiti territoriali sociali, tra gestioni associate e welfare plurale”, Porchia S., Zantedeschi M., pag.296

con l'Italia divisa sostanzialmente in tre parti con il nord e il sud con i tassi di natalità mediamente più alti e il centro con i valori più bassi, ma è possibile riscontrare differenze notevoli anche tra gli ATS all'interno delle singole regioni come nel caso del Piemonte, della Puglia e soprattutto dell'Emilia-Romagna. La stessa frammentazione si può riscontrare anche considerando l'indice di vecchiaia (Figura 4) che sembra essere più forte soprattutto nelle regioni centrali, ma anche in alcune regioni come la Liguria e sembra avere una distribuzione "a macchia di leopardo" all'interno di molte regioni come in Sardegna e in Veneto.

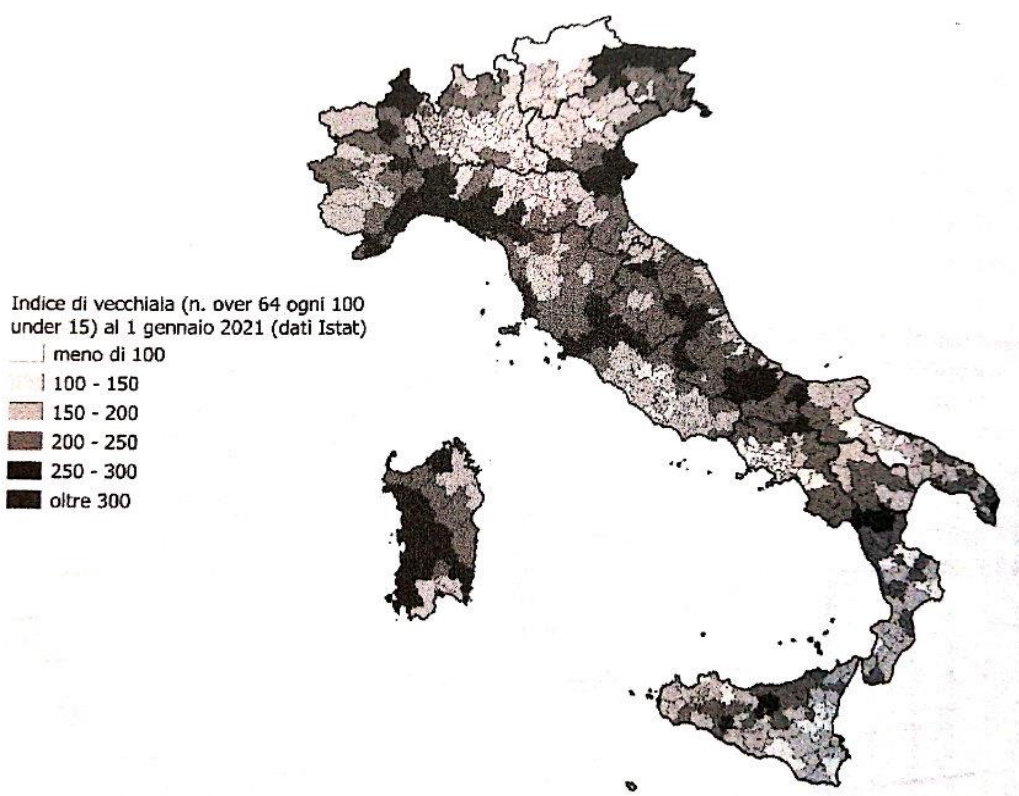


Figura 4 – Indice di vecchiaia al 1/01/2021, fonte: Degni, M. (2021), IV Rapporto Ca' Foscari sui comuni 2021: La risposta dei comuni alla crisi pandemica, Venezia, settembre 2021, "Gli ambiti territoriali sociali, tra gestioni associate e welfare plurale", Porchia S., Zantedeschi M., pag.296

Per consentire di svolgere un'analisi ancora più approfondita per la lettura delle dinamiche sociali collegata alla dimensione dell'ATS varrebbe la pena analizzare altri indicatori relativi anche a variabili sociali ed economiche come, ad esempio, il tasso di disoccupazione.

Quello che è importante sottolineare ai fini della mia analisi sull'esperienza veneta degli ATS è senz'altro la frammentazione e l'eterogeneità di questi indicatori non solo tra le regioni, ma anche a livello intraregionale e persino all'interno degli Ambiti stessi, specie

quando le dimensioni degli ATS sono elevate rispetto alla media italiana, proprio come nel caso del Veneto.

2.2 LE DIVERSE FORME PER LA GESTIONE ASSOCIATA PREVISTE DAL TUEL

La gestione associata delle funzioni e dei servizi comunali ha come finalità soprattutto il superamento delle difficoltà legate alla frammentazione dei piccoli Comuni per la razionalizzazione della spesa e per il conseguimento di una maggiore efficienza dei servizi. L'ordinamento prevede due tipologie di esercizio in forma associata: quella facoltativa per l'esercizio associato di determinate funzioni e quella obbligatoria per le funzioni fondamentali. In particolare, l'obbligo per i Comuni di esercitare in forma associata le funzioni fondamentali, già trattato in precedenza, è stato introdotto dall'articolo 14, commi 27 e ss., del D.L. 31 maggio 2010, n. 78 e, successivamente, è stato oggetto di diverse modifiche, succedutesi nel tempo. La disciplina originariamente in vigore obbligava tutti i Comuni con popolazione fino a 5.000 abitanti, (ovvero fino a 3.000 se appartenenti a Comunità montane), ad esercitare in forma associata almeno due funzioni fondamentali a far data dal 31 dicembre 2011, almeno 4 entro il 31 dicembre 2012 e le restanti funzioni fondamentali entro il 31 gennaio 2013. Tali termini sono stati prorogati più volte, da ultimo al 31 dicembre 2023, dall'articolo 2, comma 1, del D.L. 30 dicembre 2021, n. 228.

Come già visto, in materia è intervenuta anche la Corte costituzionale con la sentenza n. 33/2019 secondo la quale i piccoli Comuni possono sottrarsi alla gestione associata delle funzioni fondamentali se dimostrano che non realizza risparmi: pertanto, in capo ai comuni è prevista solamente la facoltà, e non più l'obbligo, di esercitare le funzioni fondamentali in via associata.

Anche l'individuazione delle funzioni fondamentali dei Comuni è il risultato di dieci successive modifiche legislative. Da ultimo, la lettera g), comma 27 dell'art. 14, del già richiamato D.L. n.78/2010, individua tra le funzioni fondamentali⁴¹ dei Comuni la

⁴¹ Tutte le funzioni fondamentali dei Comuni: **a. organizzazione generale dell'amministrazione, gestione finanziaria e contabile e controllo; b. organizzazione dei servizi pubblici di interesse generale di ambito comunale**, ivi compresi i servizi di trasporto pubblico comunale; **c. catasto**, ad eccezione delle funzioni mantenute allo Stato dalla normativa vigente; **d. pianificazione urbanistica ed edilizia** di ambito comunale nonché la partecipazione alla pianificazione territoriale di livello sovracomunale; **e. attività, in ambito comunale, di pianificazione di protezione civile** e di coordinamento dei primi soccorsi; **f. organizzazione e la gestione dei servizi di raccolta, avvio e smaltimento e recupero dei rifiuti** urbani e la riscossione dei

“progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini, secondo quanto previsto dall’articolo 118, comma 4, Costituzione”. Inoltre, la legge n. 158/2017, ha previsto che i Comuni che esercitano obbligatoriamente in forma associata le funzioni fondamentali mediante Unioni di Comuni (o Unione di Comuni montani), devono svolgere in forma associata anche le funzioni di programmazione in materia di sviluppo socioeconomico e quelle che riguardano l’impiego delle occorrenti risorse finanziarie, anche derivanti dai fondi strutturali dell’Unione europea. L’ordinamento giuridico statale prevede la possibilità di esercitare in forma associata le funzioni locali, in via principale, attraverso due strumenti disciplinati all’interno del TUEL:

1. Convenzione (ex art. 30, D.Lgs. n. 267/2000);

2. Unione di Comuni (ex art. 32, D.Lgs. n. 267/2000).⁴²

Vi sono tuttavia altri strumenti che possono essere utilizzati per la gestione associata delle funzioni:

3. Consorzio (ex art. 31, D.Lgs. n. 267/2000)

4. Accordo di programma (ex art. 34, D.Lgs. n. 267/2000)

5. Azienda speciale e Istituzione (ex art. 114, D.Lgs. n. 267/2000) quali “enti strumentali” dell’ente locale.

1. La Convenzione

Per quanto concerne la convenzione, l’art.30 del TUEL prevede che gli enti locali possono stipulare tra loro apposite convenzioni per svolgere in modo coordinato determinati

relativi tributi; **g. progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini**, secondo quanto previsto dall’articolo 118, 4°c., Costituzione; **h. edilizia scolastica** (per la parte non attribuita alla competenza delle Province), organizzazione e gestione dei servizi scolastici; **i. polizia municipale e polizia amministrativa locale**; **l. tenuta dei registri di stato civile e di popolazione** e compiti in materia di servizi anagrafici nonché in materia di servizi elettorali, nell’esercizio delle funzioni di competenza statale; (funzione espressamente esclusa dall’obbligo gestione associata); **l-bis. servizi in materia statistica.**

⁴² Per le Unioni che vedono la maggioranza dei Comuni montani, sempre all’interno dell’art.32 TUEL, è inoltre prevista l’Unione montana: *“Ove costituita in prevalenza da comuni montani, essa assume la denominazione di unione di comuni montani e può esercitare anche le specifiche competenze di tutela e di promozione della montagna attribuite in attuazione dell’articolo 44, secondo comma, della Costituzione e delle leggi in favore dei territori montani.”*

funzioni e servizi. Per la gestione a tempo determinato di uno specifico servizio o per la realizzazione di un'opera lo Stato e la regione, nelle materie di propria competenza, possono prevedere forme di convenzione obbligatoria fra enti locali, previa statuizione di un disciplinare-tipo. Le convenzioni, per poter essere valide, devono stabilire la durata, le forme di consultazione degli enti contraenti, i loro rapporti finanziari, le modalità di recesso, i reciproci obblighi e garanzie, oltre ai fini tramite la definizione delle funzioni e dei servizi da gestire in forma associata. Con la convenzione non si crea un nuovo soggetto giuridico distinto dagli enti convenzionati, ma la responsabilità per le attività svolte, per l'uso delle risorse e la gestione del personale resta in capo ai singoli enti che si organizzano tra loro attraverso un coordinamento gestionale, con il concorso finanziario e nel rispetto degli indirizzi di tutti. È così possibile stabilire una modalità di collaborazione molto flessibile che non va a modificare l'assetto amministrativo degli enti interessati. Le convenzioni possono prevedere anche la costituzione di uffici comuni che operano con personale distaccato dagli enti partecipanti, ai quali affidare l'esercizio delle funzioni pubbliche in luogo degli enti partecipanti all'accordo, ovvero la delega di funzioni da parte degli enti partecipanti all'accordo a favore di uno di essi, che opera in luogo e per conto degli enti deleganti.

La convenzione, rispetto ad altre forme per la gestione associata, offre la massima flessibilità garantendo ampia discrezionalità ai singoli enti: in questo modo la convenzione può essere il primo passo verso una gestione associata più strutturata e dotata di personalità giuridica. La garanzia di discrezionalità ai singoli enti è vista molto positivamente perché tutela l'autonomia dei comuni che talvolta, specialmente nelle realtà dove manca una visione comune a livello politico, percepiscono la gestione associata anche come una minaccia alla loro identità. La convenzione, inoltre, dal momento che non prevede la costituzione obbligatoria di uffici comuni, garantisce anche un risparmio. D'altra parte, però, non essendoci personalità giuridica e quindi nemmeno autonomia finanziaria, deve essere individuato un ente referente, ossia un comune "capofila" a cui è imputata una responsabilità che spesso può risultare pesante al punto tale che talvolta l'ente preferisce rinunciare al suo ruolo di capofila. Vi è infatti la mancanza di un soggetto terzo a cui poter imputare tutta la responsabilità connessa alla gestione delle attività e, per questa ragione, i comuni capofila spesso non si sentono sufficientemente tutelati. Anche il rapporto che il comune capofila intrattiene con gli altri

comuni può risultare talvolta complicato se non ambiguo: da una parte può accadere che gli altri enti si sentano, perlopiù sul piano politico, depauperati della loro autonomia e questo può creare una mancanza di fiducia; per converso, specialmente i comuni più piccoli che spesso sono carenti di risorse e personale, vedono con favore la delega di alcune funzioni al comune capofila. Un altro nodo critico della convenzione è rappresentato dalla mancanza di autonomia finanziaria e quindi i relativi costi di gestione rimangono nel bilancio del comune capofila. anche assunzionale: l'assunzione del personale chiamato a gestire e svolgere i servizi e le funzioni associate è pertanto demandata ai comuni ed in particolare al comune capofila che spesso è l'unico ente ad assumere personale ad hoc per la gestione associata. Questo aspetto riguardante l'assunzione del personale, come si vedrà dai risultati delle interviste nell'ultimo capitolo, è piuttosto rilevante nella realtà veneta.

La convenzione, per i comuni che vi aderiscono, deve essere approvata tramite delibera del Consiglio Comunale (in genere è sufficiente la maggioranza semplice) ed è sottoscritta dal sindaco. Generalmente la convenzione può prevedere un meccanismo di coordinamento tramite l'istituzione di una Conferenza dei Sindaci che è il soggetto politico di riferimento per la governance dell'Ambito Territoriale Sociale ed è composta dai Sindaci di tutti i Comuni o su loro delega, anche permanente, dagli Assessori competenti in materia di politiche sociali. L'Assemblea dei Sindaci ha un ruolo di indirizzo, di programmazione e di valutazione definendo ad esempio le modalità istituzionali e le forme organizzative gestionali più adatte alla organizzazione dell'Ambito Territoriale Sociale e della rete dei servizi sociali di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, compresi i Servizi Sociali di Ambito; individua poi l'ente capofila e designa il responsabile/coordinatore dell'Ambito. La gestione operativa delle specifiche attività svolte tramite convenzione resta invece in capo ai singoli responsabili dei servizi sociali.

2. L'Unione di Comuni

In alternativa, due o più comuni di norma contermini, possono costituire una unione, un vero e proprio ente locale dotato di statuto e di organi rappresentativi propri, per l'esercizio stabile di funzioni e servizi e, di conseguenza, dotato di personalità giuridica propria. L'art. 32 del TUEL prevede che ogni comune può far parte di una sola unione di

comuni. Le unioni di comuni possono stipulare apposite convenzioni tra loro o con singoli comuni. Gli organi dell'unione, presidente, giunta e consiglio, sono formati, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, da amministratori in carica dei comuni associati e a essi non possono essere attribuite retribuzioni, gettoni e indennità o emolumenti in qualsiasi forma percepiti. Il presidente è scelto tra i sindaci dei comuni associati e la giunta tra i componenti dell'esecutivo dei comuni associati. Il consiglio è composto da un numero di consiglieri definito nello statuto, eletti dai singoli consigli dei comuni associati tra i propri componenti, garantendo la rappresentanza delle minoranze e assicurando la rappresentanza di ogni comune. L'unione ha potestà statutaria e regolamentare e ad essa si applicano, in quanto compatibili e non derogati con le disposizioni della legge recante disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni, i principi previsti per l'ordinamento dei comuni, con particolare riguardo allo status degli amministratori, all'ordinamento finanziario e contabile, al personale e all'organizzazione. Lo statuto dell'unione stabilisce le modalità di funzionamento degli organi e ne disciplina i rapporti. In fase di prima istituzione lo statuto dell'unione è approvato dai consigli dei comuni partecipanti e le successive modifiche sono approvate dal consiglio dell'unione. All'unione sono conferite dai comuni partecipanti le risorse umane e strumentali necessarie all'esercizio delle funzioni loro attribuite. Fermi restando i vincoli previsti dalla normativa vigente in materia di personale, la spesa sostenuta per il personale dell'Unione non può comportare, in sede di prima applicazione, il superamento della somma delle spese di personale sostenute precedentemente dai singoli comuni partecipanti. A regime, attraverso specifiche misure di razionalizzazione organizzativa e una rigorosa programmazione dei fabbisogni, devono essere assicurati progressivi risparmi di spesa in materia di personale. I comuni possono cedere, anche parzialmente, le proprie capacità assunzionali all'Unione di comuni di cui fanno parte. Previa apposita convenzione, i sindaci dei comuni facenti parte dell'Unione possono delegare le funzioni di ufficiale dello stato civile e di anagrafe a personale idoneo dell'Unione stessa, o dei singoli comuni associati, fermo restando i vincoli di legge.

Il presidente dell'unione di comuni si avvale del segretario di un comune facente parte dell'unione, senza che ciò comporti l'erogazione di ulteriori indennità e, comunque, senza maggiori oneri per la finanza pubblica. L'atto costitutivo e lo statuto dell'unione sono approvati dai consigli dei comuni partecipanti con le procedure e con la maggioranza

richieste per le modifiche statutarie. Lo statuto individua le funzioni svolte dall'unione e le corrispondenti risorse. Alle unioni inoltre vanno gli introiti derivanti dalle tasse, dalle tariffe e dai contributi per i servizi ad esse affidate.

A differenza delle convenzioni e dei consorzi, l'unione non può essere costituita per l'esercizio di una sola funzione.

3. Il Consorzio

L'art.31 del TUEL prevede che gli enti locali possano costituire un consorzio per la gestione associata di uno o più servizi e l'esercizio associato di funzioni, secondo le norme previste per le aziende speciali ex art.114 del TUEL, in quanto compatibili. Il consorzio ha un'identità giuridica distinta da quella degli enti che ne fanno parte e quindi possiede un bilancio proprio e propri organi ed è così dotato di autonomia patrimoniale e gestionale. Questo consente un maggior coordinamento tra gli enti, ma al contempo rispetto alla convenzione consente una flessibilità minore. Al consorzio possono partecipare altri enti pubblici diversi dagli enti locali, quando siano a ciò autorizzati, secondo le leggi alle quali sono soggetti. Questo è un elemento di vantaggio poiché potrebbe ad esempio permettere la partecipazione all'interno del consorzio anche delle aziende ULS. Tuttavia, tra gli stessi enti locali non può essere costituito più di un consorzio.

A tal fine i rispettivi consigli approvano a maggioranza assoluta dei componenti una convenzione ai sensi dell'art. 30 del TUEL, unitamente allo statuto del consorzio. Tale convenzione deve disciplinare le nomine e le competenze degli organi consortili coerentemente a quanto disposto dai commi 8, 9 e 10 dell'articolo 50 e dell'articolo 42, comma 2, lettera m), e prevedere la trasmissione, agli enti aderenti, degli atti fondamentali del consorzio; lo statuto, in conformità alla convenzione, deve disciplinare l'organizzazione, la nomina e le funzioni degli organi consortili. Salvo quanto previsto dalla convenzione e dallo statuto per i consorzi, ai quali partecipano a mezzo dei rispettivi rappresentanti legali anche enti diversi dagli enti locali, l'assemblea del consorzio è composta dai rappresentanti degli enti associati nella persona del sindaco, del presidente o di un loro delegato, ciascuno con responsabilità pari alla quota di partecipazione fissata dalla convenzione e dallo statuto. L'assemblea elegge il consiglio di amministrazione e ne approva gli atti fondamentali previsti dallo statuto: il Piano-programma comprendente un

contratto di servizio che disciplini i rapporti tra consorzio e comuni, i bilanci economici di previsione annuale e pluriennale, il conto consuntivo e il bilancio di esercizio.

Secondo quanto previsto dal comma 7 dell'art. 31, in caso di rilevante interesse pubblico, la legge dello Stato può prevedere la costituzione di consorzi obbligatori per l'esercizio di determinate funzioni e servizi demandandone l'attuazione alle leggi regionali. Tuttavia, con la L. n. 191/2009 (art. 2, comma 186), lo Stato aveva imposto ai comuni la soppressione dei consorzi di funzioni tra enti locali. È poi intervenuto l'art. 14, comma 28 D.L. n. 78/2010 e successive modificazioni, il quale ha stabilito che tra le funzioni fondamentali dei comuni sono comprese quelle di *“progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini”* e che le stesse sono obbligatoriamente esercitate in forma associata, da parte dei comuni con popolazione fino a 5.000 abitanti, mediante unione di comuni o convenzione. Con tale norma si è quindi prevista la forma obbligatoria di unione e di convenzione, mentre non era stato contemplato il consorzio. Questo ha creato parecchie tensioni, specialmente in regioni come il Piemonte nel quale i consorzi per la gestione associata dei servizi sociali avevano da sempre avuto il favor del legislatore regionale. Successivamente con il D.L. n. 95/2012 (norma di coordinamento della finanza pubblica), all'art. 9 si è disposto che *“le regioni, le province e i comuni sopprimano o accorpino o, in ogni caso, assicurino la riduzione dei relativi oneri finanziari [...], enti, agenzie e organismi comunque denominati e di qualsiasi natura giuridica, che [...] esercitino, anche in via strumentale, funzioni fondamentali di cui all'articolo 117, comma secondo, lettera p), della Costituzione o funzioni amministrative spettanti a comuni, province, e città metropolitane ai sensi dell'articolo 118, della Costituzione”*. Tuttavia, all'art. 9 è stato poi inserito il comma 1 bis in ragione del quale *“le disposizioni di cui al comma 1 non si applicano alle aziende speciali, agli enti ed alle istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali, educativi e culturali”*. Detta deroga ha reso comunque esplicito il favore del legislatore verso enti, istituzioni e simili, tra cui possono annoverarsi i consorzi, che, anche in base alla legislazione regionale, operano in ambito socioassistenziale.

Successivamente anche la legge di bilancio 2017 ha chiarito in via definitiva che gli enti locali possono costituire consorzi socioassistenziali ex art. 31 del TUEL.

4. L'Accordo di Programma

Secondo quanto stabilito dall'art.34 del TUEL *“per la definizione e l'attuazione di opere, di interventi o di programmi di intervento che richiedono, per la loro completa realizzazione, l'azione integrata e coordinata di comuni, di province e regioni, di amministrazioni statali e di altri soggetti pubblici, o comunque di due o più tra i soggetti predetti, il presidente della regione o il presidente della provincia o il sindaco, in relazione alla competenza primaria o prevalente sull'opera o sugli interventi o sui programmi di intervento, promuove la conclusione di un accordo di programma, anche su richiesta di uno o più dei soggetti interessati, per assicurare il coordinamento delle azioni e per determinarne i tempi, le modalità, il finanziamento ed ogni altro connesso adempimento.”* Per verificare la possibilità di concordare l'accordo di programma, il presidente della regione o il presidente della provincia o il sindaco convoca una conferenza tra i rappresentanti di tutte le amministrazioni interessate. L'accordo, consistente nel consenso unanime del presidente della regione, del presidente della provincia, dei sindaci e delle altre amministrazioni interessate, è approvato con atto formale del presidente della regione o del presidente della provincia o del sindaco ed è pubblicato nel bollettino ufficiale della regione. La vigilanza sull'esecuzione dell'accordo di programma e gli eventuali interventi sostitutivi sono svolti da un collegio presieduto dal presidente della regione o dal presidente della provincia o dal sindaco e composto da rappresentanti degli enti locali interessati.

5. L'Azienda Speciale e l'Istituzione

L'Azienda Speciale ex art.114 TUEL è un ente pubblico, senza scopo di lucro, che, a differenza del Consorzio che è una forma associativa tra più enti pubblici, è definito quale *“ente strumentale dell'ente locale, dotato di personalità giuridica, di autonomia imprenditoriale e di proprio statuto”* approvato dal Consiglio comunale o provinciale. L'Azienda Speciale può infatti essere formata anche da un solo comune (Azienda Speciale monocomunale), e nel caso sia formata da più enti locali è detta Azienda Speciale Consortile: nel primo caso il ruolo di indirizzo e controllo sarà in capo al sindaco, nel secondo all'Assemblea dei sindaci. Agisce in piena autonomia, ma in quanto ente strumentale dell'ente locale, le finalità e gli indirizzi e le verifiche sulla gestione restano in capo all'ente locale. È dotata di statuto proprio e di propri organi (l'assemblea, il

presidente legale rappresentante, il consiglio di amministrazione, il direttore al quale compete la responsabilità gestionale e il revisore dei conti), di un proprio bilancio indipendente da quello dell'ente locale e di un patrimonio proprio. L'Azienda Speciale conforma la propria gestione ai principi contabili generali contenuti nell'allegato n. 1 al D. Lgs. n. 118/2011 e successive modificazioni, ed ai principi del Codice civile pur restando soggetta al diritto pubblico e alle deliberazioni degli enti locali da cui è istituita.

I vantaggi dell'Azienda Speciale sono sicuramente legati alla possibilità da parte dei comuni (o del comune) di svolgere un controllo maggiore sull'attività dell'Azienda semplificando al contempo la gestione dei servizi a livello operativo. Tuttavia, a differenza di quanto stabilito per i Consorzi, non è possibile la partecipazione di altri enti pubblici all'infuori degli enti locali.

L'Istituzione è invece organismo strumentale dell'ente locale per l'esercizio di servizi sociali in forma non imprenditoriale, dotato quindi di autonomia gestionale, ma privo di personalità giuridica.

L'Istituzione può dunque considerarsi come una sorta di organo/articolazione dell'ente locale da cui dipende. Anche l'Istituzione conforma la propria gestione ai principi contabili generali e adotta il medesimo sistema contabile dell'ente locale che lo ha istituito. L'Istituzione ha gli stessi organi dell'Azienda Speciale e le modalità di nomina e revoca degli amministratori sono stabilite dallo statuto dell'ente locale. L'Azienda e l'Istituzione hanno l'obbligo dell'equilibrio economico, considerando anche i proventi derivanti dai trasferimenti, fermo restando, per l'istituzione, l'obbligo del pareggio finanziario.

Nell'ambito della legge, l'ordinamento ed il funzionamento delle Aziende Speciali sono disciplinati dal proprio statuto e dai regolamenti, quelli delle Istituzioni sono disciplinati dallo statuto e dai regolamenti dell'ente locale da cui dipendono. L'ente locale conferisce il capitale di dotazione; determina le finalità e gli indirizzi; approva gli atti fondamentali; esercita la vigilanza; verifica i risultati della gestione; provvede alla copertura degli eventuali costi sociali. Devono essere sottoposti all'approvazione del Consiglio comunale i seguenti atti: un piano-programma (un contratto di servizio che disciplini i rapporti tra ente locale ed Azienda Speciale o, nel caso dell'Istituzione, un documento di programmazione di durata almeno triennale); il budget economico e il piano degli indicatori di bilancio per l'Azienda; il bilancio di previsione e il rendiconto della gestione per l'Istituzione.

Oltre all'Azienda Speciale alcuni ATS hanno come ente capofila l'ASP (Azienda Pubblica di Servizi alla Persona): l'origine di tale Azienda è da ricondursi alla trasformazione delle IPAB prevista dalla L.n. 328/2000. L'ASP, a seguito della modifica del Titolo V della Costituzione dovrebbe essere disciplinata a livello regionale come avvenuto ad esempio in Emilia-Romagna con la L.R. n. 2/2003. Le ASP costituiscono la rete integrata dei servizi socioassistenziali. Sono aziende di diritto pubblico, dotate di personalità giuridica, di autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria e non hanno fini di lucro. Tali Aziende svolgono la propria attività secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto del pareggio di bilancio da perseguirsi attraverso l'equilibrio fra costi e ricavi.

2.3 LE FORME PER LA GESTIONE ASSOCIATA ADOTTATE DAGLI ATS

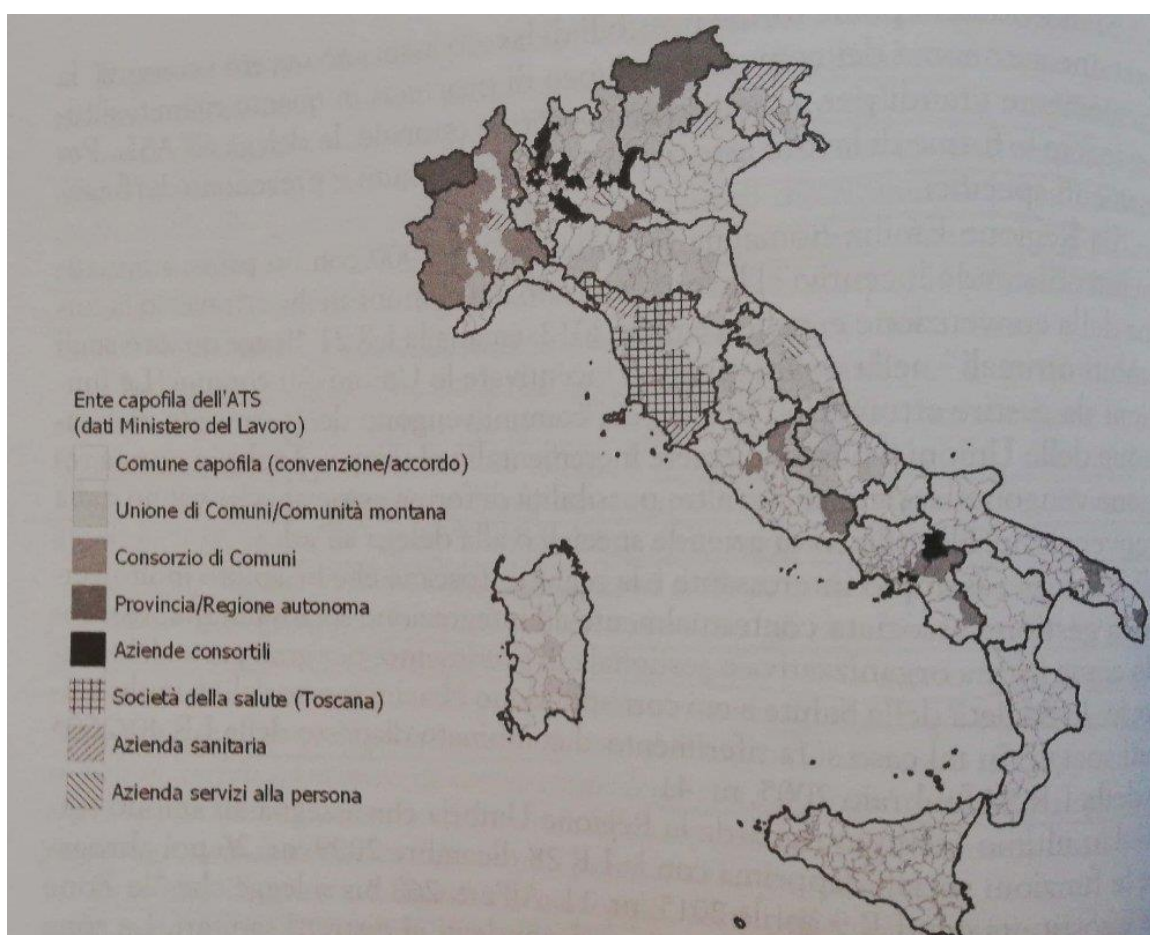


Figura 5 - Le forme di gestione associata degli ATS nel Paese, fonte: Degni, M. (2021), IV Rapporto Ca' Foscari sui comuni 2021: La risposta dei comuni alla crisi pandemica, Venezia, settembre 2021, "Gli ambiti territoriali sociali, tra gestioni associate e welfare plurale", Porchia S., Zantedeschi M., pag.290

Il quadro complessivo riguardante le forme di gestione associata adottate dagli ATS in Italia appare ancora una volta, e senza sorpresa, piuttosto diversificato da regione a regione. Come spiegato nel primo capitolo, questo si deve principalmente al fatto che le regioni si sono mosse in ordine sparso nel recepimento della normativa sugli ATS con tempi e modalità diverse. Dalla Figura 5 è possibile notare la diversa distribuzione delle varie forme di gestione associata nel Paese.

	Comune Capofila (accordo/ convenzione)	Unione dei Comuni	Comunità Montana / Unione Montana	Consorzio/ Società della Salute	Azienda Speciale Consortile	Azienda Sanitaria	ASP	Regione/ Provincia Autonoma	Totale
Abruzzo	18	2	4						24
Basilicata	9								9
Bolzano			7		1				8
Calabria	32								32
Campania	46			7	7				60
Emilia-Romagna	17	20	1						38
Friuli- Venezia Giulia	13		1			3	1		18
Lazio	28	1	2	6					37
Liguria	18								18
Lombardia	46		12	4	29				91
Marche	13	2	7				1		23
Molise	7								7
Piemonte	5	2	2	23*					32*
Puglia	40			5					45
Sardegna	19	5	1						25
Sicilia	55								55
Toscana	7	1	1	16**		3			28
Trento								1	1
Umbria	11	1							12
Valle D'Aosta								1	1
Veneto	20	1							21

Tabella 2 – Le forme di gestione associata degli ATS nel Paese, fonte: Dati elaborati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, elenco Ambiti Territoriali per Comune (dati aggiornati al 11/10/2022 all'indirizzo <https://www.lavoro.gov.it/strumenti-e-servizi/Sistema-informativo-servizi-sociali/Documents/Ambiti-Territoriali-SIUSS-per-comuni.xlsx>)

* In Piemonte il numero degli ATS è passato da 32 a 40 dal 1/01/2023: si sono aggiunti 8 ATS aventi come capofila un Consorzio.

** Trattasi delle Società della Salute (SdS)

Sulla base dei dati disponibili da fonte ministeriale⁴³ riportati nella Tabella 2, si apprende che nella maggior parte delle regioni, in particolare quelle del sud e del centro Italia,

⁴³ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, elenco Ambiti Territoriali per Comune (dati aggiornati al 11/10/2022 all'indirizzo <https://www.lavoro.gov.it/strumenti-e-servizi/Sistema-informativo-servizi-sociali/Documents/Ambiti-Territoriali-SIUSS-per-comuni.xlsx>)

Sardegna compresa, gli ATS sono organizzati attraverso l'individuazione di un comune capofila che diventa il punto di riferimento per la gestione associata a livello di Ambito.

“È possibile ipotizzare che il lavoro associato in questi casi, almeno relativamente alla quota relativa alle politiche e alle misure di contrasto alla povertà, sia regolato attraverso convenzioni o accordi di programma anche se non esiste un vero e proprio censimento della forma giuridica che il singolo territorio si è dato”⁴⁴.

Nella Figura 5 ed in Tabella 2 troviamo poi le Unioni di comuni (o unioni montane) specialmente in Emilia-Romagna dove, su un totale di 38 ATS, se ne contano 21, ma anche nelle Marche, in Abruzzo e Sardegna. Allo stesso modo risultano numerosi anche i Consorzi di comuni soprattutto in Piemonte e in Toscana dove troviamo un particolare tipo di Consorzio che prende il nome di Società della Salute (16 ATS su un totale di 28). Altri ATS che si sono organizzati sottoforma di consorzio si trovano anche in Lazio, Lombardia, Campania e Puglia. Sono poi presenti perlopiù in Lombardia (con 29 ATS) e Campania (7) le Aziende Speciali. Infine, è possibile individuare qualche ATS aventi come ente capofila le Aziende sanitarie (prevalentemente in Friuli-Venezia Giulia e in altre regioni del nord Italia) o le ASP (Toscana e Friuli-Venezia Giulia). A completare questa cornice, c'è la provincia autonoma di Bolzano avente come enti capofila d'Ambito sette Comunità Comprensoriali (equivalenti alle Comunità Montane) e un'Azienda Speciale. Infine, la provincia autonoma di Trento e la regione a statuto speciale della Valle d'Aosta, sono aggregate in un unico ATS avente come ente capofila rispettivamente la provincia di Trento e la Valle D'Aosta.

Da questo quadro è possibile notare come alcune regioni, specialmente quelle che si sono mosse più velocemente nel recepire la normativa nazionale, hanno deciso di prediligere uno o più modelli di gestione associata. Il Piemonte, ad esempio, ha recepito la legge 328/2000 attraverso la LR 1/2004 individuando come forme possibili di lavoro associato i consorzi, lasciando però in capo ai comuni capoluogo di provincia la gestione autonoma in quanto ritenuti sufficientemente grandi a garanzia di una gestione ottimale e prevedendo anche la delega all'ASL. La regione Umbria invece tramite la LR 11/2015 ha stabilito che gli ATS (denominati Zone sociali) agiscono esclusivamente tramite il comune capofila presso il quale è istituito l'ufficio di piano privilegiando così un'articolazione meno strutturate, ma ugualmente ben definita e molto collegata alla programmazione

⁴⁴ Porchia S., Zantedeschi M., *“Gli ambiti territoriali sociali, tra gestioni associate e welfare plurale”*, pag.290

territoriale. Altre regioni, attraverso il recepimento della 328/2000, oltre a promuovere specifiche forme di gestione associata, hanno lasciato aperte agli ATS anche altre possibilità per la gestione associata: è il caso dell'Emilia-Romagna che, pur incentivando le Unioni di comuni, ha lasciato ai comuni la libertà di poter scegliere anche la convenzione, le aziende speciali o la delega all'ASL.

Un ulteriore esempio interessante è la Regione Toscana che ha spinto molto verso la gestione associata contestualmente all'integrazione sociosanitaria, trovando come forma organizzativa e gestionale di riferimento per gran parte del territorio, le Società della Salute (SdS) a cui corrispondono i bacini territoriali di molti ambiti sociali.

Risulta invece essere peculiare il caso della Regione Veneto nella quale, proprio a causa della mancanza di un quadro normativo di riferimento per gli ATS, la storia degli Ambiti Territoriali Sociali è piuttosto recente rispetto alle altre regioni: in alcuni casi gli ATS non hanno ancora adottato formalmente nessuna forma giuridica per la gestione associata del lavoro sociale e, laddove questo è avvenuto, gli Ambiti si sono mossi in ordine sparso adottando soluzioni diverse (in prevalenza tramite convenzioni e accordi di programma) delineando così un quadro piuttosto eterogeneo e complesso.

3. LA DEFINIZIONE DEGLI ATS IN VENETO E IN ALTRE REGIONI DEL NORD ITALIA

Prima di poter presentare i risultati della ricerca sulla realtà veneta degli Ambiti Territoriali Sociali è necessario anzitutto inquadrare il contesto nel quale gli ATS sono stati individuati dalla Regione Veneto. Risulta pertanto indispensabile ripercorrere l'exkursus normativo riguardante l'integrazione sociosanitaria e il lavoro sociale associato intrapreso dal Veneto. Tuttavia, al fine di poter comprendere con maggior chiarezza i motivi della peculiarità del modello veneto sarà necessario un confronto preliminare con i percorsi intrapresi da altre realtà regionali. Per questa ragione questo capitolo presenterà l'iter normativo che ha portato alla definizione degli Ambiti Territoriali Sociali e alla promozione del lavoro sociale associato in alcune regioni del Nord Italia per consentire così un confronto con quanto è stato fatto in Veneto.

3.1 L'ITER NORMATIVO DEGLI ATS IN ALCUNE REGIONI DEL NORD ITALIA

Come già anticipato a più riprese, le regioni si sono mosse con tempi diversi nel recepire la normativa nazionale e, in particolare la legge n. 328/2000 sul sistema integrato dei servizi sociali che per prima ha previsto la definizione degli Ambiti Territoriali Sociali.

Questo paragrafo, pertanto, presenterà l'iter normativo di recepimento della normativa nazionale delle regioni che confinano con il Veneto e di altre realtà regionali del nord Italia (Piemonte e Toscana).

1. EMILIA-ROMAGNA

Lo sviluppo della cooperazione intercomunale in Emilia-Romagna, in particolare delle Unioni di comuni, presenta aspetti del tutto peculiari, confermati dal confronto con la situazione a livello nazionale: basti pensare che *“nel 2022 il 78% dei comuni risultava aderente ad un’Unione (il 37% a livello nazionale) comprendendo il 51% della popolazione totale (il 20% a livello nazionale) presentando il più alto livello di integrazione funzionale.”*

⁴⁵ Tale risultato si deve sicuramente al fatto che l’Emilia-Romagna ha promosso da parecchio tempo il radicamento delle Unioni di Comuni nel proprio territorio. *“A differenza di quello che avviene in altre realtà dove l’intervento legislativo regionale dovrebbe tuttora indirizzarsi verso la creazione del reticolo istituzionale sulle Unioni, in Emilia-Romagna l’esigenza è quella di regolare un fenomeno ormai già radicato.”*⁴⁶

La storia dell’associazionismo comunale⁴⁷ in Emilia-Romagna, infatti, è iniziata già a partire dalla **L.R. n. 24/1996** con l’incentivazione finanziaria alle Unioni e fusioni di Comuni. La **L.R. n. 3/1999** ha poi introdotto la disciplina sugli “ambiti ottimali” per l’esercizio di funzioni e servizi comunali, incentrata sull’iniziativa volontaria dei Comuni, e individuato l’Associazione Intercomunale come forma più flessibile, anche se

⁴⁵ Degni, M. (2022), V Rapporto Ca’ Foscari sui comuni 2022: *“Le Unioni di comuni protagoniste dello sviluppo del territorio: indicazioni di sistema dall’esperienza dell’Emilia-Romagna”*, Mancini C., Scheda A., pagg.148-149

⁴⁶ Degni, M. (2022), V Rapporto Ca’ Foscari sui comuni 2022: *“Le Unioni di comuni tra legislazione statale e regionale: spunti per la costruzione di modelli di cooperazione differenziati”*, De Donno M., Tubertini C., pag.257

⁴⁷ Testo tratto dal sito della Regione Emilia-Romagna [<https://autonomie.regione.emilia-romagna.it/riordino>]

strutturata, di aggregazione. In seguito, la **L.R. n. 11/2001** ha visto la nascita delle Unioni di comuni rappresentando uno *“spartiacque tra il sistema precedente, fondato sui principi della L. n. 142/1990 sull’ordinamento delle autonomie locali, e quello successivo, imperniato sulla legislazione statale di riforma in tema di decentramento amministrativo e ordinamento locale. Centrali in questo cambiamento sono state sia la previsione del necessario esercizio associato delle funzioni conferite ai Comuni all’interno dei cd. “ambiti ottimali” (art.3, c. 2, del Decreto legislativo n.112/1998) che le norme in tema di forme associative della legge 265/1999 poi confluite nel TUEL.”*⁴⁸ La L.R. n. 11/2001 ha così rappresentato l’avvio delle esperienze delle Unioni di comuni prevedendo l’incentivazione dello sviluppo delle gestioni associate di funzioni e servizi comunali destinando contributi, oltre che alle Unioni, anche alle Comunità montane e alle associazioni intercomunali. La filosofia di tale riforma regionale è stata l’adeguamento dimensionale degli enti locali senza il ricorso a strumenti autoritativi. *“La L.R. 11/2001 ha valorizzato anche il ruolo delle Comunità montane, riconoscendo la possibilità di articolare il territorio in zone corrispondenti all’ambito territoriale di gestione di funzioni e servizi delegati dai Comuni.*

*La **L.R. n. 6/2004** ha fra i punti qualificanti la realizzazione di un nuovo sistema di governance locale, nel quale i Comuni e le loro forme associative assumono un ruolo centrale nell’esercizio delle funzioni amministrative. Alle Province viene assegnato un rilevante ruolo di integrazione e coordinamento partecipato e concertato con gli enti locali. Si richiede alle Province, per l’adozione degli atti ricompresi nelle funzioni di pianificazione e indirizzo ad esse attribuite, la previa concertazione con i Comuni, le Comunità montane, le Unioni di Comuni e le Associazioni intercomunali ricompresi nel relativo ambito territoriale.”*⁴⁹ La **L.R. n. 29/2004** *“Norme generali sull’organizzazione e il funzionamento del servizio sanitario regionale”*, riafferma i principi ispiratori del D.lgs. n. 229/99 e ridisegna l’organizzazione e il funzionamento del Servizio sanitario regionale rafforzando il ruolo degli Enti locali in materia di programmazione, verifica e controllo. In seguito, la **L. R. n. 10/2008** ha disciplinato il riordino delle Comunità montane, in particolare procedendo alla revisione dei loro ambiti territoriali (art.4) e riducendone il numero complessivo. Successivamente nel 2013 sono stati decretati - per ognuna delle

⁴⁸ Sito della Regione Emilia-Romagna [<https://autonomie.regione.emilia-romagna.it/riordino>]

⁴⁹ Ibidem

Comunità Montane - l'estinzione e il subentro delle Unioni dei Comuni. Un'altra tappa fondamentale del percorso di riordino istituzionale in Emilia-Romagna è costituita dalla **L.R. n. 21/2012** *“Misure per assicurare il governo territoriale delle funzioni amministrative secondo i principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza”*. L'obiettivo è quello di riservare in capo alla regione le sole funzioni di carattere unitario, di concorrere all'individuazione delle funzioni metropolitane, di rafforzare le funzioni di area vasta del livello intermedio e di sviluppare le funzioni associative intercomunali. Pertanto, la regione ha individuato la dimensione territoriale ottimale (ATO) per lo svolgimento in forma associata delle funzioni fondamentali, le forme di esercizio associato di funzioni e servizi comunali, le modalità di incentivazione alle forme associative e alle fusioni dei Comuni cercando di salvaguardare il più possibile le esperienze associative già esistenti. In particolare, il Titolo II della legge ha stabilito i seguenti criteri per l'individuazione degli ATO:

- “Limite minimo dei 30.000 ab (o 15000 per ambiti costituiti in prevalenza da comuni appartenenti o appartenuti a Comunità Montane)
- Coerenza con i Distretti sanitari
- Orientamento verso una sola Unione per ATO
- Estensione minima di 300 Km²
- Estinzione delle Comunità Montane e contestuale subentro nelle Unioni Montane
- Le Unioni di Comuni devono rispettare il limite demografico minimo di 10.000 abitanti, ovvero di 8.000 abitanti se composta prevalentemente di Comuni montani, computando a tal fine la popolazione di tutti i Comuni ad essa aderenti”⁵⁰

Inoltre, tale legge ha individuato nel Programma di riordino territoriale (PRT) lo strumento con il quale la Regione definisce criteri ed obiettivi per sostenere ed incentivare la gestione associata delle funzioni e dei servizi in capo ai Comuni con l'obiettivo di rafforzare Comuni ed Unioni sul piano organizzativo ed amministrativo per migliorare capacità di sviluppare politiche di programmazione, concorrere alle politiche di sviluppo territoriale, accedere ai finanziamenti UE 2020/2027. In tale prospettiva l'art. 19, “pur dettando alcune previsioni integrative rispetto a quelle statali sia in materia di organi che di recesso e scioglimento delle Unioni, rinvia in più occasioni all'autonomia statutaria locale le scelte definitive”⁵¹.

⁵⁰ Mancini C., Scheda A., *“Le Unioni di comuni protagoniste dello sviluppo del territorio: indicazioni di sistema dall'esperienza dell'Emilia-Romagna”*, pag.140

⁵¹ De Donno M., Tubertini C., *“Le Unioni di comuni tra legislazione statale e regionale: spunti per la costruzione di modelli di cooperazione differenziati”*, pag.257

La L.R. n. 21/2012 ha accelerato il processo di associazione da parte dei Comuni: le Unioni che gestiscono funzioni sociali e sociosanitarie e al tempo stesso coincidono con l'ambito distrettuale, ossia l'Ambito Territoriale Sociale (circa la metà dei 38 ambiti, 21 per la precisione) sono aumentate in modo significativo, facilitando il governo unitario dei Comuni, in integrazione con i distretti delle Aziende Usl.

In attuazione della legge Delrio è intervenuta la **L.R. n. 13/2015** che, oltre ad incentivare le fusioni, ha confermato il ruolo delle Unioni di Comuni quali enti esponenziali e di governo e ha riconosciuto a quelle montane il ruolo di promozione e coordinamento delle politiche per la montagna. Le Unioni costituiscono dunque il perno dell'organizzazione dei servizi di prossimità al cittadino a presidio del territorio, ma hanno anche il ruolo di ente di governo dell'ambito territoriale ottimale e sono quindi interlocutore privilegiato della Regione anche in un'ottica di complessivo efficientamento e di incisiva semplificazione dei sistemi di gestione amministrativa. Infine, la **L.R. n. 15/2016** ha introdotto norme per favorire i percorsi di Unione e fusione tra Comuni, per rimuovere gli ostacoli che rallentano i processi associativi. A tal fine sono stati anche istituiti l'Osservatorio regionale sulle Unioni di comuni e sulle fusioni dei comuni.

Nel **Piano sociale e sanitario 2017-2019** viene previsto un rafforzamento dell'integrazione tramite le Conferenze territoriali sanitarie e sociali Ctss, organo responsabile dell'integrazione a livello intermedio con funzioni di indirizzo, consultive, propulsive, di verifica e controllo, in attuazione e in coerenza con gli atti nazionali e regionali. Le Ctss sono composte dai sindaci dei Comuni dell'ATS e dal presidente della Provincia- e si connotano prioritariamente come sedi di connessione e snodo tra le programmazioni e gli indirizzi, da un lato regionali, dall'altro distrettuali. Promuovono e coordinano accordi e intese tra i Comuni e le Aziende Usl per migliorare l'integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari. Esprimono un parere formale sulla nomina dei direttori generali delle Aziende sanitarie. Inoltre l'ambito distrettuale rappresenta l'articolazione delle Aziende sanitarie e la circoscrizione territoriale in cui gli Enti locali e gli altri soggetti istituzionali esercitano le funzioni di regolazione, programmazione, governo, verifica e realizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari.

“L'Unione dei Comuni di ambito distrettuale – in quanto associazione dei Comuni di quell'ambito – si connota sempre più come nodo della governance locale per lo sviluppo

delle politiche di welfare, come luogo della programmazione integrata volta a dare ai cittadini di più Comuni servizi articolati in base ai loro bisogni, e la garanzia degli stessi diritti. Aziende Usl e Comuni associati in Unione pianificano il welfare in ottica distrettuale. I Comitati di Distretto riuniscono gli amministratori dei Comuni di ogni Distretto dell’Azienda Usl. Se l’Unione coincide con l’ambito distrettuale – obiettivo strategico del Piano – questa svolge tramite la Giunta le funzioni del Comitato di Distretto, compresa l’elaborazione e l’approvazione dei Piani triennali di zona distrettuale per la salute e il benessere sociali con i relativi Piani attuativi annuali.”⁵²

“Il **Piano di Riordino Territoriale** è lo strumento di incentivazione e monitoraggio annuale delle Unioni. Il **PRT 2021-2023** ha il duplice obiettivo di accompagnare l’uscita dalla crisi e il rafforzamento delle Unioni più deboli e quello di incentivare le gestioni associate di funzioni strategiche, strumentali alla creazione e sviluppo di capacità progettuali ed attuative per sfruttare al meglio le risorse regionali, statali ed europee messe a disposizione degli enti locali. È strutturato in bandi annuali ai quali possono accedere esclusivamente le Unioni valorizzando il livello di consolidamento di 13 funzioni gestite in forma associata e il coordinamento e l’integrazione esistente tra unioni e comuni tenendo conto anche della complessità territoriale tipica per ogni unione. Il livello di sviluppo delle Unioni risulta infatti disomogeneo su tutto il territorio: le Unioni sono infatti suddivise in quattro gruppi (avanzate, in sviluppo, avviate, costituite) più il gruppo trasversale delle Unioni montane).”⁵³

Nel 2022 erano presenti 39 Unioni comprendenti 256 comuni.⁵⁴ **Sono attualmente presenti 38 distretti sociosanitari corrispondenti ai 38 Ambiti Territoriali Sociali (ATS) e 47 Ambiti Ottimali (ATO). Il percorso verso il raggiungimento di una dimensione ottimale per la gestione associata dei servizi è in fase avanzata: 21 Unioni di comuni coincidono con il distretto sociosanitario (e sono gli enti capofila degli ATS) e 17 di queste Unioni coincidono anche con l’Ambito Ottimale (ATO). A queste si aggiungono 11 Unioni che coincidono solo con l’ATO.** “Elemento di criticità nella creazione delle Unioni, riscontrabile nella disciplina attualmente vigente a livello nazionale, è sicuramente il regime degli obblighi di gestione associata delle funzioni fondamentali per i comuni di piccole

⁵² Sito Regione Emilia-Romagna [<https://salute.regione.emilia-romagna.it/ssr/organizzazione/piano-sociale-e-sanitario/il-ruolo-degli-enti-locali>]

⁵³ Testo tratto da Mancini C., Scheda A., “Le Unioni di comuni protagoniste dello sviluppo del territorio: indicazioni di sistema dall’esperienza dell’Emilia-Romagna”, pag.144

⁵⁴ Ibidem, pag.149

dimensioni che si sono spesso sovrapposti ad uno sviluppo consapevole e serio della cooperazione intercomunale. A tale criticità si aggiunge anche quella del rispetto della regola di integralità dei conferimenti delle funzioni (art. 14 comma 29 D.L. n. 78/2010 *“I comuni non possono svolgere singolarmente le funzioni fondamentali svolte in forma associata”*): l’introduzione di alcune deroghe e temperamenti a tale obbligo potrebbe rappresentare una soluzione di compromesso rispetto alla volontà che va emergendo a livello statale, di superamento dell’obbligo di gestione associata. Un altro fattore di criticità presente nelle Unioni è rappresentato dal nodo della governance istituzionale legato ad alcune scelte statutarie e regolamentari delle Unioni che, in alcuni casi, hanno provocato scarso coordinamento politico/amministrativo tra il livello comunale e quello intercomunale: è emerso che i comuni – quale che sia la loro dimensione – hanno e devono continuare ad avere un ruolo privilegiato all’interno dell’Unione con un maggior coinvolgimento dei comuni nelle scelte compiute a livello sovracomunale. È necessario per questo creare o irrobustire i momenti e le sedi di contatto permanenti tra gli organi di indirizzo politico e gli apparati amministrativi dei comuni e delle Unioni; assicurare la più ampia accessibilità dei servizi gestiti a livello intercomunale e garantire la coesione e la solidarietà tra i territori tramite il decentramento delle strutture e dei servizi gestiti dall’Unione e un’adeguata rappresentanza dei comuni. Per quelle regioni laddove vi sia ancora l’esigenza di incentivare la creazione di Unioni, l’esperienza dell’Emilia-Romagna può essere utilizzata come una sorta di cassetto degli attrezzi per costruire, anzitutto, un sistema di regole volte a garantire l’istituzione in tempi certi di un reticolo di forme associative di adeguata dimensione, per individuare un sistema di incentivazione permanente graduato sulle funzioni effettivamente svolte e, in ultima sede, per l’individuazione di soluzioni di governance istituzionale che consentano alle Unioni un funzionamento armonico.”⁵⁵

2. FRIULI-VENEZIA GIULIA

Gli ATS del Friuli-Venezia Giulia hanno un modello piuttosto simile al Veneto poiché basato sulla convenzione (art. 18 L.R. n.6/2006), ma possono contare su una pianta organica del personale aggiuntiva (art. 19 comma 2 L.R. n. 6/2006) per quelle funzioni di

⁵⁵ Testo tratto da De Donno M., Tubertini C., *“Le Unioni di comuni tra legislazione statale e regionale: spunti per la costruzione di modelli di cooperazione differenziati”*, pagg.258 - 261

Ambito da affidare all'ente capofila. Questo consente di avere una dotazione di personale aggiuntivo stabile che si occupa delle funzioni associate snellendo così gli oneri a carico dell'ente capofila. Avere del personale stabile non soggetto a turnover e adibito a funzioni specifiche rende i rapporti più continuativi, facilitando l'andamento dei lavori. Come si vedrà nel prossimo capitolo, il turnover del personale rappresenta ancora un grosso problema per la maggior parte degli ATS veneti. Tuttavia, per gli Ambiti del Friuli è possibile avere una propria autonomia per l'assunzione del personale poiché lo statuto speciale della Regione consente di legiferare *“sull'ordinamento degli Uffici e degli Enti dipendenti dalla Regione e stato giuridico ed economico del personale ad essi addetto”* e *“ordinamento degli enti locali e delle relative circoscrizioni”* (art. 4, comma 1 e 1bis, statuto speciale del Friuli-Venezia Giulia).

In questa regione il percorso verso il lavoro sociale associato inizia già alla fine degli anni '80 con la **L.R. n.33/1988** con la quale viene data una forma definitiva e organica al Servizio sociale nel contesto di un più ampio sistema socio-assistenziale. Con tale legge si è creato *“un ‘contenitore organizzativo’ per i servizi socio-assistenziali in funzione del decentramento amministrativo realizzato in Regione nel 1989. In particolare, il riferimento al Servizio sociale compare nell’art. 19, con la dizione Servizio sociale di base (SSB), inteso quale servizio di primo livello, diffuso sull'intero territorio regionale, con compiti di informazione e di prevenzione, di rilevazione dei bisogni dell'utenza e di prima risposta, ove possibile, agli stessi. Le relative funzioni si articolano in: osservazione dei bisogni, raccolta di dati, segretariato sociale, analisi della domanda, presa in carico del caso, sostegno alla famiglia, verifica dell'efficacia degli interventi. La gestione del servizio compete ai Comuni ovvero alle Comunità montane o alle Unità sanitarie locali, se a ciò delegate dai Comuni che ne fanno parte, e può avvalersi dell'apporto, tramite convenzione, di idonei soggetti privati. Nei casi in cui l'articolazione territoriale del servizio includa più Comuni la sua organizzazione è attuata sulla base di una convenzione obbligatoria tra i medesimi. La legge prevedeva poi (art. 20) che in ciascun ambito territoriale del servizio sociale di base, l'istituzione di un Comitato di coordinamento, composto dal Sindaco del Comune o dai Sindaci dei Comuni ovvero dai loro delegati, dal Presidente del Comitato di gestione dell'Unità sanitaria locale ovvero da un suo delegato, dal coordinatore del servizio sociale di base e dal coordinatore o dai coordinatori del distretto o dei distretti sanitari.*

È a seguito della L.R. 33/1988 e del connesso Progetto obiettivo (appositamente dedicato al Servizio sociale di base e approvato con la **D.G.R. n.24 luglio 1989, n. 3426**, dà indicazioni dettagliate dal lato organizzativo) che, avendo come riferimento le articolazioni distrettuali delle 12 Unità sanitarie Locali operanti in quel tempo, che sorgono 36 servizi sociali di base (tra cui il SSB di Muggia) e con essi si assiste allo sviluppo quali-quantitativo degli operatori da questi coinvolti con riferimento specifico agli assistenti sociali e agli assistenti domiciliari.

Successivamente la **L.R. n. 32/1997 istituisce** la Direzione regionale della Sanità e delle Politiche sociali, individuando precisi ambiti di pianificazione ed operatività integrata tra i due comparti e delinea l'organizzazione ed i compiti del servizio sociale dei Comuni e i raccordi tra questi e le Aziende per i servizi sanitari. Con questa disposizione normativa, il Servizio sociale locale assume la nuova definizione di **Servizio Sociale dei Comuni (SSC)**. **Il SSC è attivato negli ambiti dei distretti sociosanitari** (art. 21, LR 12/1994) ed è impegnato dal lato organizzativo ad assicurare accessibilità e vicinanza agli utenti, tramite la coordinata attivazione nel distretto di più equipe di operatori, quando le richieda l'estensione del territorio o l'esigenza di perseguire obiettivi specifici (art.12). Quest'ultimo articolo definisce anche alcuni aspetti organizzativo-amministrativi connessi alle diverse situazioni gestionali del servizio sociale: Comune capofila, Azienda per i Servizi sanitari, Enti locali della provincia di Trieste. Sempre l'art.12 ridefinisce le figure preposte al coordinamento del servizio sociale dei Comuni, affermando che a tale coordinamento è preposto un responsabile, nominato dall'ente gestore del servizio sociale, sentita l'assemblea dei sindaci di distretto.”⁵⁶

Le Leggi finanziarie regionali del “1998 e 1999 stabilivano poi una decurtazione dei trasferimenti ordinari rispettivamente del 5% e del 10% per gli Enti che non svolgessero in modo coordinato e continuativo almeno due (nel 1998) o tre (nel 1999) funzioni e/o servizi attraverso convenzioni con altri Comuni o Enti Locali. Anche le successive leggi finanziarie (come quella del 2005) hanno previsto incentivi per i comuni con meno di 3.000 abitanti che avessero almeno tre convenzioni.”⁵⁷

⁵⁶ Muggiasociale, Servizio Sociale dell'Ambito territoriale Carso Giuliano, “Servizio sociale dei Comuni: evoluzione degli assetti normativi e organizzativi del Servizio sociale sul territorio del Friuli Venezia Giulia”, 28/07/2019, [<http://www.muggiasociale.it/it/normativa/84-servizio-sociale-dei-comuni-evoluzione-degli-assetti-normativi-e-organizzativi-del-servizio-sociale-sul-territorio-del-friuli-venezia-giulia.html>]

⁵⁷ Università di Trieste, Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche, “La gestione associata degli enti locali in FVG: forme, caratteristiche e contributi incentivanti”, C. Busana Banterle e S.Zaccarin,

La **L.R. n. 25/ 1999**, ha poi contribuito alla costituzione delle Unioni di comuni definendone le principali caratteristiche (giuridiche e di funzionamento). Tale legge prevedeva, al comma 41, l'erogazione annuale da parte della Regione di un incentivo. In seguito, però con la **L.R. n. 13/2000** gli incentivi per le Unioni verranno limitati a 4 anni portando al conseguente scioglimento di quasi tutte le Unioni (delle 16 unioni nel 2005 ne restano 3). Interviene poi la **L.R. n. 1/2006** che all'art 20 prevede la possibilità per gli enti locali di esercitare le funzioni e gestire i servizi in modo coordinato in ambiti territoriali adeguati sotto il profilo demografico, ambientale e socioeconomico, mediante le forme di collaborazione tramite convenzioni, associazioni intercomunali e unioni di comuni.

La **L.R. n. 6/2006** *“ha ampliato le funzioni e le dimensioni organizzative del SSC che viene inteso quale organizzazione che assicura l'esercizio associato, negli ambiti dei distretti sanitari, delle funzioni e dei servizi di competenza dei Comuni (art.17), e comunque contestualizzato entro un più ampio sistema (regionale) di interventi e servizi sociali. Il SSC è, dunque, l'unità organizzativa complessa di primo livello, responsabile della programmazione e della gestione degli interventi e dei servizi sociali locali.”*⁵⁸

Di particolare importanza è la **L.R. n. 26/2014** che ha tra i suoi principali interventi la **costituzione delle Unioni Territoriali Intercomunali (UTI)**, forma associativa adeguata per l'esercizio in forma associata di funzioni comunali e di funzioni sovracomunali e di area vasta (funzioni già di competenza provinciale trasferite ai comuni e funzioni regionali trasferite o delegate ai comuni), nonché per lo sviluppo territoriale, economico e sociale. L'UTI era un ente locale, avente natura giuridica di unione di comuni ex art. 32 del TUEL. Era dotata di potestà statutaria, regolamentare e organizzativa. L'art. 4, comma 2, prevedeva in particolare:

- la contiguità territoriale dei Comuni ricompresi in ciascuna UTI;
- il rispetto del limite demografico minimo di ciascuna UTI, fissato in 40.000 abitanti o 30.000 abitanti se l'UTI comprende Comuni appartenenti o appartenuti a Comunità montane;

[https://autonomielocali.regione.fvg.it/aall/opencms/AALL/Informazioni_generali/Normativa/legge_1_20_06/prodotti_editoriali/laGestioneAssociataDegliEELLinFVG.pdf]

⁵⁸ “Servizio sociale dei Comuni: evoluzione degli assetti normativi e organizzativi del Servizio sociale sul territorio del Friuli Venezia Giulia” in Muggiasociale, Servizio Sociale dell’Ambito territoriale Carso Giuliano

- l'omogeneità, complementarità e integrazione delle caratteristiche geografiche, demografiche, di mobilità, ambientali, economiche, sociali, culturali e infrastrutturali;
- la compatibilità con il territorio delle Aziende per l'Assistenza Sanitaria (AAS);
- l'integrazione istituzionale rappresentata anche da precedenti forme associative o convenzioni.

Le funzioni che le unioni sono chiamate a gestire sono individuate, in via generale, dall'art. 23 della L.R. n. 26/2014. Risulta invece interessante la previsione di funzioni comunali da gestire in forma associata (art.26) e di funzioni comunali in relazione alle quali, in considerazione degli interessi prevalentemente locali delle stesse, i comuni mantengono i poteri decisionali (art. 27).

La **L.R. n. 20/2016** ha poi disciplinato la soppressione delle Province del Friuli-Venezia Giulia prevedendo il trasferimento delle loro funzioni alla Regione (art.3) e ai Comuni (art.4), Con la soppressione delle province erano rimaste così 18 Unioni territoriali intercomunali. In particolare, ai comuni sono state trasferite anche funzioni in materia di politiche sociali: le funzioni e gli interventi concernenti la tutela della popolazione Rom, le funzioni in materia di politiche giovanili e in materia di contrasto dei fenomeni discriminatori e promozione delle pari opportunità. Tali funzioni dovevano essere esercitate obbligatoriamente dai comuni appartenenti alle UTI con le modalità e i termini previsti dall'articolo 26 della L.R. n.26/2014. Inoltre, con la L.R. n. 20/2016 **le Unioni diventavano le forme obbligatorie di esercizio associato delle funzioni comunali e la gestione associata è stata così posta in capo alle UTI**. I comuni non ancora partecipanti alle Unioni dovevano aderire ad esse. **Questo obbligo, tuttavia, durerà poco poiché verrà eliminato dalla L.R. n. 31/2018**. Tale legge, dopo la parentesi degli anni 2017-2018, nel corso dei quali la gestione associata era stata posta in capo alle UTI (Unioni Territoriali Intercomunali), ha previsto il ritorno della titolarità delle funzioni relative al servizio sociale in capo ai Comuni a far data dal 1/1/2019 e sono stati individuati gli ambiti territoriali di riferimento per l'esercizio in forma associata dei servizi previsti dalla L.R. 6/2006.

La **L.R. n.21/2019** ha poi previsto lo scioglimento delle UTI a partire dal 2020 e nascita delle Comunità (dotate di personalità giuridica) e degli EDR (Enti di Decentramento Regionale: le ex province con funzioni di committenza e di edilizia scolastica). Individuando tra gli strumenti cui possono ricorrere gli enti locali per la gestione in forma associata delle funzioni e dei servizi di loro competenza, oltre che alla convenzione, anche

la Comunità e la Comunità di montagna. *“La Comunità è costituita volontariamente fra Comuni di norma contermini, senza la sussistenza di alcun vincolo geografico o dimensionale né alcuna prestabilita individuazione delle funzioni e/o servizi comunali da gestire in forma associata. La Comunità ha potestà normativa, regolamentare e autonomia organizzativa. Le funzioni e i servizi comunali esercitati, ivi comprese le modalità di gestione associata degli stessi, nonché la composizione, attribuzioni e funzionamento degli organi della Comunità sono individuati dallo statuto dell’ente. Sono organi di governo della Comunità l’Assemblea, il Presidente e il Comitato esecutivo.”*⁵⁹ Allo stato attuale risultano presenti 6 comunità montane, una comunità collinare (prevista con una legge ad hoc) e 4 comunità: il territorio di alcune di queste comunità corrisponde in tutto o in parte con quello distrettuale del Servizio Sociale Comunale. È però importante sottolineare che le Comunità, ad eccezione della Comunità di montagna delle Prealpi Friulane Orientali, non gestiscono in forma associata i servizi sociali, ma altri servizi come gli sportelli SUAP e SUE e funzioni legate soprattutto alla salvaguardia della montagna e alla promozione del turismo, oltre ad altri servizi per i cittadini in base a quanto stabilito all’art.19 L.R.n.21/2019 e nel loro Statuto.

Attualmente in Friuli-Venezia Giulia sono presenti 18 ATS ognuno dei quali corrisponde ad un Servizio Sociale Comunale (SSC) avente come ente gestore un comune (in 13 casi), una comunità di montagna (in un caso), un’azienda sanitaria (in 3 casi) e infine un’ASP (in un caso).

3. LOMBARDIA

*“La **prima riforma sanitaria nazionale** (L. 833/1978) aveva garantito l’integrazione istituzionale strutturalmente, essendo l’USL espressione del Comune (o singolo o associato, o già associato o frazione di comune metropolitano), al punto che, nel caso di un’identità territoriale tra USL e Comune, gli organi si identificavano: Presidente dell’USL-Sindaco; Comitato di gestione-Giunta municipale; assemblea dell’USL-Consiglio comunale.*

⁵⁹ Sito Regione Friuli-Venezia Giulia

[\[http://autonomielocali.regione.fvg.it/aall/opencms/AALL/Forme_Collaborative/comunita/\]](http://autonomielocali.regione.fvg.it/aall/opencms/AALL/Forme_Collaborative/comunita/)

Con l'istituzione del SSN negli anni '80 avviene l'attivazione dell'assetto istituzionale delle USSL⁶⁰.

La **seconda riforma sanitaria nazionale** (D. Lgs. 502/1992) separa istituzionalmente i soggetti: l'ASL diventa Azienda strumentale alla Regione mentre il rapporto con i Comuni è regolato solo da delega. In questa fase risulta significativa la **L.R. 31/1997**, "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali" (poi abrogata dalla L.R. n.33/2009).

In seguito, la **terza riforma sanitaria nazionale** (D. Lgs. 229/1999), oltre ad articolare i livelli dell'integrazione sociosanitaria, sotto il profilo funzionale (art. 3, comma 3 septies), cerca - non potendo, ai sensi della legge delega n. 419/1998, modificare l'impianto fondamentale della seconda riforma sanitaria - di ricostruire il rapporto tra ASL e comune con i tre profili dell'Assemblea dei Sindaci (distretto), della Conferenza dei Sindaci (ASL, con l'istituzione del Consiglio di rappresentanza) e la Conferenza Permanente per la programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale. Questi tre profili dell'integrazione inter-istituzionale saranno poi ripresi dalla L. R. 23/2015 (cf. art. 1, modifica dell'art. 20)."⁶¹

La **L.R. n. 3/2008** "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario" puntava ad organizzare una rete che chiarisse responsabilità, risorse e strumenti a disposizione. L'art 3 prevede che, secondo il principio di sussidiarietà, concorrono alla programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle unità di offerta sociali, secondo gli indirizzi definiti dalla Regione "a) i comuni, singoli e associati, le province, le comunità montane e gli altri enti territoriali e gli altri soggetti di diritto pubblico"; all'art. 11 comma 2 chiarisce che "la Regione individua nella gestione associata la forma idonea a garantire l'efficacia e l'efficienza delle unità di offerta sociali di competenza dei Comuni." All'articolo 13, comma 1, lettera a) attribuisce ai Comuni singoli

⁶⁰ Tramite la **L.R. n. 35/1980** "ordinamento dei servizi di zona", **L.R. n. 39/1980** "Organizzazione e funzionamento delle unità socio-sanitarie locali"; **L.R. n. 109/1980** "Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del D.lgs.112/1998" (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali)" e **L.R. n. 1/1986** "Attivazione dell'assetto organizzativo istituzionale delle ULSS".

⁶¹ "Riforma socio sanitaria: come cambia la L.R. n. 3/2008" Contributo di Carlo Mario Mozzanica – Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, 15/10/2015, [\[http://www.lombardiasociale.it/2015/10/15/riforma-sociosanitaria-come-cambia-la-legge-regionale-32008\]](http://www.lombardiasociale.it/2015/10/15/riforma-sociosanitaria-come-cambia-la-legge-regionale-32008)

e associati e alle Comunità montane, ove delegate, la funzione di programmare, progettare e realizzare la rete locale delle unità di offerta sociali. Tuttavia, *“il processo di gestione associata in Lombardia non è mai stato particolarmente incentivato dal legislatore. Seppur richiamato nei vari atti di indirizzo rivolti alle politiche sociali, in riferimento a quanto indicato dalla legge quadro 328, la Regione non si è spinta mai ad offrire incentivi specifici, a dare indicazioni cogenti o ad indicare forme privilegiate da perseguire. In sostanza la Lombardia, non si è mai esposta a definire un disegno di sistema chiaro e incisivo sulla questione. Le Aziende speciali consortili sono state e sono ancora oggi, nei fatti, un ‘movimento spontaneo dei comuni lombardi’, stimolato dal processo di ritiro delle deleghe all’ex Asl per i servizi ad alta specializzazione come la tutela minori e l’inserimento lavorativo, ma anche dai vincoli finanziari sempre più stringenti e la conseguente difficoltà per i comuni nello specializzare, professionalizzare e stabilizzare il personale”*.⁶²

È per questa ragione che **nel 2009**, dalla volontà di alcuni amministratori pubblici e direttori di neo-costituite Aziende Speciali, è stato fondato il **NeASS –il Network delle Aziende Speciali Sociali lombarde**, che *“riunisce oggi 35 Aziende speciali socie: 26 sono consortili, in linea di principio tutte gestori di buona parte delle azioni del Piano di zona e tra queste 21 capofila del Piano di zona quindi gestori a responsabilità totale del piano di zona dell’Ambito (98 sono gli Ambiti territoriali lombardi); mentre 9 sono monocomunali e gestiscono servizi sociali e sociosanitari (prevalentemente RSA, residenze sanitarie assistite per anziani, ma anche asili nido) o farmacie comunali per il proprio Comune. I comuni associati sono 511, pari a un terzo dei Comuni lombardi e comprendono quasi il 30% della popolazione lombarda.”*⁶³ Si tratta quindi di *“una rete di aziende funzionale a stimolare il confronto e lo scambio sulle diverse esperienze gestionali e le relative problematiche, con l’intento di dare maggior peso e forza imprenditoriale a una nuova realtà gestionale, che si stava facendo strada in regione.”*⁶⁴

Nel 2015 con la L.R. n. 23 si è assistito alla riforma più incisiva dell’ordinamento dei servizi sanitari in Lombardia con la modifica delle leggi regionali in materia di sanità (LR n. 33/2009) e quella sui servizi sociali (L.R. 3/2008). In particolare, la L.R. n. 3/2008 si

⁶² <http://www.lombardiasociale.it/2020/01/30/il-network-delle-aziende-speciali-lombarde-compie-10-anni/>

⁶³ <http://www.neass.it/home-page-neass/>

⁶⁴ Ibidem

trasforma in legge relativa all'ambito dei servizi alla persona nell'area esclusivamente sociale.⁶⁵ Appariva infatti parzialmente incongrua la strutturazione della L.R. 3/2008, che individuava e integrava i servizi sociali e sociosanitari (con una faticosa correlazione con i servizi sanitari).⁶⁶ In linea generale la L.R. n. 23/2015 si prefiggeva l'**obiettivo di favorire "per quanto di competenza e nell'ambito del Sistema Sociosanitario Lombardo, l'integrazione del Servizio Sanitario Regionale con i servizi sociali di competenza delle autonomie locali"** (art.1 comma 3). Ha inoltre previsto la riorganizzazione delle 15 ex ASL in 8 nuove **Ats (Agenzie di tutela della salute)** e la netta distinzione delle funzioni tra le Ats e le **Asst** (ex Aziende ospedaliere ora denominate **Aziende Socio -Sanitarie Territoriali**), **assegnando compiti programmatori alle prime e gestionali alle seconde**. Le ASL sino ad allora assommavano a funzioni programmatiche e di regolazione anche competenze dirette nella gestione ed erogazione di servizi sociosanitari nell'area materno infantile, della domiciliarità, delle dipendenze e della salute mentale. Con la riforma le nuove Ats perdono lo status di Aziende (non erogano più) e diventano Agenzie, ovvero braccio territoriale della Regione con compiti di programmazione e governo del sistema. **La gestione viene invece assegnata esclusivamente alle Asst** il cui territorio viene fatto coincidere con il nuovo livello del distretto introdotto a garanzia dell'integrazione tra servizi sociali e sociosanitari.

Le Ats restano il riferimento essenziale per la programmazione, secondo le indicazioni di cui all'art. 20 (Conferenza dei sindaci) e garantiscono *"l'integrazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali di competenza delle autonomie locali"* (art. 6, comma 2), oltre che farsi carico del *"governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali"* (art. 6, comma 3). In tale prospettiva, *"L'Ats, sentiti i consigli di rappresentanza dei sindaci e le assemblee dei sindaci di cui all'articolo 20 e secondo l'articolazione distrettuale, per garantire l'integrazione della rete sanitaria e sociosanitaria con quella sociale si avvale del dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali di cui al comma 6, lettera f), e per organizzare tale integrazione, anche attraverso i piani di zona"* (art.6, comma5).

⁶⁵ Poiché l'art. 2, comma 8 sub j)1., recita: *"Il titolo (della LR. 3/2008) è sostituito dal seguente: "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale"*.

⁶⁶ Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, *"Riforma socio sanitaria: come cambia la L.R. n. 3/2008"* Contributo di Carlo Mario Mozzanica, 15/10/2015

Il territorio è suddiviso in 8 Ats alle quali afferiscono 27 Asst. Alle Asst corrispondo i distretti a loro volta articolati in ambiti distrettuali, ovvero i livelli dei Piani di Zona (con popolazione non inferiore ad 80mila abitanti, 120mila nelle zone densamente popolate). Le conferenze dei sindaci sono state ampliate sui confini delle nuove Ats e sono pertanto composte dai sindaci dei comuni compresi nel territorio dell'Ats e si avvalgono di un Consiglio di rappresentanza. Si articolano in: a) assemblea dei sindaci di distretto; b) assemblea dei sindaci dell'ambito distrettuale. **In questo contesto gli enti capofila degli ATS, tra cui anche il network delle Aziende Speciali (NeASS), si ritrovano ad essere delle entità intermedie** *“al ‘centro’ di triangolazioni importanti e articolate tra lo Stato e ancor più la Regione, anche con le sue autonomie funzionali (ATS e ASST in alcuni casi), e il livello territoriale rappresentato dai Comuni, ancor più strettamente se soci delle aziende, e tutto il tessuto sociale degli organismi intermedi e di quello maggiormente rappresentato che va sotto il nome di Terzo settore.”*⁶⁷ Si tratta di una posizione che, come scriveva il NeASS nel 2020 in seguito alla pandemia *“già in tempi di normalità presenta particolari complessità, legate alla necessità di continue azioni di aggiustamenti e di equilibrio, in ultima istanza, di composizione di interessi (non esclusi quelli delle aziende e dei loro Comuni) dei diversi soggetti in campo (shareholder e stakeholder), senza dimenticare il principale portatore di interessi che è il semplice cittadino.”*⁶⁸ **L'avvento della pandemia** ha messo a dura prova il sistema lombardo *portando ad una “forte preoccupazione per il “collasso” del sistema e il rischio che il welfare sociale lombardo, in tutte le sue parti, non potesse reggere l'impatto dell'emergenza e, ancor meno, quello delle nuove sfide del domani”*.⁶⁹ In questo contesto può risultare significativa l'importanza ricoperta dagli ATS e dalle Aziende Speciali, le quali, come sottolineato da NeASS *“hanno svolto e possono ancor di più esercitare un ruolo di aggregazione territoriale e di organizzatore del sistema di welfare in senso ampio, assumere la regia di attuazione di un patto di “comunità” per la tenuta del sistema, ma anche per la crescita nelle risposte alla ripresa, salvaguardando così il sistema di welfare; essere riferimento dentro un quadro di cosiddetta “solidarietà di filiera” che coinvolga tutti gli attori corresponsabili nel mantenimento dei sistemi di*

⁶⁷ NeASS, *“NESSUNOSALVADASOLO #NEASSLOMBARDIA”*, 10 aprile 2020, [http://www.lombardiasociale.it/wp-content/uploads/2020/04/NESSUNOSALVADASOLO_NeASS_aprile2020.pdf]

⁶⁹ [http://www.lombardiasociale.it/2020/04/20/nessuno-si-salva-da-solo-un-monito-dalle-aziende-sociali-lombarde/?doing_wp_cron=1685465315.7706620693206787109375]

welfare integrati presenti sui territori; essere riferimento per i Comuni nell'integrazione delle azioni con il sistema sociosanitario e sanitario dentro un assetto territoriale a "giusta distanza", cioè negli Ambiti territoriali, e come aziende consortili che già agiscono come aggregatori dei territori, essere di conseguenza meglio di altri facilitatori del rapporto tra sanità ospedaliera/territorio."⁷⁰ **Con la pandemia** è emersa la necessità di dare una nuova organizzazione alla rete sanitaria regionale, con l'obiettivo di avvicinare il cittadino alle cure primarie e ai servizi socioassistenziali e permettergli di avere un collegamento diretto con la rete ospedaliera, in base alle sue necessità. La **L.R. n. 22/2021** ha infatti previsto **importanti interventi di miglioramento e rafforzamento del sistema sanitario e sociosanitario lombardo** prevedendo il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali, il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e specialmente una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari. La legge recepisce nel proprio sistema dei servizi le indicazioni contenute nel PNRR, soprattutto inserendo le nuove unità di offerta in esso previste e cioè le Case della salute (ne verranno realizzate 216 entro il 2024), gli Ospedali di Comunità e le Centrali operative territoriali. Entro il 2024 verranno inoltre realizzati 71 Ospedali di Comunità e 101 Centrali Operative Territoriali.⁷¹

4. PIEMONTE

Il caso della Regione Piemonte rappresenta un caso studio interessante poiché ha incentivato il lavoro associato soprattutto sotto la forma del Consorzio. All'art. 23 il D.P.R. n. 616/1977. prevedeva infatti il Consorzio quale nuovo organismo di cooperazione dotato di personalità giuridica per la gestione dei servizi a rilevanza sociale. La L.R. n. 3/1980 prevedeva la riorganizzazione territoriale dei servizi sanitari e socio-assistenziali. All'art. 2 faceva coincidere gli ambiti territoriali con quelli già individuati nella L.R. n. 41/1976. L'art. 3 stabiliva che, qualora in suddetti ambiti fossero compresi più comuni, i comuni esercitavano le funzioni amministrative in forma associata e, all'art 4, per ciascuno di tali ambiti territoriali era costituita l'associazione dei comuni. Ciascuna associazione aveva un proprio statuto che disciplinava la denominazione, la sede, la composizione, i compiti ed il funzionamento dei suoi organi, le forme ed i modi di

⁷⁰ NESSUNOSISALVADASOLO #NEASSLOMBARDIA, 10 aprile 2020

⁷¹ [<https://www.lombardiainfatti.regione.lombardia.it/2023/01/23/potenziamento-dei-servizi-sanitari-e-socio-sanitari-per-i-cittadini/>]

collaborazione tra l'associazione ed i Comuni associati (art.5). L'art. 20 prevedeva poi che *la "Sede provvisoria dell'unità sanitaria locale fosse il Comune con il maggior numero di abitanti"*. Per quanto concerne **i servizi sociali, l'art 28 ne prevedeva la gestione associata:** *"le associazioni dei Comuni, le Comunità Montane e il Comune di Torino in forma decentrata esercitano, negli ambiti territoriali le funzioni di assistenza sociale."* **Al fine di realizzare il coordinamento e l'integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali** esistenti nel territorio, in attuazione della L. n. 833/1978, **il Comitato di gestione provvedeva anche a gestire i servizi sociali nominando un coordinamento di servizi sociali.**

La L.R. n. 20/1982, in base all'art. 117 della Costituzione, proponeva indirizzi per la gestione coordinata e integrata dei servizi socio-assistenziali con i servizi sanitari e indirizzi per il riordino dei servizi socio-assistenziali e delle attività inerenti alle funzioni trasferite. L'art. 8 prevedeva che il complesso dei presidi, degli uffici e dei servizi sociali e sanitari assumesse la denominazione "Unità socio-sanitaria locale" (U.S.S.L.). L'art 11 prevedeva poi il "Piano SocioSanitario Regionale" per la programmazione del settore socioassistenziale e l'art. 12 i "Programmi SocioSanitari Zonali" predisposti dalle U.S.S.L. sentiti i comuni. **È con la L.R. n. 62/1995, "Norme per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali", che si sono previsti i soggetti titolari e le loro funzioni.** In particolare, l'art 13 stabilisce che *"La Regione individua nella gestione associata la forma gestionale idonea a garantire l'efficacia e l'efficienza delle attività socioassistenziali di competenza dei Comuni. I Comuni, nel rispetto dei vincoli della programmazione e degli indirizzi regionali, gestiscono le attività socio-assistenziali secondo le seguenti modalità:*

- a) in forma associata tramite delega all' Unità sanitaria locale (USL), ai sensi dell'articolo 3, comma 3, del D.lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni;**
- b) tramite consorzi o altre forme associative previste dalla L. n. 142/1990 tra Comuni o tra Comunità montane oppure tra Comuni e Comunità montane;**
- c) tramite Comunità montana**
- d) tramite delega individuale all'USL**
- e) direttamente.**

Gli ambiti territoriali di riferimento delle forme associative di cui alle lettere a) e b), del comma 2, sono individuati, di norma, entro i confini delle preesistenti Unità sociosanitarie locali (USSL) già operanti al 31 dicembre 1994, tenuto conto degli ambiti territoriali dei distretti socio-sanitari [...] e con possibilità di accorpamento o di

suddivisione degli ambiti distrettuali.” La **L.R. n. 34/1998** all’art.5 comma 3 prevede che *“La Regione incentiva, con appositi provvedimenti legislativi, la gestione associata di funzioni da parte degli Enti locali.”* Successivamente anche la **L.R. n. 3/2004** ha previsto incentivi finanziari ad hoc.

La **L.R. n. 1/2004** ha poi recepito la legge quadro **328/2000** per la realizzazione del **sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali**. L’ art.8 comma 1 disciplina gli **Ambiti territoriali ottimali**: *“Al fine di assicurare la migliore integrazione con i servizi sanitari, la Regione individua gli ambiti territoriali dei distretti sanitari o di multipli degli stessi quale ambito ottimale”*. In realtà tale previsione risulta essere *“priva di forza vincolante, perché è rimessa all’incentivazione finanziaria “dell’esercizio associato delle funzioni e della erogazione della totalità delle prestazioni essenziali entro gli ambiti territoriali ottimali” (art. 9, comma 1, L.R. n. 1/2004), perseguibile anche in sede di ripartizione del fondo regionale mediante la previsione di disincentivi per gli enti gestori insistenti su ambiti territoriali diversi (art. 35, comma 10, L.R. n. 1/2004). Una soluzione, quest’ultima, confermata anche dalla legge sanitaria regionale del 2007 (art. 22), che assume l’obiettivo della coincidenza ambiti-distretti tra quelli del piano socio-sanitario.”*⁷² Il comma 3 stabilisce che *“Gli ambiti territoriali ottimali sono definiti sulla base delle caratteristiche geomorfologiche e socioeconomiche delle singole zone e delle peculiarità dei bisogni delle zone medesime, fermo restando il principio generale della coincidenza con gli ambiti territoriali sottesi ai distretti sanitari esistenti”*. Ai sensi dell’art.9 riguardante le forme gestionali dei servizi sociali, **la Regione Piemonte ha individuato “nella gestione associata, ed in particolare in quella consortile, la forma idonea a garantire l’efficacia e l’efficienza degli interventi e dei servizi sociali di competenza dei comuni e prevede incentivi finanziari a favore dell’esercizio associato delle funzioni e della erogazione della totalità delle prestazioni essenziali entro gli ambiti territoriali ottimali di cui all’articolo 8. [...]”**. *“Pur dando preferenza alla forma consortile, la legge consente ai comuni di scegliere la forma associativa che essi ritengono idonea tra quelle previste dalla legislazione vigente (ovvero, in assenza di una normativa regionale organica in materia di forme associative, dal TUEL). Inoltre, comprende tra queste forme associative anche la delega all’ASL, prevista dalla legislazione sanitaria statale. In definitiva possono*

⁷² Servetti D., 2011, *“Servizi socio-sanitari e intercomunalità: il caso piemontese”*, in R. Balduzzi (a cura di), *Annuario DRASD 2011*, Milano: Giuffrè

darsi tre forme individuate come ottimali: l'associazione di comuni non capoluogo di provincia, preferibilmente mediante consorzio ex art. 31 TUEL, la quale darà vita ad un ente gestore intercomunale distinto dai comuni associati e dall'ASL; il singolo comune capoluogo di provincia, che gestirà i servizi mediante propri organi; l'associazione di comuni deleganti l'azienda sanitaria locale, che assumerà su di sé la gestione dei servizi. Che nessuna di queste forme sia di per sé obbligatoria lo si comprende però dal comma 5 del citato art. 9, che stabilisce l'obbligatoria gestione in una delle tre forme precedenti soltanto con riferimento ad alcune funzioni comunali: attività sociali a rilievo sanitario per la tutela materno-infantile e dell'età evolutiva nonché per adulti e anziani con limitazione dell'autonomia; formazione professionale del personale dei servizi sociali; autorizzazione e vigilanza sui servizi e sulle strutture. In tal caso i soggetti gestori assicurano l'integrazione delle attività sociali a rilievo sanitario con quelle sanitarie a rilievo sociale e con le prestazioni ad elevata. La legislazione piemontese, in linea con quella nazionale, individua negli atti della programmazione (il PSSR, Piano SocioSanitario Regionale e il PRISS Piano Regionale degli Interventi e dei Servizi Sociali) lo strumento principale dell'integrazione delle attività sanitarie e sociali. Sotto questo profilo le norme della L.R. n. 1/2004 e quelle della L.R. n. 18/2007 sono sostanzialmente speculari.”⁷³ Inoltre, al fine di perseguire l'integrazione sociosanitaria, “se le norme statali già prese in considerazione vincolano all'intesa tra comuni e ASL l'adozione dei due atti (PSSR e PRISS) per quanto essi concernano le prestazioni socio-sanitarie, la legislazione piemontese stabilisce che debba esservi 'obbligatoria corrispondenza' tra le sezioni dei due piani dedicate a tale settore”.⁷⁴

La L.R. n. 1/2004 ha poi individuato (art.18) per la gestione associata dei servizi socioassistenziali un'area di servizi essenziali e un'area di servizi non essenziali.

Con riferimento alla gestione associata tramite consorzio (ex art.31 del TUEL) è interessante notare come, con la L. n. 191/2009 (art. 2, comma 186), lo Stato aveva imposto ai comuni la soppressione dei consorzi di funzioni tra enti locali. È poi intervenuto l'art. 14, comma 28 D.L. n. 78/2010, il quale ha stabilito che tra le funzioni fondamentali dei comuni sono comprese quelle di “progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini” e che le stesse sono obbligatoriamente esercitate in forma

⁷³ Servetti D., 2011

⁷⁴ Ibidem

associata, mediante unione di comuni o convenzione, da parte dei comuni con popolazione fino a 5.000 abitanti. Con tale norma si è quindi prevista la forma obbligatoria di unione e di convenzione, mentre **non era stato contemplato il consorzio**: questo aveva portato parecchie tensioni in quelle regioni, come il Piemonte, che avevano incentivato altre forme associate. Con il D.L. n. 95/2012 (norma di coordinamento della finanza pubblica), all'art. 9 si è disposto che *“le regioni, le province e i comuni sopprimano o accorpino o, in ogni caso, assicurino la riduzione dei relativi oneri finanziari [...], enti, agenzie e organismi comunque denominati e di qualsiasi natura giuridica, che [...] esercitino, anche in via strumentale, funzioni fondamentali di cui all'articolo 117, comma secondo, lettera p), della Costituzione o funzioni amministrative spettanti a comuni, province, e città metropolitane ai sensi dell'articolo 118, della Costituzione”*. All'art. 9 è stato poi inserito il comma 1 bis in ragione del quale *“le disposizioni di cui al comma 1 non si applicano alle aziende speciali, agli enti ed alle istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali, educativi e culturali”*. Detta **deroga ha quindi reso comunque esplicito il favore del legislatore verso enti, istituzioni e simili, tra cui possono annoverarsi i consorzi, che, anche in base alla legislazione regionale, operano in ambito socioassistenziale**. Pertanto, l'obbligo di soppressione dei consorzi di funzione non era più operante per quelli deputati a svolgere funzioni socioassistenziali.⁷⁵

La **L.R. n. 11/2012** ha poi ripreso, quanto previsto dalla sopracitata deroga alla soppressione dei consorzi stabilendo che *“Le funzioni ed i servizi in materia socio assistenziale possono essere gestite mediante consorzi tra comuni.”* (Art 3 comma 2). Il recepimento della legge Delrio è avvenuto poi con la **L.R. n. 23/2015** che ha individuato tre aree vaste che ricomprendono più province, introducendo l'obbligo di gestione associata delle funzioni conferite dalla Regione.

Fondamentale per l'individuazione degli ATS è stata la D.G.R. n. 29-3257 del 9.5.2016⁷⁶ che procedeva alla sperimentazione di una nuova articolazione territoriale di ambiti individuando, ai soli fini della sperimentazione del SIA (e poi successivamente del REI e del RdC) ed in conformità alle indicazioni del MLPS, gli Ambiti territoriali per l'implementazione del SIA, ovvero gli Ambiti Territoriali Sociali (30 ambiti quasi tutti coincidenti, nel limite del possibile, con i 35 distretti con la presenza di 48 enti gestori dei servizi socioassistenziali, uno o più enti per ciascun ambito individuato). Ha inoltre

⁷⁵ Si veda anche la Delibera n. 10/2013/SRCPIE/PAR della Corte dei conti Piemonte

⁷⁶ **D.G.R. n. 29-3257 del 9.5.2016 "Legge 28 dicembre 2015, n. 208, comma 387. Misura di contrasto alle povertà SIA. Individuazione nuovi Ambiti Territoriali e aggiornamento.”**

demandato alla Direzione Coesione Sociale l'adozione degli atti necessari per **l'individuazione da parte degli Ambiti territoriali di un soggetto Istituzionale capofila con funzioni di rappresentanza tecnico-amministrativa, raccordo e collaborazione interistituzionale.**

La successiva **D.G.R. 22 maggio 2017, n. 22-5076⁷⁷** I 30 ambiti precedentemente individuati come ambiti di erogazione del SIA-Sostegno sono stati **in 30 Distretti della Coesione Sociale, che erano stati individuati come ambito di erogazione del SIA-Sostegno per l'inclusione attiva.** Il programma WeCaRe ha previsto che ciascuno dei 30 ambiti precedentemente individuati per l'erogazione del SIA-Sostegno Distretto (i c.d. "Distretti della Coesione Sociale"), o un'aggregazione di più ambiti, fossero chiamati a costituire una partnership pubblico-privata **con capofila un ente gestore dei servizi socioassistenziali** e ad elaborare un progetto di innovazione sociale. In tutto sono stati realizzati 22 progetti accorpati in 4 quadranti territoriali. La **D.G.R. n. 3-2878 del 19/02/2021** e la **D.G.R. n. 23-6137 del 2/12/2022** hanno in seguito modificato il numero degli ATS. A partire dal 1/01/2023 **gli ATS in Piemonte sono passati da 32 a 40**, anche se ***"risultano in ogni caso responsabili i 32 Soggetti Gestori delle funzioni socio assistenziali individuati quali capofila e destinatari delle risorse, i quali ne dovranno curare la rendicontazione fino a completo utilizzo, come da indicazioni nazionali"***. In ogni caso è interessante sottolineare che i nuovi ATS individuati hanno come ente capofila tutti un consorzio.

"Tra i caratteri peculiari che hanno inciso sull'evoluzione del modello piemontese sono senz'altro annoverabili tre variabili attinenti alla geografia (fisica, economica, sociale e amministrativa) del territorio regionale: la presenza della grande e polarizzante area metropolitana torinese, a fronte della struttura tendenzialmente policentrica del restante territorio regionale, con un ruolo non omogeneo dei diversi capoluoghi di provincia nei confronti dei centri del proprio territorio e, talora, anche di quelli di altre province; la notevole variabilità della conformazione fisica del territorio, con la compresenza di zone montane, collinari, di pianura; la frammentazione dell'amministrazione locale, con un elevato numero dei Comuni e una elevatissima presenza di piccoli Comuni. Queste

⁷⁷ D.G.R. 22 maggio 2017, n. 22-5076, "Approvazione dell'Atto di indirizzo 'WE.CA.RE.: Welfare Cantiere Regionale - Strategia di innovazione Sociale della Regione Piemonte', per gli interventi attuati con le risorse del FSE e FESR di cui al POR 2014-2020 e presa d'atto del Position Paper 'Coniugare coesione sociale, welfare e sviluppo economico in una prospettiva locale ed europea'"

variabili [...] hanno senz'altro aumentato la complessità del rapporto tra Regione e amministrazione locali generata da due fattori di cambiamento che caratterizzano in generale gli sviluppi del SSN: la trasformazione della governance del sistema sanitario conseguente all'aziendalizzazione, con la sostanziale estromissione dei Comuni dalle funzioni di organizzazione e gestione dei servizi nel 1992-1993 ed **un parziale recupero nel 1999 del loro ruolo sul piano della programmazione e valutazione dei medesimi e sul piano della cooperazione gestionale nel settore integrazione socio-sanitaria nel 1999**; il progressivo e importante processo di aggregazione delle circoscrizioni delle aziende sanitarie locali e dei distretti sanitari, che, pur mutevole da Regione a Regione (costituendo tale dimensionamento una fondamentale leva di governo regionale del proprio servizio), si evidenzia in tutte le realtà regionali. **In Piemonte il cambio di passo è stato più netto poiché si è transitati da una politica, nella prima stagione del SSN, di marcata valorizzazione della integrazione tra i due settori ad una scelta di tendenziale separazione tra sanitario e sociale, favorita dalle "mani libere" lasciate ai Comuni nell'opzione verso la delega delle funzioni sociali alle aziende USL, che interessò pochissimi distretti. Nacque così l'esperienza multiforme degli enti gestori dei servizi sociali, composti in maggioranza da consorzi di funzioni e altre forme di cooperazione intercomunale.**"⁷⁸

5. TOSCANA

L' avvio del riordino sistema welfare territoriale 2005 inizia con la L.R. n. 40/2005 (poi modificata da L.R. n. 60/2008) che definisce gli strumenti e le procedure della programmazione sanitaria e sociale integrata. In particolare, l'art. 71bis: gli enti locali compresi negli ambiti territoriali della medesima zona-distretto e le Aziende USL costituiscono appositi **organismi consortili denominati "Società della Salute" (il cui funzionamento operativo è definito dalla D.G.R. n. 243/2011)**. Le Società della Salute, al pari dei Consorzi ex art.31 TUEL, sono soggetti pubblici senza scopo di lucro, costituiti per adesione volontaria dei Comuni di una stessa zona-distretto e dell'Azienda USL

⁷⁸ Rapporto di ricerca CEIMS – Federsanità ANCI Piemonte "Esiste un modello sanitario piemontese?", novembre 2017

territorialmente competente, per l'esercizio associato delle attività sanitarie territoriali, socio-sanitarie e sociali integrate. **Ciascuna Società della Salute è dotata di 5 organi:**

1. **L'Assemblea dei soci**, composta dal direttore generale dell'azienda Usl e dal sindaco o da un componente della giunta di ciascun comune aderenti,
2. **Il Presidente**, che ha la rappresentanza generale,
3. **La Giunta esecutiva** formata di norma da tre componenti,
4. **Il Collegio sindacale**,
5. **Il Direttore**, che svolge anche il ruolo di responsabile di zona-distretto. Il direttore della Società della Salute è anche il responsabile del corrispondente Distretto sanitario, esercita i due ruoli in maniera contestuale, senza duplicazione di funzioni o di compensi. Il Presidente, i Sindaci e gli Assessori che compongono l'assemblea dei soci e la giunta esecutiva svolgono tali funzioni nell'ambito dell'esercizio dei propri mandati.

*“La L.R. n. 41/2005 disciplina il sistema integrato di interventi e servizi sociali. L’art. 3, dettando i principi del sistema integrato di interventi e servizi sociali, **prevede che tale sistema si realizzi, tra le altre cose, anche attraverso l’integrazione con le politiche abitative, dei trasporti, dell’educazione, dell’istruzione, della formazione professionale e del lavoro, culturali, ambientali ed urbanistiche, dello sport e del tempo libero, della ricerca, nonché con tutti gli altri interventi finalizzati al benessere della persona ed alla prevenzione delle condizioni di disagio sociale. In questa ottica, la Regione e gli enti locali attivano specifiche procedure di concertazione, finalizzate alla ricerca di convergenze per l’individuazione e la determinazione degli obiettivi e dei contenuti degli atti attuativi. All’art. 33, stabilisce che le zone-distretto costituiscono gli ambiti territoriali per l’integrazione sociosanitaria, per l’esercizio coordinato della funzione fondamentale in ambito sociale, nonché gli ambiti territoriali di dimensione adeguata all’assolvimento dell’obbligo di esercizio associato della medesima funzione fondamentale da parte dei Comuni, a ciò tenuti ai sensi della legislazione statale.”**⁷⁹ All’art. 28, ha previsto l’istituzione della Commissione regionale per le politiche sociali, composta da rappresentanti delle organizzazioni sindacali, delle categorie economiche, delle associazioni di rappresentanza e tutela degli utenti, delle organizzazioni del terzo settore, degli iscritti agli ordini e alle associazioni professionali. “La commissione ha funzioni consultive e propositive per la Regione nelle materie che riguardano il sistema integrato di interventi e servizi sociali, e promuove iniziative di conoscenza dei fenomeni sociali di*

⁷⁹ Osservatorio Nazionale sulle Politiche Sociali welforum.it “Regione Toscana: quali governi per il welfare locale?” Motta M., 11/10/2018 [<https://www.welforum.it/regione-toscana-quali-governi-per-il-welfare-locale/>]

*interesse regionale.*⁸⁰ In seguito, la L.R. n. 66/2008 prevede all'art 3 la ripartizione e l'attribuzione del fondo per la non autosufficienza alle zone-distretto individuate nella L.R. 60/2008 e 41/2005.

Le L.L.R.R. n. 44 e 45/2014: individuano **due strumenti** per regolare gli assetti territoriali integrati in ogni zona distretto: **il proseguimento della Società della Salute** o **la stipula di una convenzione** sociosanitaria fra tutti i comuni della zona distretto e l'Azienda UsI di riferimento. Per questo dove non sono costituite le Società della Salute l'esercizio dell'integrazione sociosanitaria per la non autosufficienza e la disabilità è attuata attraverso apposita convenzione stipulata da tutti i comuni della zona distretto e dall'azienda unità sanitaria locale del territorio.

La L.R. n. 84/2015 “Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale” ha ridotto il numero delle Aziende USL da 12 a 3.

Nel 2017 e 2018 si è poi assistito al **riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sociosanitario.** **“La L.R. n. 11/2017: ha dato un indirizzo chiaro nel privilegiare il modello delle Società della Salute – anche al fine di evitare frammentazioni e favorire economie di scala – rispetto alla sottoscrizione da parte dei Comuni o dell'Unione di Comuni della convenzione sociosanitaria (prevista laddove sia presente la conferenza zonale integrata e che definisce le modalità organizzative per i processi di programmazione e di partecipazione, l'integrazione sociosanitaria, il coordinamento interprofessionale e i percorsi assistenziali integrati, la realizzazione di servizi sociosanitari e sociali integrati).** All'art. 27 infatti è previsto, per il quinquennio 2018-2022, un **contributo di 150mila euro annui se la nuova zona derivante da un accorpamento sceglie il modello organizzativo delle Società della Salute, e di 50mila se invece viene scelta la convenzione sociosanitaria.”**⁸¹

A partire dal 1° gennaio 2018, i 276 Comuni della Toscana si sono organizzati in 26 zone distretto. **“La zona distretto è considerata dalla normativa regionale l'ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, nonché di organizzazione delle funzioni direzionali interprofessionali e tecnico-amministrative e di erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate. Tenendo conto delle risorse messe a disposizione dall'Azienda USL e dai**

⁸⁰ Ibidem

⁸¹ Osservatorio Nazionale sulle Politiche Sociali welforum.it “Regione Toscana: quali governi per il welfare locale?” Motta M., 11/10/2018

comuni, la zona-distretto organizza e gestisce la continuità e le risposte territoriali dell'integrazione sociosanitaria – realizzata attraverso le società della salute o mediante la stipulazione della convenzione socio-sanitaria tra AUSL e comune –, comprendendo anche i servizi per la salute mentale, le dipendenze e la non autosufficienza.”⁸² I 26 ambiti territoriali toscani sono stati individuati prima dell'introduzione del REI e sono l'ambito ottimale per tutti i servizi socioassistenziali. Oltre a tali servizi, gli ambiti territoriali sono anche il riferimento per progetti e programmi specifici. Dal 23 novembre 2021, le articolazioni di zone distretto sono 28 (a seguito della deliberazione del Consiglio regionale 101 che ha ridefinito gli ambiti territoriali delineati in precedenza dalla l.r. 11/2017). Sul territorio della Toscana, ci sono attualmente 16 Società della Salute e 12 zone distretto senza SdS che devono sottoscrivere la Convenzione sociosanitaria.

“La L.R. n. 75/2017 ha previsto, in ciascuna zona-distretto o società della salute – ove costituita – l'istituzione del Comitato di partecipazione, con funzioni di consultazione e proposta in merito all'organizzazione ed erogazione dei servizi. Il comitato di partecipazione è composto da membri designati dalle associazioni rappresentative dell'utenza e dell'associazionismo di tutela, di promozione e di sostegno attivo operanti nella comunità locale, purché non erogatori di prestazioni, che abbiano stipulato uno specifico protocollo d'intesa.

La D.G.R. n. 573/2017 stabilisce le linee guida per la predisposizione del PIS, Piano integrato di salute (lo strumento programmatico attraverso il quale le comunità locali coinvolgono tutti gli attori interessati alla definizione e realizzazione di politiche sociosanitarie integrate, coerenti con la programmazione regionale) e del PIZ, Piano di inclusione zonale (lo strumento di programmazione della funzione sociale dei Comuni esercitata nell'ambito della zona-distretto), regolando la fase transitoria fino all'approvazione del nuovo Piano sanitario e sociale integrato regionale.”⁸³

La D.G.R. n. 671/2017 ha “costituito delle articolazioni volte ad incentivare il reciproco scambio ed il lavoro comune tra settori diversi, come ad esempio la Cabina di Regia interdirezionale di SIA/Rel, composta dai direttori delle direzioni regionali Diritti di cittadinanza e coesione sociale, Urbanistica e politiche abitative, Lavoro, ed Istruzione e

⁸² Sito Regione Toscana [<https://www.regione.toscana.it/-/zone-distretto>]

⁸³ Osservatorio Nazionale sulle Politiche Sociali welforum.it “Regione Toscana: quali governi per il welfare locale?” Motta M., 11/10/2018

*formazione. **Tale Cabina di Regia vede anche la partecipazione di rappresentanti degli ambiti territoriali.** Gli obiettivi principali sono: la programmazione integrata degli interventi in materia di politiche di inclusione socio-lavorativa delle persone svantaggiate con le politiche del lavoro, abitative e scolastiche per il contrasto alla povertà; il monitoraggio congiunto sull'attuazione degli obiettivi di interesse regionale; il sostegno alla diffusione delle informazioni e la promozione delle buone pratiche a livello territoriale e tra i servizi dei diversi settori regionali.”*⁸⁴

Attualmente 16 dei 28 ATS toscani hanno come ente capofila la Società della Salute, 7 il comune capofila tramite accordo/convenzione, 3 l'azienda sanitaria e 2 l'Unione di comuni.

*“Il legislatore toscano ha scelto di costituire un **soggetto pubblico che riunisce le competenze detenute separatamente dagli enti locali e dalle aziende USL, realizzando una sinergia concreta tra l'ente locale e l'azienda stessa.** Si può definire il modello “Società della Salute” come una forma evoluta del distretto socio-sanitario, nella quale le attività sociali, le attività sanitarie e le attività sociosanitarie si fondono, perseguendo una integrazione non solo a livello politico-istituzionale, ma anche direzionale e professionale.”*⁸⁵

“Senz'altro, la presenza di un sistema articolato di servizi, percorsi e professionisti, e di una diffusa rete di associazioni e organizzazioni del Terzo Settore rappresentano alcuni dei principali punti di forza dell'attuale sistema di welfare locale toscano, che ha permesso lo sviluppo di una visione integrata dell'individuo nel suo contesto di vita. A questi si aggiungono il miglioramento dell'appropriatezza e della qualità delle cure in ambito sanitario, nonché dei – già buoni – livelli medi di salute dei toscani. Infine, tra i punti di forza del welfare toscano, vi rientrano anche il mantenimento, secondo i dati del Ministero della Salute, del primato nel raggiungimento dei Livelli Essenziali di Assistenza e della valorizzazione dei programmi regionali di sostegno alla casa e alla famiglia, anche in periodi di riduzione di risorse a livello nazionale.

⁸⁴ Osservatorio Nazionale sulle Politiche Sociali welforum.it “Regione Toscana: quali governi per il welfare locale?” Motta M., 11/10/2018

⁸⁵ D.G.R. n. 243/2011 “Disposizioni operative per il funzionamento delle Società della salute” ALLEGATO A
[https://www.regione.toscana.it/documents/10180/430070/bb9921333537d5b530898198f1543102_allegato_dgr2432011.pdf/2dfe1cb3-98bc-4925-bcaf-416605eae1d6]

A partire dal riordino del sistema del welfare, si prospetta innanzitutto una maggiore integrazione sia tra i servizi che tra i diversi livelli di governance.”⁸⁶

3.2 LA PECULIARITÀ DEL MODELLO SOCIOSANITARIO VENETO

“Nella Regione del Veneto l’avvio del lavoro sociale associato tra i comuni degli ATS è recente: si è cominciato a parlare di ATS a partire dal 2016 con la gestione del PON Inclusione e l’introduzione del Reddito di Inclusione (REI), prima misura nazionale di contrasto alla povertà. Prima di questa data la Regione del Veneto, nella sua produzione normativa e regolamentare, ha più volte individuato la strada del lavoro sociale associato a livello territoriale come una strategia importante da sviluppare nel territorio, lasciando la libertà ai comuni di trovare delle proprie forme associative e favorendo quale forma di integrazione sociosanitaria la delega alle aziende ULSS (unità locali socio-sanitarie).”⁸⁷

“All’articolo 4 dello Statuto della Regione Veneto (approvato con la L.R. n. 340/1971), si può leggere che: “(...) la Regione veneta esercita i propri poteri: (...) - per garantire a tutti i cittadini i servizi sociali, con particolare riguardo all’abitazione, alla scuola, alla tutela della salute, ai trasporti, alle attrezzature sportive (...)”. Fin dall’approvazione dello Statuto viene perciò in evidenza un approccio finalizzato all’integrazione tra il sociale ed il sanitario”⁸⁸ che sarà poi alla base della costruzione del modello sociosanitario Veneto nel quale l’Azienda ULSS ricoprirà un ruolo centrale per l’integrazione sociosanitaria prevedendo il sistema delle deleghe.

È stata proprio la L.R. n. 55/1982 che all’art 6 ha previsto la delega obbligatoria all’ULSS per le seguenti funzioni: *“1. l’assistenza ai portatori di handicaps con riferimento ai particolari servizi e sussidi necessari per il recupero e l’inserimento degli stessi; 2. la gestione delle strutture tutelari e residenziali sia miste che specifiche per handicappati e per inabili in età lavorativa, fatta salva la loro autonomia funzionale; 3. la gestione dei consultori familiari; 4. la prevenzione delle tossicodipendenze, il recupero e l’inserimento sociale dei tossicodipendenti.”* Tuttavia, il testo degli artt. 5 e 6 che prevedevano le deleghe obbligatorie è stato sostituito dalla L.R. n. 3/1996, la quale però **è stata**

⁸⁶ Osservatorio Nazionale sulle Politiche Sociali welforum.it *“Regione Toscana: quali governi per il welfare locale?”* Motta M., 11/10/2018

⁸⁷ Degni, M. (2022), V Rapporto Ca’ Foscari sui comuni 2022: *“La gestione associata dei servizi sociali: un segmento cruciale della attività dei comuni”*, Golfieri C., Porchia S., Zantedeschi M., pag.307

⁸⁸ Segreteria regionale per la sanità – Direzione controlli e governo SSR, *“Origini e storia del sistema sociosanitario regionale”* a cura del Dott. Fuolega F. maggio 2012

successivamente abrogata dalla L.R. n. 3/2004 che ha di fatto stabilito all'art 1 comma 2 che la legge abrogata continua *"ad applicarsi per la disciplina dei rapporti sorti e per l'esecuzione degli impegni di spesa assunti in base alle leggi regionali medesime"*. Dunque, allo stato attuale, le deleghe per le funzioni stabilite all'art 6 della **L.R. n. 55/1982 non risultano in realtà più obbligatorie anche se di fatto sono rimaste obbligatorie nella prassi specialmente in forza del succitato art. 1 comma 2 della L.R. n. 3/2004.**

Anche la L.R. n. 56/1994, che individua e delinea l'impianto organizzativo del Sistema Sanitario Regionale, all'art. 8 dichiara che *"la Regione **persegue l'integrazione delle politiche sanitarie e sociali e promuove la delega della gestione dei servizi sociali da parte dei Comuni alle Unità Locali Socio-Sanitarie, anche prevedendo specifici finanziamenti, con le modalità definite dal Piano Regionale Socio-Sanitario. La Regione persegue altresì l'integrazione delle attività svolte da soggetti pubblici e privati sia all'interno del Comune sia a livello intercomunale in ambiti territoriali corrispondenti a quelli definiti per le nuove Unità Locali Socio-Sanitarie. Il principale strumento di integrazione, per tale finalità, è rappresentato dai Piani di Zona dei Servizi Sociali che vengono elaborati ed approvati dal Sindaco, qualora l'ambito territoriale dell'Unità Locale Socio-Sanitaria coincida con quello del Comune o dalla Conferenza dei Sindaci, con le modalità previste dal Piano Socio-Sanitario Regionale"***.

"Questa legge ha comportato alcuni elementi costituenti specifici del Sistema Socio-Sanitario della Regione del Veneto:

- *un orizzonte ideale ispirato ad una visione della salute quale stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente assenza di malattia o infermità (rispondente agli orientamenti più volte espressi dall'Organizzazione Mondiale della Sanità);*
- *un modus operandi che vede il raggiungimento del maggior livello di salute possibile come un risultato sociale estremamente importante, la cui realizzazione richiede il contributo di una pluralità di attori;*
- *una struttura organizzativa che si differenzia dalle altre Regioni nella macrostruttura, così come in ambito aziendale, non solo nominalmente (Aziende ULSS in luogo di ASL) ma anche materialmente con la presenza di un Direttore dei Servizi Sociali in ogni Azienda ULSS (sul territorio nazionale normalmente si hanno un Direttore Generale, un Direttore Sanitario ed un Direttore Amministrativo);*

- *una conseguente capacità di risposta ai bisogni della popolazione non limitata solo a problemi di tipo esclusivamente sanitario ed un'interazione costante con gli Enti locali e con gli altri soggetti che si relazionano con il Sistema;*
- *l'assoluta prevalenza di strutture pubbliche a fronte della capacità di stabilire virtuosi rapporti di collaborazione con i privati attivi negli ambiti sanitario, sociosanitario e sociale.*⁸⁹

L'art 8 L.R. n. 56/1994, in combinato disposto con l'art 132 comma 3 L.R. n. 11/2001 stabilisce che oltre alle funzioni cosiddette "obbligatorie" (L.R. n. 55/82), **i Comuni possono delegare l'esercizio di altre funzioni socio assistenziali di propria competenza all'Azienda ULSS** che le esercita, di norma, in ambito distrettuale, con bilanci e contabilità separate, atteso che la programmazione dei servizi e delle attività gestite dalle Aziende ULSS trova collocazione all'interno del Piano di Zona, e con oneri a totale carico dei comuni. Come infatti si vedrà nel prossimo capitolo dedicato alle interviste, ci sono comuni che proprio a partire dagli anni '90 hanno delegato quasi tutte le loro funzioni sociali all'Azienda ULSS e che, per questa ragione, non hanno più assistenti sociali se non quelli distaccati dall'ULSS presso i comuni.

Il **Piano Socio Sanitario 1996 - 1998** ha poi stabilito che l'ambito territoriale per la gestione unitaria dei servizi sociali è coincidente con i distretti prevedendo la convenzione obbligatoria tra i comuni in ambito distrettuale e la stipula di accordi di programma tra comuni ed ULSS (o la delega all'ULSS).

La L.R. n. 11/2001 al Capo II Sezione II "Servizi sociali e integrazione sociosanitaria" Art. 124 definisce i servizi sociali come *"tutte le attività aventi contenuto sociale, socio-assistenziale e socio-educativo di cui all'art. 128 del D.lgs. n.112/98 di cui all'art. 22 della L.328/00 nonché le prestazioni sociosanitarie di cui all'art. 3 septies del D. lgs. n. 502/92 e successive modifiche e integrazioni."* L'art. 128 stabilisce che *"I comuni e le province svolgono i propri compiti di progettazione, realizzazione e gestione della rete dei servizi sociali in recepimento del principio di sussidiarietà e in armonia con la programmazione regionale che persegue l'obiettivo dell'integrazione sociosanitaria assicurata nel territorio dalle ULSS. La dimensione territoriale ottimale di esercizio dei servizi, [...] è individuata nel territorio di competenza di ciascuna ULSS. Laddove sussistano specifiche esigenze*

⁸⁹ Segreteria regionale per la sanità – Direzione controlli e governo SSR, *"Origini e storia del sistema sociosanitario regionale"* a cura del Dott. Fuolega F. maggio 2012

territoriali o emergenze sociali, la Conferenza dei sindaci in armonia con l'articolazione in distretti delle ULSS, individua con riferimento al Piano di Zona particolari modalità di attuazione della rete dei servizi e di erogazione delle relative prestazioni.” L'art 130 “Funzioni dei comuni” ai commi 3 e 4 stabilisce che “Allo scopo di perseguire pienamente l'integrazione sociosanitaria, la Giunta regionale promuove la delega da parte dei comuni alle ULSS anche mediante l'utilizzo delle risorse nel fondo sociale regionale, delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria di cui al comma 2 lettera b) dell'articolo 3 septies del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni nonché della gestione dei servizi sociali. Nelle materie proprie o conferite i comuni svolgono funzioni e compiti di programmazione e di gestione nonché esercitano poteri di iniziativa e di proposta. Nelle stesse materie svolgono funzioni di promozione e di coordinamento operativo dei soggetti di cui al comma 5 dell'articolo 1 della legge n. 328/2000 con i quali, per la realizzazione e la gestione della rete dei servizi sociali, possono concludere accordi e programmi nonché stipulare convenzioni nel rispetto delle norme vigenti.”

Con particolare riferimento alla programmazione sociosanitaria, **la L.R. n. 23/ 2012** stabilisce che i contenuti del Piano di Zona costituiscono la base fondamentale sulla quale vengono stipulati gli accordi di programma tra gli enti interessati e decise le deleghe da parte dei comuni della gestione dei servizi sociali all'ULSS in relazione alle convenzioni già adottate in ambito distrettuale tra i comuni. Inoltre, stabilisce all'art. 13 che il direttore dei servizi sociali e delle funzioni territoriali fornisce il supporto per l'elaborazione del Piano di Zona e ne segue l'attuazione ponendosi come snodo fondamentale nel rapporto tra ULSS e conferenza dei sindaci. I comuni, mantenendo titolarità e responsabilità delle funzioni, nella gestione dei servizi sociali e socio-sanitari, attivano in modo primario l'esercizio delle delega.

Per quanto riguarda l'esercizio associato delle funzioni sono intervenute a più riprese diverse norme: la **L.R. n. 2/2006** (Legge finanziaria) all' art. 6, comma 1 lett. c), prevede *"interventi regionali per favorire l'esercizio associato delle funzioni e dei servizi comunali"*.

La L.R. n. 18/2012 “Disciplina dell'esercizio associato di funzioni e servizi comunali” avvia un percorso di riordino territoriale finalizzato a superare la frammentazione istituzionale che caratterizza il territorio veneto e garantire la semplificazione e razionalizzazione dell'azione della pubblica amministrazione. Stabilisce l'obbligo di esercizio associato delle funzioni fondamentali (art.2) tramite Unioni, Consorzi e

Convenzioni secondo quanto disposto dalla L. n. 148/2011. All' art. 10 commi 3 e 4, tale Legge introduce una politica di incentivazione per l'adesione volontaria all'esercizio associato delle funzioni fondamentali oltre che alla fusione tra comuni tramite il finanziamento di studi di fattibilità. Con la successiva **L.R. n. 40/2012** la Regione disciplina lo svolgimento dell'esercizio associato di funzioni anche nei Comuni montani. Sempre con riguardo alla gestione associata, la **D.G.R. n. 1417/2013** (Piano di riordino territoriale) stabilisce i requisiti minimi, criteri di priorità e di finanziamento per le gestioni associate. Le succitate leggi regionali del 2012 verranno poi modificate dalla **L.R. n. 2/2020**, "Disposizioni in materia di enti locali".

La Regione Veneto introduce per la prima volta gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) in relazione al fondo povertà, comunicando in via preliminare, al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali i 21 Ambiti Territoriali Sociali del Veneto tramite **nota prot. n. 194361 del 17 Maggio 2016**. In tale nota, gli ATS erano stati individuati nei territori afferenti alle Conferenze dei Sindaci delle ULSS di cui alla L. R. n. 54/1996.

È poi fondamentale la **L.R. n. 19/2016** poichè **riorganizza profondamente il sistema socio-sanitario del Veneto istituendo l'Azienda Zero** quale *"ente del servizio sanitario regionale, dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile."* (art.1) **Inoltre, delle 21 Aziende ULSS ne restano solo nove e l'art. 26 relativo alle funzioni in materia di servizi sociali prevede che i 21 bacini delle ex aziende ULSS si configurano come distretti delle nuove Aziende ULSS** *"con funzioni di coordinamento tra l'ospedale e la rete territoriale di riferimento [...]* 6. *Nelle Aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della presente legge, dove sono presenti più distretti, gli stessi vengono confermati e fanno riferimento ad un unico Comitato dei Sindaci. 7. Nell'ambito della propria autonomia organizzativa, la Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, nel dettare le linee guida alle Aziende ULSS per la predisposizione degli atti aziendali, stabilisce i criteri per l'individuazione presso ogni distretto"* di diverse unità operative (per le Cure primarie, l'Infanzia, le Cure palliative, ecc..) prevedendo anche *"un'unità operativa per il Sociale in staff al direttore dei servizi socio-sanitari, per un miglior coordinamento dei servizi sociali sul territorio, in particolare nella stesura e nell'attivazione del Piano di Zona del distretto."*

Per ciascuno dei 21 distretti viene quindi istituito il Comitato dei Sindaci di Distretto.

La L.R. n. 48/2018 ha poi ribadito gli aspetti declinati dalla L.R. n. 19/2016 riconoscendo il Piano di Zona quale strumento di ricognizione dei bisogni per l'integrazione socio-sanitaria e l'ottimizzazione e la ricomposizione delle risorse. **La L.R. n. 48/2018 ha poi approvato anche il Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR) Veneto 2019-2023, PSSR che ha ribadito la centralità delle deleghe all'ULSS nel modello veneto:** *“Sotto il profilo istituzionale, la governance territoriale e l'integrazione socio-sanitaria, nel modello Veneto si qualifica, all'interno degli ambiti distrettuali, per la partecipazione delle comunità locali (Comitati e Conferenze dei Sindaci) ai processi di pianificazione e per la delega dai comuni alle aziende ULSS della gestione di molteplici servizi sociali. I processi di delega potranno essere estesi il più possibile alla totalità dei servizi sociali, al fine di perseguire l'obiettivo di ricomposizione globale delle risorse, evitando in tal modo frammentazioni, sovrapposizioni e inefficienze di sistema.”*⁹⁰ “Questo è stabilito dal Piano seguendo motivazioni assistenziali: al fine di facilitare una gestione più uniforme sul territorio e garantire pari opportunità di accesso; motivazioni di economicità: evitare sovrapposizioni o frammentazioni... e dove possibile approfittare di economie di scala; motivazioni di sostenibilità: un sistema associato, non necessariamente delegato all'ULSS, aumenta il livello di sostenibilità perché riduce l'incertezza e la variabilità. La delega è considerata come un'assicurazione poiché esiste una relazione diretta tra frequenza degli eventi, la possibilità di prevenirli, il costo unitario degli stessi e la conseguente convenienza a gestire in modo associato. Eventi poco frequenti, poco prevedibili ma ad alto costo unitario sono quelli per i quali è più conveniente associarsi al fine di renderne più sostenibile il costo.”⁹¹

Con la D.G.R. n. 865 30/06/2020 (POR FSE 2014-2020) “Percorsi per il rafforzamento degli Ambiti Territoriali Sociali” viene approvato l'Avviso pubblico per la presentazione di progetti finalizzati al rafforzamento degli enti locali, attraverso il **coinvolgimento degli Ambiti Territoriali Sociali, quali punto di riferimento della governance e del coordinamento di molteplici misure di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale,** attraverso iniziative che contribuiscano a rafforzarne la capacità di lavorare in rete e di organizzare in maniera nuova, capillare e più incisiva il servizio stesso. Il risultato che si intende raggiungere è il **miglioramento delle prestazioni della PA e in particolare proprio**

⁹⁰ Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR) Veneto 2019-2023 pag.127

⁹¹ Scardellato U., “Evoluzione del SSSR Veneto – LR 19/2016 Azienda Zero e Ambiti Territoriali – LR 48/2018 PSSR 2021 -2023” presentazione powerpoint

degli ATS, chiamati non solo a prestare il proprio servizio a un numero crescente di persone che a causa dell'emergenza sanitaria si troveranno sempre più in condizioni di povertà o fragilità, ma anche ad organizzare in maniera nuova, capillare e più incisiva il servizio stesso. Si rendono, pertanto, necessarie azioni di qualificazione ed empowerment rivolte al sistema istituzionale e del privato sociale che compongono la rete dei servizi, coinvolgendo il personale degli enti locali e il personale del più ampio sistema di rete su cui poggiano le politiche sociali.

La D.G.R. n. 1191 18/08/20 ha riconosciuto finalmente i 21 ATS e aggiornato la DGR 1504/2018 (piano regionale contrasto povertà 2018-2020) anche a causa dell'introduzione del reddito di cittadinanza. I 21 Ambiti Territoriali Sociali della Regione del Veneto sono stati comunicati, in via preliminare, al Ministero del Lavoro e delle Politiche. In tale nota, precedente alla riforma sanitaria regionale adottata con L.R. n. 19 del 25 ottobre 2016, gli Ambiti Territoriali erano stati individuati nei territori afferenti alle Conferenze dei Sindaci delle ULSS di cui alla L. R. n. 54/96, definite poi, con la riforma sopra citata, Comitati dei Sindaci di distretto. Gli Ambiti Territoriali Sociali, sin dal 2016, sono stati l'interlocutore privilegiato a livello locale per progettualità specifiche, come ad esempio quelle relative all'Avviso 3/2016 - PON Inclusione, che tramite bando non competitivo ha assegnato risorse a favore di politiche di inclusione sociale per l'attuazione del SIA (Sostegno di Inclusione Attiva) e quelle relative al fondo lotta alla povertà destinato al rafforzamento dei servizi in funzione prima del Rel (Reddito di Inclusione) e ora del Reddito di cittadinanza (RdC). Gli Ambiti Territoriali Sociali sono stati così chiamati, in attuazione del D.lgs. n. 147/2017, alla predisposizione di un atto di programmazione territoriale collegato al Piano regionale per il contrasto alla povertà (finalizzato a definire le azioni per il raggiungimento degli standard di rafforzamento dei servizi previsti dal livello nazionale) e ad approntare un sistema di governance locale. Inoltre, il Decreto Direttoriale 98/2022 ha assegnato agli Ambiti Territoriali Sociali anche i fondi del PNRR Missione 5 "Inclusione e Coesione" Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" aumentando così ulteriormente la responsabilità in capo agli ATS.

In seguito, la D.G.R. n. 593/2022, "Atto di Programmazione per il contrasto alla povertà 2021 – 2023": ha riconosciuto l'ATS quale modalità organizzativa per una programmazione omogenea nel campo sociale, sociosanitario e lavorativo. In tale

contesto, quindi, la gestione associata è uno strumento che i comuni possono utilizzare per costruire e consolidare relazioni e alleanze, funzionali ad affrontare le sfide emergenti poste ai servizi, migliorandone l'offerta, e per governare uno sviluppo che travalichi i confini comunali, generando nuove identità territoriali.⁹²

La D.G.R. n. 1312/2022 ha approvato le "Linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona 2023-2025" nelle quali si sottolinea che *"Il percorso da compiere richiede lo sviluppo della cultura di rete. Ormai è una strada obbligata considerati, da un lato, i vincoli finanziari e normativi (a livello nazionale si richiamano il Piano nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR e la Legge n. 234/ 2021) e, dall'altro, la crescente domanda di servizi da parte dei cittadini e delle imprese. Questo approccio richiede modalità e strumenti diversi per conoscere il territorio e le dinamiche che lo caratterizzano, forme di governance politica condivisa, lo sviluppo di una cultura della gestione basata sulla condivisione e sulla negoziazione, a livello sia politico che tecnico. Un lavoro in rete è richiesto non solo agli amministratori, ma anche al personale che, acquisendo maggiore specializzazione, dovrà mettersi a disposizione anche degli altri enti, aumentando allo stesso tempo le competenze disponibili nell'intero territorio."*

Infine, con la D.G.R. n. 69/2023, che contribuisce alle azioni previste dal PR Veneto FSE Plus 2021-2027, *"La Regione del Veneto intende, in particolare, rafforzare il sistema di collaborazione tra i soggetti coinvolti nei processi di presa in carico degli utenti (case management) e migliorare la sinergia verticale e orizzontale tra i servizi locali, le strutture regionali, gli ambiti territoriali sociali, i servizi sociali delle AULSS (SIL in particolare) e altri operatori pubblici e privati competenti che operano in sussidiarietà con i servizi pubblici; oltre a sperimentare un'offerta di servizi tailor-made per le persone a rischio di esclusione sociale."*

Rispetto agli iter normativi intrapresi dalle altre regioni, quello seguito dal Veneto conferma quindi la peculiarità di un modello sociosanitario che ha posto fin da subito come punto di unione tra sanità e sociale, proprio a garanzia dell'integrazione sociosanitaria, l'Azienda ULSS. Il legislatore regionale ha così incentivato il sistema delle deleghe da parte dei comuni, come nel caso della delega sui minori esercitata da quasi

⁹² Si veda in particolare l'allegato A paragrafo 1.2 della D.G.R. n. 593/2022

tutti i comuni a favore dell'ULSS, oltre a renderne alcune persino obbligatorie, come ad esempio quella sulla disabilità. La Regione Veneto, a differenza di quanto fatto dalle altre regioni presentate in questo capitolo, non ha mai recepito quanto contenuto nella legge quadro 328/2000 riguardo agli ATS senza mai adottare così una normativa specifica per la definizione e la regolamentazione degli Ambiti Territoriali Sociali. Se negli anni '90 il modello Veneto risultava all'avanguardia rispetto ai tempi, risulta ora chiara la necessità di ripensare e di rimodulare il sistema dell'integrazione sociosanitario. Per questo motivo, *“la Regione Veneto ha avviato un progetto di legge per la definizione di un nuovo assetto territoriale e pianificatorio degli interventi e servizi sociali con l'obiettivo di interpretare nel modello Veneto le disposizioni nazionali originate dalla 328/2000 e della più recente normativa riferita al riconoscimento dei LEPS. La sfida posta dal legislatore nazionale nel riconoscimento degli ATS assume caratteri sempre più concreti ed urgenti in ragione, da un lato, delle scelte ministeriali in materia di Fondo nazionale politiche sociali e PNRR (missione 5 componente 2) e, dall'altro, dall'esigenza di accompagnare uno sviluppo ordinato e omogeneo del sistema in essere”*⁹³.

È proprio questa sfida a rendere fondamentale un approfondimento su quella che è, allo stato attuale, la realtà degli Ambiti territoriali Sociali veneti. Il prossimo capitolo cercherà di dare una chiave di lettura sull'esperienza veneta degli Ambiti attraverso la presentazione dei risultati ottenuti a partire dalle interviste dei responsabili (Dirigenti, Responsabili dei servizi sociali o Posizioni Organizzative) di dodici ATS.

4. L'ESPERIENZA DEGLI ATS IN VENETO

Dopo aver ripercorso l'iter normativo intrapreso dalla Regione Veneto nel capitolo precedente, ritengo sia ora indispensabile una breve descrizione degli Ambiti Territoriali Sociali veneti per poi presentare i risultati delle interviste svolte e poter così muovere alcuni spunti di riflessione a partire da questi.

⁹³ Presentazione Seminario *“Verso un PdLR sul tema dell'assetto territoriale e pianificatorio degli interventi e servizi sociali”*, On. Manuela Lanzarin (Assessore Sanità e sociale Regione Veneto), Dott. Spano (Direttore Direzione servizi sociali Regione Veneto), Dott.ssa Zantedeschi (centro GSI Ca' Foscari), Dott. Tomasin (Referente Banca Mondiale Regioni Nord Est), Dott. Vecchiato (Presidente Fondazione Zancan), 7/11/2022, Padiglione G. Rama Ospedale all'Angelo di Mestre (VE)

Gli ATS in Veneto, come già sottolineato nel corso del secondo capitolo, hanno un numero medio di comuni tra i più alti in Italia (27 comuni contro la media italiana di 17⁹⁴). Tuttavia, si va da un minimo di 3 comuni per ATS per arrivare ad un numero massimo di 46 comuni. Anche la popolazione residente, pur essendo in media tra le più alte in Italia (circa 230mila abitanti su una media di circa 115mila abitanti), presenta delle variazioni notevoli oscillando tra un minimo di poco più di 63mila abitanti (ATS VEN_14 di Chioggia) per arrivare a raggiungere quasi il mezzo milione di abitanti (ATS VEN_16 di Padova). È comunque interessante notare dalla tabella sotto come anche gli ATS che non hanno come ente capofila un comune capoluogo di provincia arrivino ad avere una popolazione elevata rispetto alla media nazionale, come per esempio nel caso di Conegliano, Portogruaro, Mira, Sona e nel caso dell'ATS VEN_15 della Federazione dei Comuni del Camposampierese. Su 21 Ambiti praticamente la metà (dieci) hanno una popolazione residente superiore a 200mila abitanti (in colore rosso in tabella), mentre sono 18 gli ATS con una popolazione superiore alla media nazionale.

Azienda ULSS	Denominazione ATS	Ente Capofila	Numero Comuni	Popolazione residente al 31/12/2022
ULSS 1 DOLOMITI	ATS VEN_01	Comune di Belluno	46	117.164
	ATS VEN_02	Comune di Feltre	15	80.587
ULSS 7 PEDEMONTANA	ATS VEN_03	Comune di Bassano del Grappa	23	178.110
	ATS VEN_04	Comune di Thiene	32	183.103
ULSS 8 BERICA	ATS VEN_05	Comune di Arzignano	22	177.331
	ATS VEN_06	Comune di Vicenza	37	312.398
ULSS 2 MARCA TREVIGIANA	ATS VEN_07	Comune di Conegliano	28	209.461
	ATS VEN_08	Comune di Castelfranco Veneto	29	247.861
	ATS VEN_09	Comune di Treviso	37	418.793
ULSS 4 VENETO ORIENTALE	ATS VEN_10	Comune di Portogruaro	21	225.066
ULSS 3 SERENISSIMA	ATS VEN_12	Comune di Venezia	3	275.982
	ATS VEN_13	Comune di Mira	17	269.539
	ATS VEN_14	Comune di Chioggia	3	63.166
ULSS 6 EUGANEA	ATS VEN_15	Federazione dei Comuni del Camposampierese	28	257.234
	ATS VEN_16	Comune di Padova	29	492.212
	ATS VEN_17	Comune di Este	44	176.549
ULSS 5 POLESANA	ATS VEN_18	Comune di Lendinara	41	162.186
	ATS VEN_19	Comune di Adria	10	67.611
ULSS 9 SCALIGERA	ATS VEN_20	Comune di Verona	36	470.418
	ATS VEN_21	Comune di Legnago	25	154.624
	ATS VEN_22	Comune di Sona	37	298.908
		MEDIA	27	230.393

Tabella 3 - Gli ATS del Veneto, fonte: elaborazione su dati del MLPS.

⁹⁴ È esclusa dal calcolo del numero medio dei comuni per ATS in Italia la Provincia Autonoma di Bolzano che è un unico ATS di 116 comuni

4.1 METODOLOGIA E OBIETTIVI DELLA RICERCA

Per approfondire la situazione degli Ambiti Territoriali Sociali del Veneto questo lavoro di ricerca ha utilizzato lo strumento dell'intervista semistrutturata⁹⁵. A partire dalla fine di aprile fino agli inizi di giugno 2023 sono stati intervistati i responsabili a vario titolo (o i Dirigenti, o i Responsabili dei Servizi Sociali o le Posizioni Organizzative) di dodici ATS che, grazie alla loro preziosa disponibilità e al loro contributo, hanno consentito, visto anche il numero di Ambiti coinvolti nella ricerca, di delineare un quadro d'insieme sugli Ambiti del Veneto piuttosto completo. È doveroso precisare che tutte le opinioni e le affermazioni contenute nelle interviste non rappresentano in alcun modo la posizione degli Enti, ma si tratta di interviste rilasciate a titolo personale nelle quali perciò sono presenti solamente opinioni e valutazioni strettamente personali. La traccia dell'intervista (Allegato A) è stata strutturata considerando due batterie di domande simili: una destinata agli ATS già costituiti formalmente o comunque in fase avanzata di costituzione, e l'altra destinata a tutti gli altri Ambiti con lo scopo di mettere a confronto le diverse situazioni degli Ambiti. In particolare, sono stati intervistati i responsabili dei seguenti Ambiti rappresentati in tabella e in figura con diversi colori in base all'azienda ULSS di appartenenza:

Tabella 4 - Gli ATS oggetto della ricerca, fonte: elaborazione su dati del MLPS.

Azienda ULSS	Denominazione ATS	Ente Capofila	Numero Comuni	Popolazione residente al 31/12/2022
ULSS 8 BERICA	ATS VEN_06	Comune di Vicenza	37	312.398
ULSS 2 MARCA TREVIGIANA	ATS VEN_07	Comune di Conegliano	28	209.461
	ATS VEN_08	Comune di Castelfranco Veneto	29	247.861
	ATS VEN_09	Comune di Treviso	37	418.793
ULSS 4 VENETO ORIENTALE	ATS VEN_10	Comune di Portogruaro	21	225.066
ULSS 3 SERENISSIMA	ATS VEN_12	Comune di Venezia	3	275.982
	ATS VEN_13	Comune di Mira	17	269.539
	ATS VEN_14	Comune di Chioggia	3	63.166
ULSS 6 EUGANEA	ATS VEN_15	Federazione dei Comuni del Camposampierese	28	257.234
ULSS 5 POLESANA	ATS VEN_18	Comune di Lendinara	41	162.186
	ATS VEN_19	Comune di Adria	10	67.611
ULSS 9 SCALIGERA	ATS VEN_22	Comune di Sona	37	298.908

⁹⁵ Nell'allegato A è presente la traccia utilizzata per le interviste

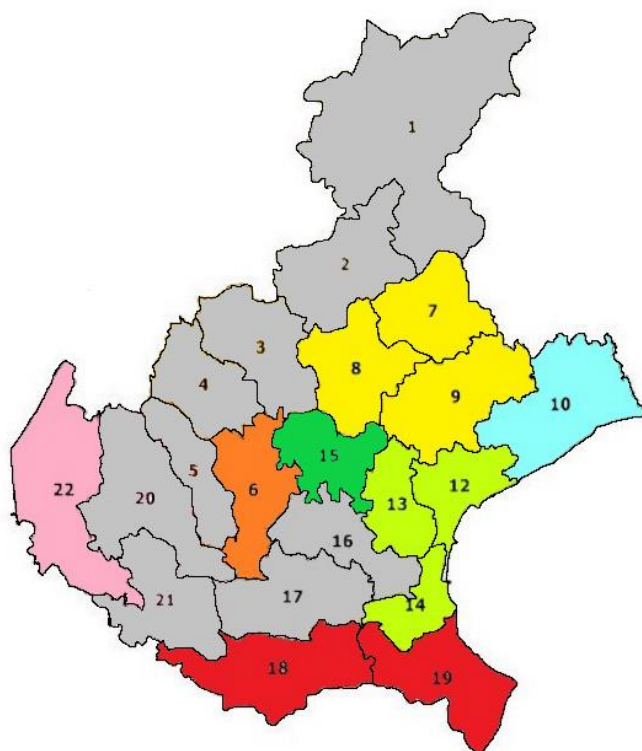


Figura 6: I 12 Ambiti Territoriali Sociali oggetto della ricerca.

Questo lavoro di ricerca è partito con **diversi obiettivi** tra i quali:

- Comprendere **se e tramite quali modalità sia stato regolato il lavoro sociale associato** per capire a che punto si trovano i vari ATS in Veneto
- **Analizzare le funzioni sociali gestite in maniera associata** a livello di Ambito
- **Delineare i percorsi che in alcuni ATS hanno portato alla costituzione formale del lavoro sociale associato con riferimento particolare agli elementi positivi** che hanno favorito tale processo
- Cercare di comprendere quali **elementi negativi stiano disincentivato** o abbiano rallentato **la costituzione formale del lavoro sociale associato** a livello di Ambito
- Riflettere su quelle che possono essere **le potenzialità**, ma anche alcuni punti di debolezza che sono emersi o che potrebbero emergere **in seguito alla costituzione formale dell'ATS**
- Capire quali siano le **aspettative** dei responsabili degli Ambiti **rispetto al Disegno di Legge regionale** attualmente in fase di discussione.
- Raccogliere degli **spunti di riflessione sulle prospettive future** specialmente in vista della Legge regionale sugli Ambiti.
- Cercare di **approfondire il rapporto degli Ambiti con l'Azienda ULSS e la Direzione dei Servizi Socio-sanitari.**

Ripercorrendo questi punti verrà ora presentato quello che è emerso dalle interviste cercando di tessere alcune considerazioni e di proporre alcuni spunti di riflessione.

4.2 I RISULTATI DELLE INTERVISTE

1. La regolamentazione formale del lavoro sociale associato: un quadro molto eterogeneo e complesso

Come spiegato nel capitolo precedente, l'avvio del lavoro sociale associato nella Regione Veneto è recente e si è iniziato a parlare degli Ambiti solo nel 2016 con la già citata nota prot.n. 194361 e l'introduzione del Reddito d'Inclusione (REI) oltre alla gestione del PON Inclusione. Anche a causa della mancanza di una normativa ad hoc, la Regione ha così lasciato agli ATS la libertà di scegliere la propria forma di gestione associata: gli ATS a partire dalla loro definizione tramite la D.G.R. n. 1191/2020 si sono organizzati attraverso l'individuazione di un comune capofila (ad eccezione dell'ATS di Feltre che solo inizialmente aveva scelto l'ULSS) che è diventato il punto di riferimento per la gestione associata a livello di Ambito, mentre in un caso è stata individuata come ente capofila la Federazione dei Comuni del Camposampierese (Unione di comuni ex art.32 TUEL comprendente dieci comuni). Gli ATS hanno quindi preso strade diverse e dalle interviste è emerso un quadro piuttosto eterogeneo che rispecchia le diversità territoriali dei vari Ambiti.

Sui 12 ATS oggetto della ricerca, solamente cinque risultano formalmente costituiti tramite una delle forme per la gestione associata prevista dal TUEL: di questi, quattro si sono costituiti tramite la Convenzione (vedi la tabella e la figura sotto), mentre risulta peculiare la situazione dell'ATS VEN_12 di Venezia che aveva già stipulato un Accordo di programma (delega al comune capofila) con i tre comuni dell'Ambito con un percorso avviato già nel 2013, ben prima della D.G.R. 1191 che ha definito gli ATS. L'ATS VEN_09 di Treviso è risultato invece in fase avanzata di costituzione tramite lo strumento della Convenzione che, a seguito dell'intervista, è infatti stata approvata da tutti i 37 Consigli Comunali. I restanti sei ATS non si sono ancora costituiti anche se l'ATS VEN_07 di Conegliano e l'ATS VEN_08 di Castelfranco Veneto, che hanno seguito un percorso comune con l'ATS di Treviso tramite la Conferenza dei sindaci, prevedono la loro costituzione formale tramite Convenzione nel breve periodo. Gli Ambiti di Lendinara e Adria ancora non sanno sotto quale forma andranno a costituirsi perché ci stanno pensando in Conferenza dei Sindaci. Per la Federazione dei Comuni del Camposampierese invece l'ipotesi attualmente più accreditata sembra essere quella dell'Azienda Speciale Consortile.

ATS ancora non costituiti	ATS in fase di costituzione tramite Convenzione	ATS formalmente costituiti ATS VEN_12 di Venezia	
		Convenzione	Accordo di Programma
ATS VEN_07 Conegliano (prevista la costituzione a breve)	ATS VEN_09 Treviso	ATS VEN_06 Vicenza	ATS VEN_12 Venezia
ATS VEN_08 Castelfranco Veneto (prevista la costituzione a breve)		ATS VEN_10 Portogruaro	
ATS VEN_14 Chioggia		ATS VEN_13 Mira	
ATS VEN_15 Federazione dei Comuni del Camposampierese		ATS VEN_22 Sona	
ATS VEN_19 Adria			
ATS VEN_18 Lendinara			

Tabella 5 - La situazione giuridica degli ATS oggetto della ricerca.

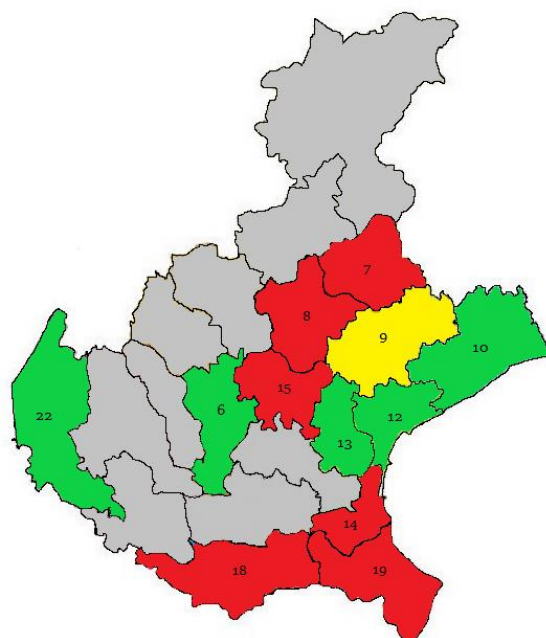


Figura 7: La situazione giuridica degli ATS oggetto della ricerca.

La prima parte dell'intervista aveva anche lo scopo di approfondire quali funzioni sociali vengono gestite in maniera associata a livello di Ambito. Anche in questo caso è emerso uno scenario piuttosto eterogeneo e complesso. Basti solo pensare alle differenze rispetto alla scelta di delegare le funzioni sociali non obbligatorie⁹⁶ all'ULSS: due degli ATS

⁹⁶ Sono delegate obbligatoriamente all'ULSS dalla normativa regionale le seguenti funzioni: "1) l'assistenza ai portatori di handicaps con riferimento ai particolari servizi e sussidi necessari per il recupero e l'inserimento degli stessi; 2) la gestione delle strutture tutelari e residenziali sia miste che specifiche per handicappati e per inabili in età lavorativa, fatta salva la loro autonomia funzionale; 3) la gestione dei consultori familiari; 4) la prevenzione delle tossicodipendenze, il recupero e l'inserimento sociale dei tossicodipendenti." (art 6LR 55/82)

hanno scelto di delegare tutte le funzioni sociali non obbligatorie all'Azienda ULSS (è il caso dell'ATS VEN_22 di Sona e dell'ATS VEN_15 della Federazione dei Comuni del Camposampierese) mentre negli altri ATS tutti i comuni hanno delegato solo alcune delle deleghe non obbligatorie, ad eccezione del comune di Vicenza e di qualche altro comune come tre comuni dell'ATS di Adria appartenenti al Consorzio "Isola di Ariano" che hanno ritirato le deleghe per l'assistenza domiciliare in seguito alla costituzione del Consorzio. Negli ATS di Venezia e di Chioggia invece nessuno dei comuni delega le funzioni non obbligatorie all'ULSS. Tendenzialmente sembrano perciò emergere, per usare le parole della Responsabile dei Servizi Sociali dell'ATS VEN_10 di Portogruaro, *"due situazioni completamente diverse perché i comuni capoluoghi di provincia hanno delegato pochissimo alle aziende ULSS e quindi ci sono già due modelli che sono coesistenti: quello delle grandi città e quello delle periferie che siamo noi, i piccoli comuni."*

Le funzioni non obbligatorie sono state delegate all'ULSS in toto dalla maggior parte degli ATS: sia la parte amministrativa, sia quella riguardante la presa in carico. Anche qui ci sono delle eccezioni: l'ATS VEN_10 di Portogruaro, ad esempio, ha delegato solo la presa in carico per quanto riguarda la tutela minori. Proprio nel caso dell'ATS di Portogruaro la delega all'azienda ULSS per la tutela minori comporta un elevato grado di complessità per quanto riguarda la gestione del servizio sociale professionale che viene infatti gestito sia tramite la delega all'ULSS e il relativo Accordo di programma, sia tramite la Convenzione per la parte del servizio sociale di Ambito relativo alle politiche di contrasto alla povertà tra tutti i comuni ed infine pure in forma singola per tutte le altre funzioni che continuano a gestire in proprio. Lo stesso livello di complessità è presente anche per il segretariato sociale e l'assistenza domiciliare. Come sottolineato dalla stessa Responsabile dei Servizi Sociali del comune di Portogruaro: *"La situazione del Veneto orientale, ma del Veneto in generale è alquanto complessa, nel senso che di tutte queste forme di gestione ne coesistono all'interno degli ambiti più di una perché veniamo da un periodo di scelte politiche che la Regione Veneto ha fatto che hanno spinto molto i comuni a delegare le proprie funzioni alle Aziende ULSS, dall'altra parte sono state comunque riservate in capo ai comuni una serie di funzioni non attinenti all'integrazione sociosanitaria di cui i comuni hanno continuato a farsi carico e sulle quali poi è arrivata tutta la normativa nazionale che ha spinto di nuovo a dare realizzazione alla legge 328/2000 : legge rimasta silente per circa venti anni fino a quando è iniziata tutta quella politica di definizione dei LEPS e*

soprattutto di individuazione degli Ambiti come enti titolari della funzione sociale e destinatari di risorse anche importanti per la realizzazione dei livelli essenziali...”

Per gli Ambiti che non hanno ancora regolamentato formalmente il lavoro sociale associato la maggior parte delle funzioni sociali sono svolte ancora dai singoli comuni in forma singola oppure, se a livello di ATS, “in forza di progettualità specifiche”, sulla base cioè di una norma o un atto statale o della Giunta regionale che assegna il compito di erogare i fondi per una determinata progettualità all’Ambito: è il caso, soprattutto, dello Sportello Famiglia e di tutte le altre misure regionali (RIA di Sostegno e Inserimento, il Sostegno all’Abitare, la Povertà Educativa, il Fondo Nuove Vulnerabilità...) i cui fondi arrivano direttamente al comune capofila di Ambito. Anche il Reddito di Cittadinanza e la correlata progettazione e attivazione dei PUC (Progetti Utili alla Collettività) vengono gestiti in forza di progettualità specifiche da quegli ATS che formalmente non hanno ancora scelto una forma giuridica. Allo stesso modo vengono gestiti anche tutti gli altri fondi che arrivano all’ente capofila di Ambito come i Fondi Sociali Europei e i finanziamenti per le progettualità del PNRR per le quali dev’essere poi obbligatoriamente sottoscritta una Convenzione con l’ente gestore. Dalla domanda relativa alla gestione dei fondi⁹⁷ è emerso che una delle criticità per alcuni ATS riguarda la distribuzione pro-capite dei fondi regionali (RIA, SOA, PE) ai comuni dell’Ambito sulla base della popolazione residente: spesso i comuni più piccoli dove il servizio sociale non è così strutturato, faticano a spenderli. Alcuni Ambiti, come ad esempio l’ATS VEN_19, hanno comunque optato per il mantenimento della distribuzione pro-capite di tali fondi sulla base della popolazione residente cercando però al tempo stesso di spronare i comuni a spenderli tutti anche grazie al supporto dell’Ambito tramite il personale per l’RdC. In altri ATS invece (come l’ATS VEN_12) tali fondi non vengono ripartiti pro-capite, ma vengono invece ripartiti tutti quei fondi per il rafforzamento dei servizi sociali. Solitamente ulteriori criteri per la ripartizione dei fondi che non siano già definiti dalle norme attributive vengono discussi e definiti in sede di Comitato dei Sindaci in accordo anche con gli altri ATS eventualmente presenti all’interno dello stesso distretto ULSS (come avviene ad esempio per i tre Ambiti afferenti all’ULSS 2 Marca Trevigiana). Un’ulteriore criticità nella gestione dei fondi è rappresentata poi dal fatto che spesso si tendono a moltiplicare le risposte e le modalità creando tanti “rivoli” senza un coordinamento unitario alla base dei vari

⁹⁷ Si veda l’Allegato A

interventi con un aumento della complessità nella gestione amministrativa e un aumento di costi. Uno spunto di riflessione che ritengo importante riguarda poi la gestione del Piano di Zona: su questo punto, infatti, in alcuni casi mi è sembrato di percepire qualche difficoltà nel dare una risposta più dettagliata, con una certa tendenza a rispondere in modo generico che *“il PdZ viene fatto a livello di ULSS”*. Tuttavia, almeno il Tavolo riguardante l’Inclusione Sociale dovrebbe essere in capo all’Ambito e questo mi ha portato a riflettere sull’importanza che viene data all’ATS nella programmazione ma, più probabilmente, anche sul fatto che il PdZ non sembra essere visto come un elemento di riflessione e di condivisione di obiettivi, ma forse è ancora percepito più come un adempimento formale quando invece la programmazione dovrebbe dare una spinta molto importante orientando tutte le attività ed inserendole in una cornice di senso generale. Per ulteriori approfondimenti riguardo alla ripartizione delle funzioni sociali per ciascun ATS si rimanda alla tabella dell’Allegato B.

2. Gli elementi negativi che rallentano o impediscono la costituzione degli ATS

È risultato particolarmente interessante e centrale nella ricerca l’approfondimento riguardante gli elementi positivi e negativi che hanno influenzato - o che stanno influenzando - la costituzione formale degli Ambiti.

- **Gli elementi di criticità negli ATS non ancora costituiti**

Alla domanda rivolta ai sei responsabili degli ATS che ancora non si sono costituiti: *“Quanti elementi negativi finora hanno impedito, o comunque stanno ostacolando la costituzione dell’ATS?”* le risposte sono state le seguenti:

Tabella 6 - Quanti elementi negativi stanno ostacolando la costituzione dell'ATS?

Molti	Abbastanza	Qualcuno	Pochi
VEN_07 VEN_14 VEN_19	VEN_15	VEN_08	VEN_18

In particolare, come è possibile vedere nel Grafico 1 i motivi politici divergenti, la mancanza di una visione comune (i campanilismi) unita alla difficoltà da parte dei politici/amministratori nella comprensione del ruolo e delle opportunità dell’Ambito, che risulta rilevante o decisamente rilevante per tutti e sei gli ATS, così come la paura dei

ELEMENTI NEGATIVI PER ATS NON COSTITUITI

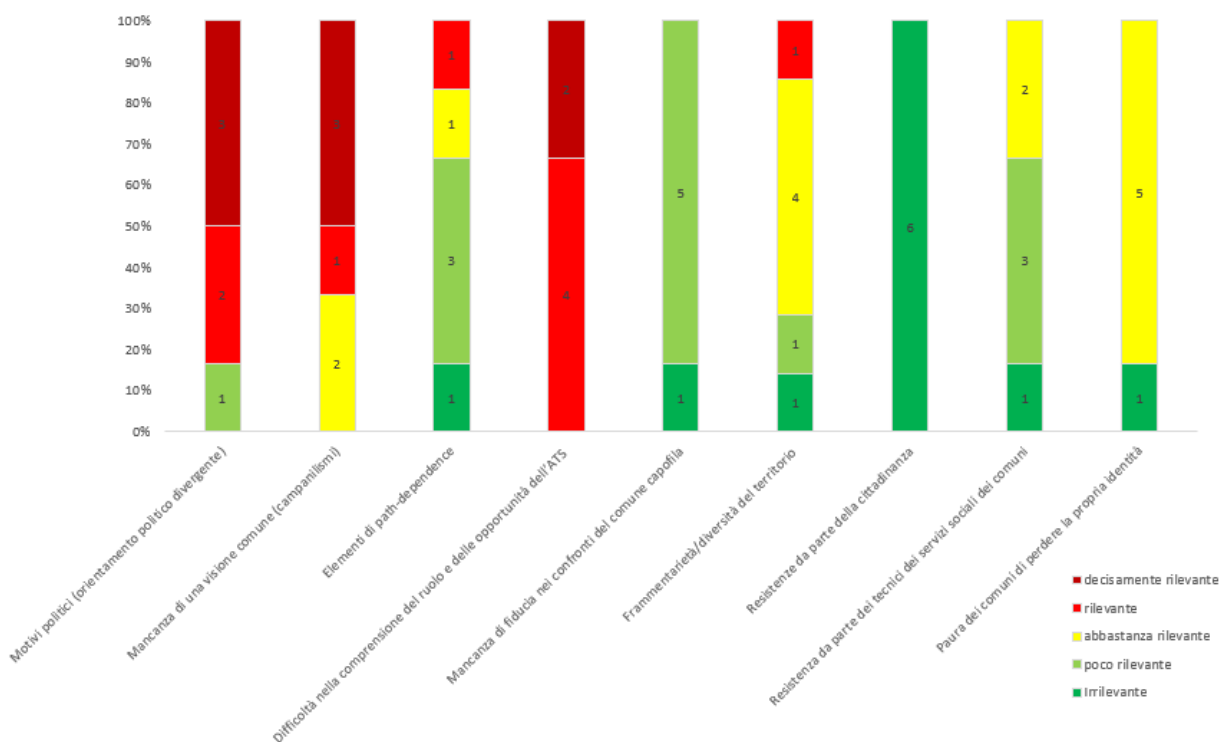


Grafico 1: Gli elementi negativi che stanno impedendo od ostacolando la costituzione degli ATS.

comuni di perdere la propria identità rappresentano gli elementi di criticità maggiore che stanno rallentando o stanno rendendo assai difficile in alcuni casi la costituzione formale degli Ambiti.

La mancanza di una visione comune sembra essere abbastanza rilevante per gli Ambiti di Conegliano e Castelfranco, mentre risulta rilevante e decisamente rilevante soprattutto per gli ATS del polesine, per l'ATS VEN_15 e particolarmente per l'ATS VEN_14 di Chioggia: si tratta perlopiù di Ambiti che o sono composti da tanti comuni piccoli e anche piuttosto isolati tra loro, soprattutto nel caso del polesine, oppure sono composti anche da pochi comuni che però si sentono profondamente diversi tra loro come nel caso emblematico dell'Ambito di Chioggia. In questo ATS, infatti, pur essendoci solamente tre comuni le differenze tra questi, come spiegato dalla Funzionaria amministrativa contabile E.Q. dei Servizi Sociali di Chioggia, sono piuttosto marcate: il comune di Chioggia è prevalentemente turistico, mentre gli altri due comuni sono agricoli. Vi è quindi una *“mancanza di volontà operativa per cui viene fatto il minimo indispensabile solo sulla carta (con il Piano di Zona ad esempio...) ma non vedo la volontà nel fare le cose insieme [...] Se avessimo una vision comune sarebbe tutto più semplice... ma attualmente abbiamo*

una visione diversa anche su come utilizzare i fondi [...] Il personale è tutto del comune di Chioggia, non abbiamo assolutamente del personale dedicato: il regolamento del comitato dei sindaci che era stato fatto all'epoca prevedeva in realtà una figura a carico dei bilanci di tutti e tre i comuni in base alla popolazione, ma questa cosa non ha mai trovato riscontro perché Cavarzere e Cona non hanno versato le loro quote per cui si è sempre andati avanti con personale interno a Chioggia...".

Oltre agli elementi negativi presenti nel Grafico 1 sono poi stati individuati dagli intervistati ulteriori criticità come ad esempio *"la mancanza di una normativa regionale, di incentivi e di un obbligo... quindi non c'è una spinta"* (Dirigente Servizi Sociali, ATS VEN_07 Conegliano). Un altro elemento notevole di criticità è rappresentato dal fatto che *"i comuni che sono molto piccoli come, ad esempio, quelli in provincia di Rovigo.... Sono indietro rispetto ai comuni 'centrali' più grandi. I nostri ATS sono troppo grandi e nelle altre regioni hanno al massimo 150mila abitanti: il nostro è di 258mila circa, ma abbiamo anche un ATS di più di 400mila abitanti... abbiamo 21 ATS quando le altre regioni ne hanno molti di più... Noi abbiamo chiesto alla Regione anche un aumento degli ATS perché è faticoso perché o siamo tanto strutturati, oppure è più facile la gestione con un Ambito più piccolo."* (Direttore Generale della Federazione dei Comuni del Camposampierese, ATS VEN_15).

Uno dei problemi più sentiti poi è quello della mancanza del personale e dell'eccessivo turnover come esplicitato dalla Responsabile dei Servizi Sociali del comune di Castelfranco: *"In questo momento siamo in grandissima difficoltà con il personale: di 5 in realtà ne abbiamo solo 2... persone che sono arrivate a febbraio e sono andate già via... Quindi proprio stamattina avevamo in mente di fare una riunione con i colleghi e con il comitato per fare dei ragionamenti in base al fondo che ci arriverà come Ambito perché così non sta funzionando [...] Faremo un avviso a tempo determinato intanto però è un problema grosso... noi siamo arrivati tardi come capofila... nel 2019... e questa era una cosa che sentivo ripetere dagli altri colleghi dell'Ambito... ma adesso che la sto vivendo capisco cosa vuol dire avere personale che inizia, impara, lavora... sono tutte persone giovani preparate, sono in gamba... indubbiamente... ma poi scelgono giustamente di andare o più vicine o l'indeterminato... C'è un turnover esagerato"* e ancora la Responsabile dei Servizi Sociali di Adria (ATS VEN_19): *"Risorse economiche ne abbiamo, ma ci mancano le risorse del personale perché serve qualcuno che inizi a governare solo*

queste cose qua: l'Ambito e adesso il PNRR [...] Dal momento che non c'è personalità giuridica allora le assunzioni devono essere fatte dai comuni: con Adria ormai ci siamo portati quasi in pari e siamo ancora nel mezzo delle assunzioni... però pur avendo le risorse per poter assumere a tempo indeterminato, i comuni qui che sono piccoli fanno fatica a pensare di assumere una risorsa 'per sempre'... su questo 'per sempre', nonostante sia diventato un LEP non c'è tranquillità e nessuna delle nostre amministrazioni (a parte per due comuni) ha dato ancora data concreta disponibilità ad assumere, pur avendo noi come ente capofila dato loro il supporto a livello economico per le assunzioni".

È emerso quindi che nonostante ora ci siano le risorse per assumere personale per l'Ambito come, per esempio, il fondo per la non autosufficienza e nonostante il fatto che quindi *"finalmente i servizi sociali hanno i soldi per cui non possiamo più lamentarci"* (ATS VEN_19), soprattutto i piccoli comuni che sono quelli più carenti di personale sono molto titubanti nel fare la scelta di assumere a tempo indeterminato. Questa situazione fa comprendere che forse sarebbe necessario un passaggio culturale per cui le assunzioni andrebbero fatte dagli ATS specialmente per gli assistenti sociali che escono dai limiti assunzionali e che quindi non andrebbero ad influenzare la pianta organica dell'ente capofila: oggi, ragionando nell'ottica di una gestione associata tra comuni, non avrebbe molto senso se i piccoli comuni assumessero personale a tempo indeterminato. Sembra proprio che in molti territori ci sia una difficoltà oggettiva a ragionare in prospettiva se non con gli strumenti che si sono sempre utilizzati e quindi vi è proprio la difficoltà nel fare un "salto di qualità" utilizzando tutti gli strumenti che ci sono a disposizione adesso oltre ad esserci anche una difficoltà oggettiva nel comprendere le opportunità che potrebbero essere apportate dalla gestione associata.

In alcuni casi tra le criticità è emersa anche una certa resistenza da parte dei tecnici dei comuni che rivestono un ruolo fondamentale nell'influenzare la politica, contribuendo così anche alla mancanza di una visione comune del territorio al punto *"che bisognerebbe ripartire da zero... nel senso di dire 'azzeriamo il personale' e ripartiamo con delle persone che hanno una visione comune: quando entrano ragionano già in termini di Ambito sia a livello di assistenza sociale sia a livello amministrativo perché costringere il personale che c'è adesso, dopo vent'anni che lavora nello stesso comune, a lavorare in termini più ampi è davvero difficile secondo me. È una mia sensazione da quello che vedo nel nostro territorio..."* (ATS VEN_14)

Emerge poi anche la necessità di avere del personale che sia dedicato solo all'Ambito: *“ci vuole un dirigente dedicato... non vedo l'ora che si costituisca l'ATS in modo che ci sia una persona che faccia il direttore, il dirigente, la posizione organizzativa... quello che sarà... ma che faccia solo quello perchè è necessario”* (ATS VEN_15). Oltre ad esserci il problema del personale c'è anche una questione riguardante l'organizzazione: *“perché potremmo anche avere 15 persone, ma se poi manca un assetto organizzativo costante, definito e soprattutto riconosciuto...”* (ATS VEN_08).

- **Gli elementi di criticità per gli ATS costituiti**

Per quanto riguarda gli ATS che si sono costituiti gli elementi di criticità nella costituzione dell'ATS sono stati qualcuno (in 5 casi) o pochi (1 caso). Tuttavia, i motivi politici e la mancanza di una visione comune non sono stati elementi negativi rilevanti nel processo di costituzione ma, al contrario, perlopiù positivi: come si vedrà più nel dettaglio nel prossimo paragrafo dedicato agli elementi positivi, questi due elementi sono risultati essere gli elementi chiave per favorire la costituzione dell'Ambito.

Sono invece stati degli elementi di criticità la paura dei comuni di perdere la loro identità e la resistenza da parte dei tecnici in alcuni casi si è rilevata abbastanza rilevante. Ad alimentare la resistenza dei tecnici *“C'è sempre la paura che il comune capofila chieda del personale agli altri comuni perché lavorino per l'ATS”* (ATS VEN_09) e ancora *“Forse la resistenza al cambiamento è stato l'elemento negativo più rilevante... ma non abbiamo incontrato problemi particolari in questo passaggio da parte degli aderenti la costruzione della convenzione... invece, ce li abbiamo sull'altro versante che è quello della gestione, dell'organizzazione, ecc...”* (ATS VEN_10). Anche per la Responsabile dei Servizi Sociali del comune di Vicenza (ATS VEN_06) la difficoltà maggiore è stata quella a livello amministrativo, legata specialmente *“all'impatto dell'organizzazione specialmente sui servizi dei comuni più piccoli.”* Nel veneziano poi (VEN_12 e VEN_13) alla *“paura dei comuni di perdere la propria identità, o meglio, dei politici di perdere il contatto diretto con i cittadini”* si è aggiunta anche la *“diversa strutturazione dei servizi sociali tra comuni grandi e piccoli (non molto ricchi di risorse) e quindi la questione di non omogeneità tra i servizi dovuto alle risorse che l'amministrazione può mettere in campo”* (ATS VEN_12). La paura dei comuni di perdere la propria identità è stata abbastanza rilevante anche per l'ATS VEN_22 di Sona poiché, come spiegato dal Responsabile del Settore dei Servizi ai cittadini: *“Il comune di Sona si era offerto come comune capofila per la gestione del*

progetto PON Inclusione 2016. I comuni che a suo tempo avevano dato disponibilità ad essere capofila del PON Inclusione sono stati però individuati come capofila anche per gli Ambiti (a loro insaputa ecco) e Sona si è ritrovato così a capo del Piano Povertà (D. Lgs 147/2017) e quindi di risorse ingenti oltre che a capo di tutte le progettualità che la Regione Veneto ha destinato ai comuni passando per gli Ambiti.” Di conseguenza il fatto che un comune delle dimensioni di Sona potesse fare da capofila anche a un comune grande il doppio (come quello di Villafranca) ha portato a qualche discussione: “La Convenzione all’inizio è stata un po’ dibattuta perché inizialmente era molto incentrata sul ruolo di Sona e alcuni comuni (specie quelli più grandi) hanno detto che non poteva fare tutto Sona. [...] Quindi la convenzione che abbiamo fatto evidenzia anche il ruolo degli altri comuni: Sona svolge il capofila per le attività funzionali e per le altre attività si decide di volta in volta e quindi, di fatto, per le varie politiche ci sono diversi comuni che fanno da capofila. [...] Sona non intende imporre un ruolo di accentratore, ma di servizio a favore dell’Ambito avendo però le condizioni per farlo e mantenendo una modalità di scambio sia di contributi sia di competenze”.

Un elemento di complessità nei processi verso la costituzione è poi sicuramente rappresentato dalla numerosità dei comuni: *“L’Ambito non è grandissimo in termini di popolazione e in termini territoriali, ma comunque conta 17 comuni e quindi la complessità è anche semplicemente quella...”* (ATS VEN_13). Un ulteriore elemento di criticità è stata la mancanza di una legge che *“è un po’ un capestro per tutti diciamo, ma questo non ci ha impedito di fare la convenzione [...] Poi noi abbiamo aspettato molto per approvarla perché pensavamo sempre che uscisse la legge...”* (ATS VEN_10).

3. Gli elementi positivi a favore della costituzione formale degli ATS

Ai responsabili degli ATS il cui Ambito dev’essere ancora costituito è stato chiesto se sono presenti elementi positivi che stanno facilitando la costituzione dell’ATS. Le risposte sono state le seguenti:

Tabella 7 - Quanti elementi positivi stanno favorendo la costituzione degli ATS?

Molti	Abbastanza	Qualcuno	Pochi
VEN_07	VEN_07	VEN_15	VEN_14
VEN_14	VEN_08		VEN_18
VEN_19	VEN_19		

stato quindi chiesto agli intervistati di indicare quali fossero gli elementi positivi che stanno effettivamente favorendo la costituzione dell'ATS (Grafico 2). Ai responsabili degli ATS in fase avanzata di costituzione o già costituiti formalmente è invece stato chiesto

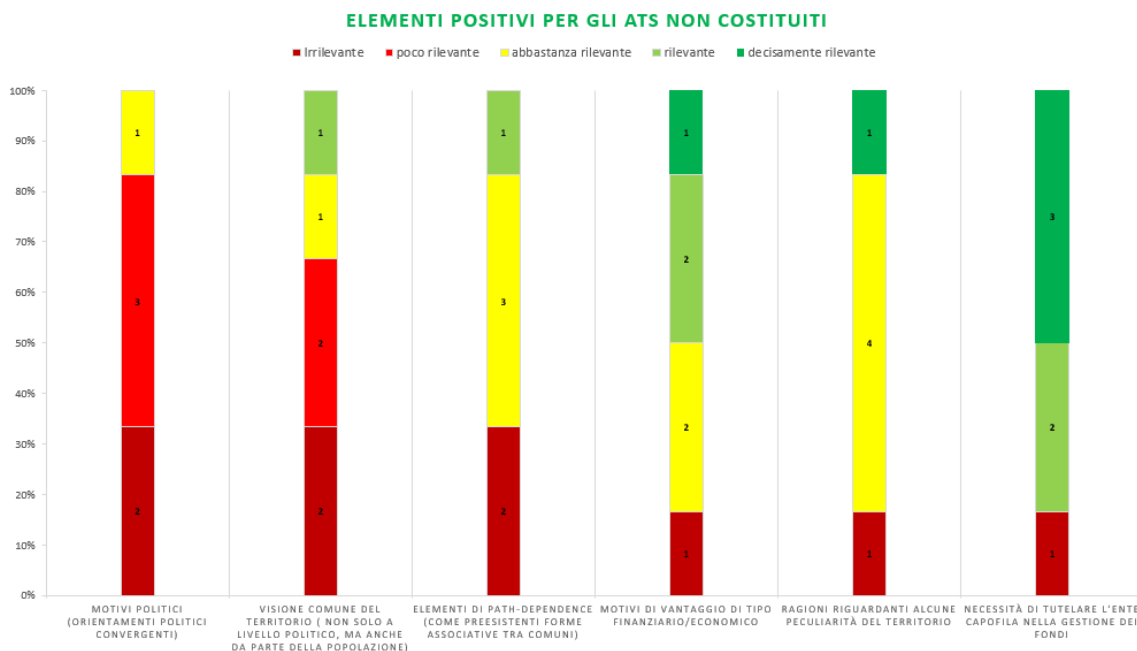
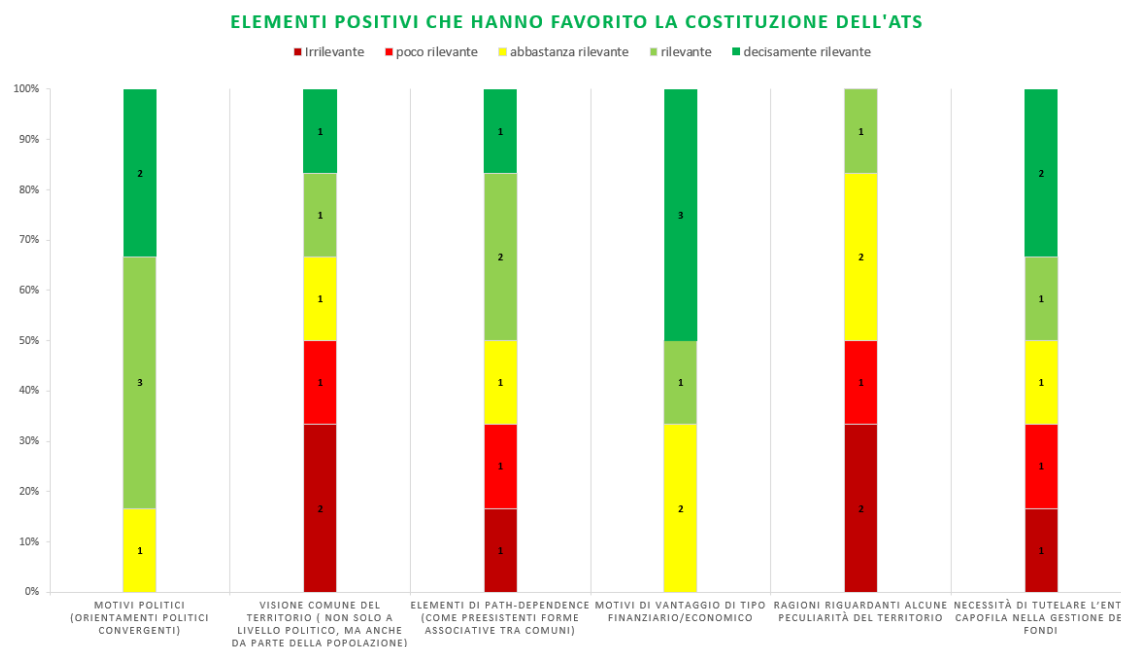


Grafico 2: Gli elementi positivi a favore della costituzione per gli Ambiti non ancora costituiti.

quali sono stati gli elementi positivi più rilevanti che hanno favorito effettivamente la costituzione dell'ATS (Grafico 3).



Dal confronto tra i due grafici sopra si capisce subito quanto sia stato fondamentale l'elemento dell'orientamento politico convergente: su questo punto vi è infatti una netta contrapposizione tra i grafici che sembra evidenziare la crucialità della politica come elemento essenziale per la gestione associata tanto che, secondo la Responsabile dei

Servizi Sociali del comune di Vicenza (ATS VEN_06) *“anche se i motivi politici forse non sono stati quelli più rilevanti, senza di essi non sarebbe comunque stato possibile fare nulla”*. Anche secondo gli ATS di Venezia e di Portogruaro l'accordo politico e una strategia condivisa sono stati gli elementi più rilevanti. Sebbene poi, come evidenziato anche dal grafico 3, l'orientamento politico convergente e la visione comune del territorio non siano al momento tra gli elementi di favore per gli ATS che non si sono ancora costituiti, vengono considerati come gli elementi positivi più importanti sia dal Dirigente di Conegliano, sia dal Responsabile P.O. di Lendinara. La visione comune del territorio nel Grafico 4 sembra non essere così importante come lo sono invece i motivi politici: questo è però dovuto anche al fatto che la visione comune del territorio da parte dei cittadini ancora non si percepisce perché i cittadini non hanno ancora la contezza di cosa sia l'Ambito. Questo è stato confermato da tutti gli intervistati che hanno di fatto ritenuto inesistente l'elemento della resistenza dei cittadini come elemento ostativo alla costituzione dell'ATS (grafici 1 e 2).

Per l'ATS di Chioggia invece *“l'unico elemento davvero positivo che potrebbe essere il più rilevante per la costituzione dell'ATS è il motivo di vantaggio finanziario”* che, di fatto, è stato l'elemento maggiormente positivo anche secondo il Coordinatore dell'ATS VEN_13 di Mira: *“i fondi vanno gestiti assieme e non si può fare altro... quindi costringe gioco-forza (alla gestione associata) ...”*. Anche secondo la Responsabile dell'ATS VEN_19 di Adria i motivi di vantaggio economico rappresentano indubbiamente una grande opportunità: *“Tutti i comuni hanno accesso adesso a tutte le agevolazioni regionali (bandi, misure) che passando per l'ATS arrivano dappertutto... forse prima nei comuni più piccoli arrivavano persino meno perché non c'era chi se ne occupava o magari c'erano ritardi...”*

Un elemento positivo per la costituzione dell'Ambito presente invece in entrambi i grafici è la necessità di tutelare l'ente capofila nella gestione dei fondi: gli enti capofila infatti, vista l'attuale mancanza di personalità giuridica, non si sentono sufficientemente tutelati, specie nel caso dei comuni capofila più piccoli come Lendinara: *“Una volta gli ATS gestivano poche risorse magari regionali e poco più, adesso con PNRR, fondi povertà, PON, ecc... il nostro budget è aumentato rispetto a quello che era un iniziale impegno e siamo passati da circa 250mila euro a gestire circa 2 milioni di euro... se mettiamo insieme anche i fondi PNRR siamo già a 4 milioni per un bilancio di 14 milioni di euro come il nostro è una fetta molto molto importante... Diciamo che arrivati a questo punto la necessità di avere*

una diversa forma giuridica per gli Ambiti è fondamentale perché far passare tutti questi fondi all'interno del bilancio dell'ente non è semplice come gestione e, fortuna mia sono anche coordinatore del servizio finanziario, per cui diciamo che riesco a giocare sui due tavoli tranquillamente... però mi rendo conto che all'interno degli altri comuni di Ambito è difficile trovare competenze all'interno del servizio sociale che siano di natura finanziaria". Anche secondo il Direttore della Federazione dei Comuni del Camposampierese (ATS VEN_15) la tutela dell'ente capofila rappresenta l'elemento positivo più importante.

Sempre secondo il Direttore della Federazione dei Comuni del Camposampierese risultano poi rilevanti gli elementi di path-dependence: grazie all'esistenza dell'Unione dei dieci comuni della Federazione, infatti, è già presente l'abitudine e la cultura del lavoro di squadra; lo stesso vale anche per l'ATS di Adria che nel suo territorio può contare sull'esempio del Consorzio dei tre comuni dell'Isola di Ariano.

È stato poi molto interessante raccogliere quelli che sono stati gli elementi essenziali maggiormente positivi per il processo di costituzione degli Ambiti. Il primo elemento è senz'altro quello della preparazione: *"è stato un percorso progressivo: non abbiamo steso subito la convenzione quando abbiamo iniziato a fare delle cose per l'Ambito e questo ci ha dato la possibilità di sperimentare, riaggiustare il tiro, capire quali erano i punti di forza e di debolezza, capire su cosa intervenire, cosa regolamentare ecc... In questo modo nel 2022 abbiamo approvato tutti a convenzione tranquillamente. La Convenzione era stata abbozzata dal NOA a suo tempo che aveva iniziato a lavorarci, ma non l'aveva conclusa perché sembrava sempre che dovesse arrivare la legge regionale sugli Ambiti... Poi abbiamo avuto un finanziamento al quale abbiamo partecipato: un bando della Regione per gli ambiti proprio per il rafforzamento delle strutture di ambito, dove noi tra gli obiettivi abbiamo messo proprio quello della stesura della Convenzione. Il partner di progetto che ha presentato la richiesta di finanziamento con noi è stata la Fondazione Ca' Foscari che, portando all'interno del gruppo di lavoro esperti e docenti, ci ha dato le indicazioni e le direttive su come impostare le cose. [...] Abbiamo fatto parecchi incontri a cui potevano aderire tutti i comuni tramite i responsabili di servizio e alcuni AASS per discutere passo passo come andare a organizzare l'ambito. Abbiamo un modello organizzativo con un capofila di Ambito per ognuno dei 3 subambiti perché è un territorio grande con 230mila abitanti con realtà anche diversificate [...] e quindi abbiamo suddiviso*

il territorio in 3 subambiti con una capienza territoriale afferente ai singoli Comitati dei Sindaci: all'interno della Convenzione abbiamo così definito i compiti e le responsabilità dei comuni sede di subambito, oltre alle responsabilità di ciascun comune" (ATS VEN_10).

La suddivisione in sottoambiti è stata necessaria anche per l'ATS di Treviso (che conta più di 400mila abitanti e ben 37 comuni) il cui territorio è stato suddiviso nei 4 ex distretti sociosanitari. Nel processo di convenzionamento di tale ATS è stata fondamentale l'ideazione del NOT (Nucleo Operativo Territoriale) da parte della Responsabile dei Servizi Sociali di Treviso: *"Grazie al NOT ogni sottoambito è così stato rappresentato da due referenti dei servizi sociali e da due politici così da cominciare a creare una dialettica, per conoscere meglio i bisogni dei territori [...] abbiamo iniziato a fare degli incontri periodici che ci sono serviti anche durante il periodo covid per condividere certe strategie... grazie poi anche all'opportunità che ha dato la Regione Veneto con il percorso della DGR 865 per rafforzare un linguaggio dentro l'Ambito [...] abbiamo fatto una coprogettazione partecipando con la Fondazione Ca' Foscari a vari percorsi di formazione: uno sul regolamento unico di assistenza in maniera da iniziare a creare una base comune e uno per cominciare a tessere il lavoro su una Convenzione e sul suo significato [...] è stato un lavoro interessante inter-ambito perché con l'Associazione Comuni Marca Trevigiana (la cui presidente è anche presidente della Conferenza dei Sindaci che raccoglie tutti e tre gli Ambiti) abbiamo fatto un lavoro per creare un modello di Convenzione quasi uguale tra tutti e tre gli ATS e quindi anche Conegliano e Castelfranco hanno preso l'organizzazione del NOT da noi [...] è stato un lavoro molto bello inter-ambito visto che siamo fortunati ad essere in tre Ambiti nella provincia..."*

Pertanto, il NOT è stato molto rilevante per l'integrazione tecnico-politica e anche per far comprendere meglio, in tempi non sospetti, le difficoltà del comune capofila facendo comprendere anche meglio il ruolo dell'Ambito: *"come apripista il NOT è stato molto rilevante quando lavoravamo senza Convenzione grazie ai verbali con la parte politica e tecnica che poi venivano portati ai Comitati dei Sindaci che a livello politico sono sempre stati approvati"* inoltre il NOT ha permesso di esaminare oltre 50 progetti PNRR: *"Abbiamo fatto una scaletta su quelli da passare o meno e poi li abbiamo girati al Comitato dei Sindaci: quindi è stato fatto un grosso lavoro di filtro [...] se non avessimo avuto il NOT poi sarebbe stato tutto calato dall'alto innescando le discussioni che ci sono state in tanti territori... al contrario, grazie alla presenza degli 8 politici del NOT alle riunioni del Comitato dei Sindaci il lavoro è stato*

collegiale e condiviso portando a riflessioni sulla base del contenuto e non di chi facesse le proposte". L'esperienza trevigiana del NOT è fondamentale poiché rappresenta un esempio concreto di come l'ATS sia riuscito a trovare una sua dimensione organizzativa necessaria vista la grandezza territoriale e le diversità presenti al suo interno. Di fronte ad Ambiti così vasti, infatti, la necessità di segmentarli e di trovare il giusto equilibrio per il corretto ed efficace funzionamento della governance è indispensabile.

È piuttosto peculiare invece il caso dell'ATS di Venezia (sia perché il capofila è il capoluogo di Regione, sia per il fatto che è composto da soli tre comuni) nel quale emerge comunque l'importanza dell'integrazione del sistema dei servizi sociali tra i tre comuni dell'Ambito. Come spiegato infatti dal Responsabile del Servizio Programmazione e Sviluppo Sistemi di Welfare di Venezia, nella primissima triennalità dell'Accordo di programma avevano previsto quattro fasi di progressiva integrazione del sistema servizi sociali tra i comuni: la prima era l'integrazione di alcune attività di tipo amministrativo, la seconda l'omogenizzazione dei regolamenti, la terza la gestione unitaria degli affidamenti, la quarta la gestione unitaria dei servizi sociali. Nel primo anno hanno fatto l'accordo per la gestione amministrativa per l'omogenizzazione dei regolamenti che non erano comuni perché il comune di Venezia aveva molti più interventi rispetto agli altri due comuni. Il punto di maggiore difficoltà ha invece riguardato la logica della presa in carico integrata tramite un forte coordinamento nella condivisione degli strumenti tra i servizi sociali dei comuni: i servizi sociali dei comuni più piccoli erano strutture molto fragili dal punto di vista delle risorse e del personale, ma con l'arrivo dei progetti nazionali e regionali Venezia come comune capofila ha permesso, tramite la gestione associata, ai comuni piccoli di usufruire di progettualità e risorse che altrimenti da soli non sarebbero stati in grado di attivare: *"tramite una logica di service per gli altri due comuni abbiamo permesso ai loro servizi sociali di utilizzare le risorse dei finanziamenti nazionali e regionali."*

Così come la pregressa esperienza dell'Unione dei Comuni della Federazione del Camposampierese si sta rivelando un elemento positivo per la gestione associata e quindi per la futura costituzione dell'Ambito, anche per l'ATS VEN_22 di Sona l'elemento di path-dependence rappresentato dalla tradizione delle deleghe all'ULSS è stato fondamentale per la costituzione dell'Ambito: *"Gli amministratori negli anni - parliamo di un periodo di trent'anni - pur avendo vari turnover politici, si sono abituati a vedere il servizio sociale come una gestione associata e quindi prima nella Conferenza dei Sindaci e poi nel*

Comitato discutono le questioni sociali e socio-sanitarie insieme e sanno che molti servizi li facciamo insieme... quindi questo è stato propedeutico e importante nel momento in cui oltre all'ULSS bisognava individuare un altro soggetto aggregatore..." I motivi politici di conseguenza, sono stati decisamente rilevanti come elementi positivi per arrivare alla Convenzione: *"veniamo ormai da sette anni in cui abbiamo rifatto la governance del nostro distretto perchè dal 2013 al 2015 abbiamo vissuto degli 'anni bui' rispetto all'ULSS perché c'era una direzione con cui non si andava d'accordo e dei politici che non riuscivano a fare rete. Poi abbiamo avuto una presidente della Conferenza dei Sindaci [...] che ha rimesso in piedi la governance della rete con esecutivi e comitati dei sindaci ogni 15 giorni e quindi con una calendarizzazione costante: lì si è costituito un gruppo di sinergia importante di sindaci e quindi è stata creata una governance per cui poi è stato possibile stipulare la Convenzione senza particolari problemi."*

In sintesi, dal confronto tra i due gruppi di Ambiti, l'elemento chiave più importante ed essenziale per la costituzione degli ATS sembra sia stato proprio l'orientamento politico convergente che, di riflesso, per gli Ambiti che non si sono costituiti rappresenta infatti un elemento rilevante di criticità. Rispetto agli ATS che si sono costituiti, negli altri Ambiti sembra ci sia la percezione di un numero maggiore di criticità verso la costituzione formale. In particolare, gli altri elementi negativi maggiormente rilevanti sono la mancanza di una visione comune che sembra legata anche alla numerosità dei comuni (specie laddove sono piccoli e sparsi nel territorio come nel caso del polesine) o comunque alla loro diversità (come nel caso dei tre comuni dell'ATS VEN_14). Ci sono poi i problemi legati alla mancanza di personale e alla mancanza di un assetto organizzativo riconosciuto: questi due elementi sembrano in qualche modo anche collegati, prima che dalla mancanza di una normativa regionale sul piano formale, soprattutto a livello culturale a causa della mancanza di una visione comune del territorio e della conseguente mancanza della logica della gestione associata anche, ad esempio, con riferimento all'assunzione degli assistenti sociali. Elemento di criticità nella costituzione degli Ambiti comune ad entrambi i gruppi di ATS è stato la paura dei comuni di perdere la loro identità o comunque la loro importanza sul piano politico (nel caso di Venezia e Mira ad esempio). In alcuni casi gli ATS costituiti hanno dovuto affrontare anche la resistenza da parte dei tecnici, oltre ad una certa difficoltà a livello organizzativo nel lavorare con i comuni piccoli (come nel caso del comune capofila di Vicenza). Gli elementi positivi che invece hanno

aiutato gli Ambiti nel processo di costituzione sono stati soprattutto elementi di path-dependence (Unione dei Comuni, tradizione delle deleghe all'ULSS), una preparazione del percorso tramite un apposito accompagnamento e la formazione dei tecnici anche a livello culturale sul senso della gestione associata, la suddivisione degli ATS più grandi in subambiti per conservare le specificità territoriali e garantire anche la partecipazione dei comuni più grandi, il coinvolgimento dei politici (l'esempio del Nucleo Operativo Territoriale di Treviso) e l'omogenizzazione dei regolamenti per poter partire da una base comune. Infine, risultano essere elementi positivi rilevanti per entrambi i gruppi di ATS i motivi di vantaggio economico e, specialmente per i comuni capofila più piccoli, la necessità di tutelare l'ente capofila nella difficile gestione dei fondi.

4. I punti di forza legati alla costituzione formale degli Ambiti

È stato chiesto ai responsabili degli ATS non ancora costituiti se a seguito della costituzione formale dell'ATS potrebbero emergere dei punti di forza: tutti gli intervistati hanno risposto che potrebbero emergere sicuramente punti di forza. In particolare, nel Grafico 4 sono riassunti i potenziali punti di forza ritenuti più rilevanti. Come si può notare, gli elementi ritenuti più rilevanti sono soprattutto la maggiore efficienza a livello amministrativo e i miglioramenti qualitativi nei servizi e/o nell'omogeneità di accesso ai servizi da parte dei cittadini. Si tratta in realtà di due elementi strettamente correlati tra loro: laddove c'è efficienza amministrativa è ragionevole pensare che vi siano anche dei miglioramenti nei servizi. Secondo la Responsabile dei Servizi Sociali di Adria un punto di forza decisamente rilevante che hanno già potuto sperimentare sul territorio "*facendo arrivare tutto dappertutto*" è quello dell'omogeneità di accesso. Al pari dell'efficienza amministrativa, anche la coesione e la collaborazione multilivello sono poi stati indicati come potenziali punti di forza in seguito alla costituzione formale dell'ATS. Oltre a quelli presenti nel Grafico 4, sono stati poi individuati ulteriori punti di forza rilevanti: una maggiore snellezza nei processi decisionali, una maggiore specializzazione e standardizzazione dei servizi (sempre collegate all'efficientamento amministrativo), una maggiore tutela dell'ente capofila nella gestione dei fondi e, nel caso in cui l'ATS avesse personalità giuridica, la possibilità di assumere personale tramite un ufficio risorse umane d'Ambito ed indipendente quindi dai comuni. La Responsabile dei Servizi Sociali del

comune di Treviso ritiene che il punto di forza più rilevante apportato dalla costituzione dell'ATS sia *“il rispetto dei 4 territori di sottoambito che hanno una storia dei servizi sociali e di uniformità diversa: il fatto di cercare di lavorare insieme, ma nel rispetto delle peculiarità... ad esempio dove ci sono territori che hanno già delle loro progettualità e le vogliono allargare e condividere ben venga... è un punto di forza e può essere un valore aggiunto per tutti”*.

È stato poi chiesto ai responsabili degli ATS costituiti **se ci sono stati punti di forza apportati dalla costituzione dell'ATS**. Le risposte sono state le seguenti:

Tabella 8 - Ci sono stati punti di forza apportati dalla costituzione dell'ATS?

Molti	Abbastanza	Qualcuno	Pochi
Ven_12 Ven_22	Ven_06 Ven_13	Ven_10	

Nel Grafico 5 è possibile osservare che i punti di forza più rilevanti emersi dalla costituzione dell'Ambito sono stati proprio il miglioramento qualitativo nei servizi e nell'omogeneità di accesso oltre alla maggiore efficienza a livello amministrativo. Per almeno tre Ambiti è stato inoltre rilevante il maggior coinvolgimento delle realtà sociali sul territorio: è stato ad esempio il punto di forza più rilevante sia per l'ATS VEN_06 di Vicenza, sia per l'ATS VEN_22 di Sona il quale ha avviato diverse esperienze di coprogettazione che si sono rivelate molto positive: *“nel momento in cui dovevamo avviare la progettazione del PNRR, abbiamo deciso come ATS di fare la coprogettazione per il PNRR: il nostro punto di forza è stato quello di essere più snelli rispetto all'ULSS nel fare un tipo di percorso di coprogettazione e devo dire che adesso stiamo raccogliendo i nostri frutti...”* inoltre l'altro punto importante per l'ATS di Sona *“è la coesione e collaborazione multilivello in un'ottica di governance delle politiche: l'ATS è stata l'ulteriore spinta a mantenere e a sviluppare il modello di governance integrato ULSS –*

I POTENZIALI PUNTI DI FORZA IN SEGUITO ALLA COSTITUZIONE DELL'ATS

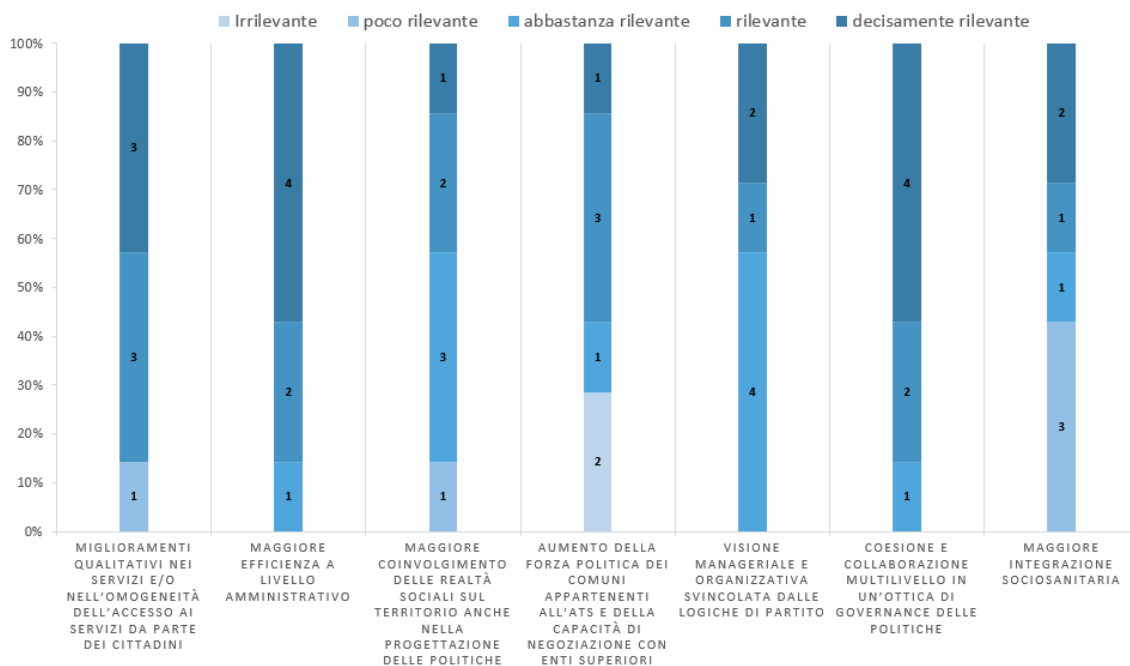


Grafico 4: I potenziali punti di forza che potrebbero emergere dopo la costituzione dell'ATS.

I PUNTI DI FORZA EMERSI IN SEGUITO ALLA COSTITUZIONE DELL'ATS

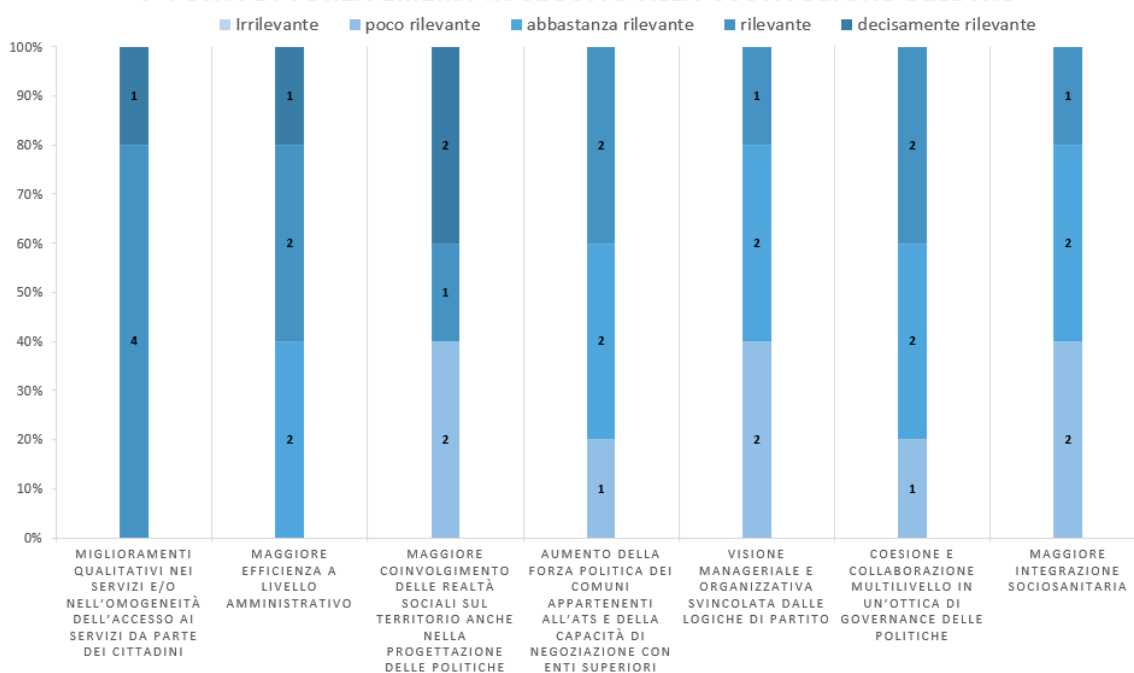


Grafico 5: i punti di forza effettivamente emersi dopo la costituzione dell'ATS.

Comuni attraverso l'esecutivo, il comitato, le commissioni, il capo di zona e quindi insomma il nostro tassellino è stato utile...".

La tutela dell'ente capofila, pur non avendo nessuno degli Ambiti costituiti ancora personalità giuridica, risulta piuttosto rilevante specialmente per l'ATS VEN_13 di Mira,

ma anche per l’Ambito di Venezia e Portogruaro. Allo stesso modo viene considerato un punto di forza potenzialmente rilevante anche per i comuni capofila degli Ambiti che non si sono ancora costituiti che, come già detto in precedenza, non si sentono sufficientemente tutelati nella gestione dei fondi. Altro punto di forza rilevante emerso dalla costituzione degli ATS di Mira e Portogruaro è *“la possibilità per i comuni più piccoli di ricevere risorse che diversamente in forma singola non sarebbero riusciti a gestire.”* Sempre per l’ATS VEN_10 di Portogruaro, la visione manageriale svincolata alle logiche di partito unita alla maggiore efficienza amministrativa è stato il punto di forza più grande apportato dalla Convenzione.

5. I possibili punti di debolezza legati alla costituzione formale degli Ambiti

Tabella 9 - I punti di debolezza dopo la costituzione dell’ATS: confronto tra gli Ambiti costituiti e non.

A seguito della costituzione formale dell’ATS potrebbero emergere dei punti di debolezza?				Ci sono stati punti di debolezza emersi dalla costituzione dell’ATS?			
Sicuramente sì	Più sì che no	Più no che sì	Difficilmente	Molti	Abbastanza	Qualcuno	Pochi
	Ven_14	Ven_07 Ven_08 Ven_09 Ven_15 Ven_18 Ven_19				Ven_06 Ven_10 Ven_12 Ven_13 Ven_22	

Dalla tabella sopra è possibile notare come, per gli ATS non costituiti (in rosso) e in fase avanzata di costituzione (in giallo) nella quasi totalità dei casi, i possibili punti di debolezza che potrebbero emergere risultano essere sicuramente meno rilevanti rispetto ai punti di forza a conferma delle potenzialità che potrebbero derivare dalla costituzione. Questo è confermato anche dalle risposte date dai responsabili degli ATS che si sono già costituiti (in verde).

Dal Grafico 6 è possibile notare che il fatto che l’Ambito sia visto più come un obbligo che come una reale opportunità, è vista come una criticità decisamente rilevante da parte dei responsabili di tre ATS (l’Ambito Ven_14 di Chioggia e gli ATS del polesine Ven_18 e Ven_19) e risulta comunque abbastanza rilevante per i tre Ambiti della provincia di Treviso (Ven_07, Ven_08, Ven_09), mentre per il camposampierese, evidentemente favorito dalla preesistente Unione dei comuni nonché dal più stretto rapporto di

collaborazione con l'ULSS per via delle deleghe, tale elemento risulta poco rilevante. Secondo la responsabile dell'ATS VEN_14 "L'ATS è visto più come un obbligo che come un'opportunità: io sono dell'idea che faremo il minimo possibile... Se proprio devo trasferire qualcosa... altrimenti proprio per la questione del campanilismo che c'è ognuno

I POSSIBILI PUNTI DI DEBOLEZZA IN SEGUITO ALLA COSTITUZIONE DELL'ATS

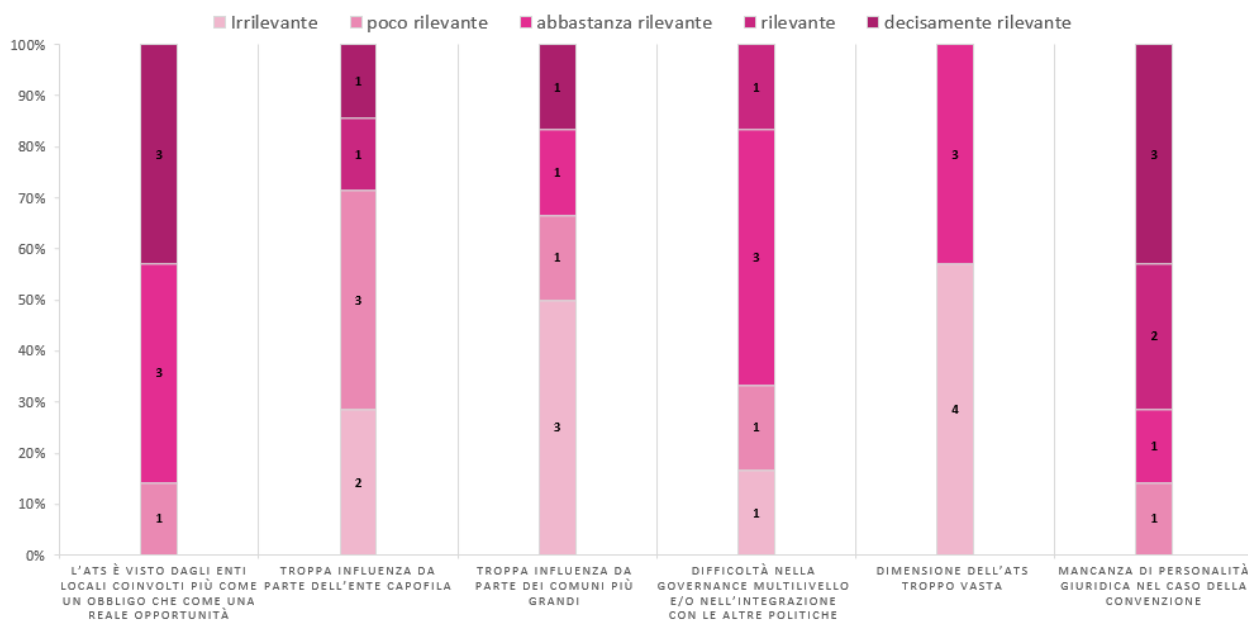


Grafico 6: I possibili punti di debolezza che potrebbero emergere dopo la costituzione dell'ATS.

I PUNTI DI DEBOLEZZA EMERSI DALLA COSTITUZIONE DELL'ATS

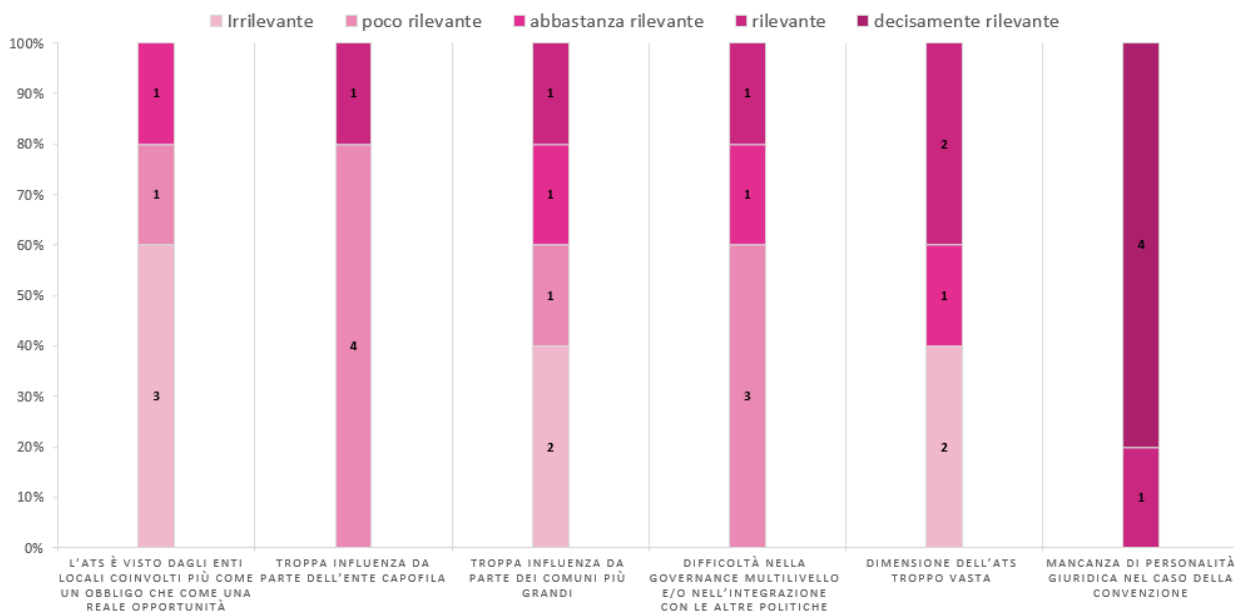


Grafico 7: I punti di debolezza emersi in seguito alla costituzione degli ATS.

si terrà il proprio." E poi il Responsabile del comune di Lendinara (ATS VEN_18): "L'ATS è visto più come un obbligo: siamo l'ente capofila e quindi che chiediamo anche dati agli

altri enti e questa cosa non è sempre ben vista ecco... Pur sapendo benissimo che non li chiediamo per noi ma per la Regione.”

Al contrario nel Grafico 7 tale criticità è perlopiù poco rilevante (Ven_22) se non persino irrilevante (Ven_06, Ven_10, Ven_12). In entrambi i grafici risulta poi perlopiù poco rilevante la troppa influenza da parte del comune capofila ad eccezione dell'ATS VEN_12 di Venezia che, come già detto presenta una situazione peculiare, e degli ATS di Conegliano e Lendinara. La troppa influenza da parte dei comuni più grandi ha ottenuto più o meno gli stessi risultati, ma con qualche variazione: per l'ATS VEN_07 di Conegliano è meno rilevante rispetto all'influenza da parte del comune capofila, mentre sembra ad esempio risultare più rilevante per l'ATS VEN_13 di Mira.

Un altro elemento che, pur essendo piuttosto variabile, sembra differenziarsi nei due grafici è quello relativo alla difficoltà nella governance multilivello e nell'integrazione tra politiche che sembrerebbe essere una criticità potenzialmente più rilevante per gli ATS non costituiti rispetto a quella effettivamente emersa a seguito della costituzione per gli altri Ambiti. Sembra invece piuttosto variabile la criticità legata alla dimensione dell'ATS a riprova delle specificità di ogni Ambito e della loro eterogeneità: è comunque interessante notare come, per gli ATS costituiti, questa criticità risulti irrilevante per gli Ambiti capoluogo (Venezia e Vicenza) mentre per gli ATS con comuni capofila più piccoli sia abbastanza rilevante (Ven_22) e rilevante (Ven_10 e Ven_13). In particolare, secondo il Responsabile dei Servizi Sociali di Mira: *“non si tratta né della popolazione né del territorio, ma dell'eterogeneità dei comuni e il loro numero”*.

Ma l'elemento che sembra destare la maggiore preoccupazione per il futuro è senz'altro quello della mancanza di personalità giuridica che rappresenta una *“situazione che vincola l'assunzione e il rafforzamento del personale ai limiti per il comune capofila, piuttosto che per la gestione del bilancio... l'integrazione della gestione del bilancio ordinario del comune capofila con finanziamenti anche molto importanti noi finora l'abbiamo gestita senza criticità, ma questa cosa pesa: finché erano pochi progetti e poche risorse... ma adesso sta diventando ingestibile.”* (ATS VEN_12 Venezia) e ancora il Responsabile dei Servizi ai cittadini del comune di Sona (ATS VEN_22): *“più passa il tempo e più ci si rende conto che questo è il maggior punto di debolezza... Perché anche a livello di gestione interna un comune come quello di Sona che ha un organico di circa 70 dipendenti d fatto si trova a gestire nel suo bilancio qualcosa come due milioni e mezzo/ tre milioni all'anno*

di attività che non sono sue proprie ma gestite per conto di altri con finanziamenti esterni: questo ovviamente ha messo un po' in crisi la gestione contabile del comune e quindi questo è veramente un punto di debolezza perché la ragioneria dice che non è nella mission del comune gestire tutti questi soldi per conto di terzi... quindi ogni anno, ogni giorno viene fuori un progetto nuovo che devi gestire tu e la ragioneria ovviamente sta impazzendo... e se magari non hai neanche la loro collaborazione vieni vissuto come un soggetto che complica le cose rispetto alla 'linea ordinaria'".

È poi importante puntualizzare che in realtà, rispetto a quanto rappresentato nel Grafico 6, la questione della personalità giuridica è una criticità rilevante per tutti: alcuni responsabili infatti (ad esempio quelli di Lendinara e del Camposampierese) hanno risposto che lo ritengono un elemento potenzialmente poco rilevante per il futuro solamente in ragione del fatto che l'attuale Disegno di Legge sembra prevedere che l'ATS si possa costituire preferibilmente o sotto forma di Consorzio, o dell'Unione o dell'Azienda Speciale, lasciando pertanto esclusa per il futuro la possibilità di forme giuridiche prive di personalità giuridica.

Tra gli altri potenziali punti di debolezza emergono la *"troppa responsabilità da parte del comune capofila: gli altri due comuni tendono ad 'appiattirsi' alle decisioni del capofila"* (ATS Ven_14), la *"mancanza di grande esperienza: la storia degli ATS è recente per noi, partita un po' per caso con le progettualità del RdC, misure antipovertà e poi via via arricchita, ma sembra più come un patchwork... cioè la mancanza di una visione programmatica organica ha fatto sì che un po' ci siamo imbarcati prima questo e poi quello, ma sempre un po' così... come dei 'rappezzetti' in maniera un po' artigianale diciamo... non si è data secondo me la giusta importanza nella fase di avvio degli Ambiti. È stata una cosa un po' calata dall'alto, ma anche costruita un po' alla volta... proprio una mancanza di visione..."* (ATS Ven_07). Una potenziale criticità potrebbe essere quella dell'accentramento: *"Noi invece avremmo bisogno di punti di accesso in ogni comune visto il territorio... Bisogna sì quindi strutturarsi come Ambito, ma bisogna anche avere una certa capillarità perchè c'è tanta distanza tra i comuni"* (ATS Ven_19). Il punto di debolezza più rilevante emerso in seguito alla costituzione formale dell'ATS Ven_06 di Vicenza secondo la Responsabile dei Servizi Sociali di Vicenza è stata quella legata al continuo turnover del personale.

Inoltre, in prospettiva, un altro possibile problema, sarà senz'altro quello relativo al trasferimento del personale *“da altri comuni verso l'ente capofila dell'Unione della Federazione dei comuni del camposampierese e nel passaggio dal regime contrattuale dei comuni a quello dell'Azienda Speciale”* (ATS Ven_15). La stessa potenziale criticità è stata rilevata anche dal Responsabile di Sona (ATS Ven_22): *“dobbiamo immaginare la costituzione degli ATS come la realizzazione sostanziale di una gestione associata che passa fundamentalmente attraverso il personale e soprattutto gli AASS sul territorio... Bisogna stare attenti a non fare le cose per finta, ossia dimostrando solo formalmente che tutto sia aderente alla norma... questa tentazione l'ho già intravista, è forte, ma bisogna contrastarla: nel nostro caso, qualora si dovesse arrivare alla costituzione di un ente giuridicamente distinto intanto dobbiamo avere il nostro personale in back office di gestione amministrativa (non possiamo più affidarci a quello del comune) a 360° (contabilità, protocollo, legale e tutto quanto...) e diciamo che tutti gli Ambiti prima o poi dovrebbero arrivare a questa fase... Altra cosa poi sarà quella di dire: 'Bene! Facciamo sul serio!'... ma se vuoi fare sul serio devi avere le 'avanguardie' sul territorio che sono gli AASS [...] se vuoi arrivare alla gestione dell'ATS con personalità giuridica, non puoi più pensare che siano ancora dipendenti dei singoli comuni, ma devi pensare che gli AASS siano coordinati a livello centrale... magari qualcuno può obiettare che, pur essendo dei singoli comuni, comunque sono coordinati a livello centrale e questo in una prima fase ci può stare... ma se si vuole fare davvero il salto di qualità gli AASS devono essere dipendenti dell'Ambito. [...] Nel nostro caso siamo agevolati perché gli AASS li abbiamo tutti in blocco all'ULSS (per via delle deleghe), ma in altre realtà sono sparpagliati nei vari comuni... Quindi sarà un argomento cruciale da affrontare in futuro”*. Altro elemento di criticità abbastanza rilevante per il futuro riguarda il trasferimento delle funzioni (Ven_10 , Ven_12 e Ven_22): *“la problematica principale si verificherà nei comuni di grandi dimensioni oppure nei comuni capoluogo che insieme ai comuni urbani di cintura dovrebbero abdicare ad un ente sovracomunale per la gestione di Ambito... di per sé i comuni capoluogo come Verona hanno già da soli le dimensioni per fare economia di scala e per fare gestione di Ambito: farlo fare ad un ente terzo è un po' una forzatura, ma in realtà i comuni della cintura urbana ne beneficerebbero e quindi bisogna trovare delle soluzioni [...] queste sono le problematiche per cui qualcuno non vorrebbe trasferire le proprie funzioni o vorrebbe tenersene comunque qualcuna perché altrimenti 'dopo in casa*

nia non comando più', quando invece i comuni devono capire che le politiche che hanno un certo impatto ed una certa efficacia ormai devono essere giocate ad un livello superiore".

Un altro potenziale punto di debolezza per alcuni è sempre rappresentato dalla mancanza di una normativa regionale specifica per gli Ambiti alla quale però la Regione Veneto ha ora risposto con l'avvio dell'iter di approvazione di una legge regionale ad hoc.

In sintesi, si può sicuramente affermare che la costituzione dell'ATS sia conveniente per tutti gli intervistati poiché, sebbene possa portare con sé delle criticità soprattutto a livello organizzativo come, ad esempio, nel trasferimento del personale, è sicuramente fonte di potenzialità. I responsabili degli ATS non costituiti auspicano che, in seguito alla costituzione formale, possa emergere una maggiore efficienza a livello amministrativo con una maggiore specializzazione e standardizzazione dei servizi a miglioramento anche dell'omogeneità di accesso da parte dei cittadini, oltre ad una maggiore snellezza nei processi decisionali. In effetti, questo aumento di efficienza amministrativa sembra sia stato rilevante, se non decisamente rilevante, per la maggior parte degli ATS in seguito alla loro costituzione. Un ulteriore punto di forza comune ad entrambi i gruppi di ATS è sicuramente quello della tutela dell'ente capofila tramite una delle forme associate con personalità giuridica: abbiamo visto infatti quanto pesi, specie per le realtà più piccole, la gestione di tutti i fondi che arrivano ai comuni capofila tramite l'Ambito. Un ulteriore punto di forza, in caso di gestione tramite una delle forme con personalità giuridica, starebbe nella capacità di assumere personale in maniera indipendente tramite un apposito ufficio d'Ambito. Altri punti di forza rivelatisi rilevanti in seguito alla costituzione dell'ATS sono: il rispetto dei territori e delle loro peculiarità (grazie anche ad un'organizzazione in subambiti), il valore aggiunto, apportato dalla gestione associata, della condivisione delle progettualità tra gli enti locali, la capacità di sperimentare la coprogettazione (ad esempio con le progettualità del PNRR), la possibilità per i comuni più piccoli di ricevere risorse che in forma singola non sarebbero mai riusciti a gestire. Per quanto concerne i potenziali punti di debolezza, il più rilevante per gli ATS non costituiti è sicuramente il fatto che l'Ambito sia visto più come un obbligo che come un'opportunità: questo è dovuto, ancora una volta, alla mancanza di una visione comune propulsiva e di una frammentazione del territorio nel quale diventa così difficile fare squadra. Laddove invece i territori sono già abituati a lavorare in un'ottica di gestione

associata (Sona, la Federazione dei Comuni del Camposampierese) evidentemente è stato più facile cogliere anche le opportunità apportate dall'ATS.

Tra i possibili punti di debolezza vi sono poi la breve storia degli ATS nel Veneto e quindi la mancanza di esperienza, ma anche la mancanza di visione programmatica organica che ha contribuito a dare un senso di precarietà ed instabilità, la mancanza di una normativa regionale ad hoc, l'influenza da parte sia del comune capofila che dei comuni più grandi e l'eccessivo accentramento che potrebbe pregiudicare l'omogeneità di accesso ai servizi nel territorio.

6. Il Disegno di Legge Regionale e le aspettative per il futuro

L'intervista aveva come obiettivo quello di approfondire le **opinioni rispetto alle prospettive future legate all'attuale Disegno di Legge regionale sugli Ambiti**. È pertanto stato chiesto innanzitutto per quali motivi la Regione Veneto avesse definito gli ATS con questo ritardo rispetto a quanto fatto dalle altre regioni e abbia scelto invece di sostenere i modelli di delega e dell'integrazione sociosanitaria. Successivamente è stato chiesto quali siano le aspettative e le prospettive per il futuro rispetto a questa importante riforma legislativa.

In risposta alla prima domanda si può dire che le opinioni personali raccolte dai vari responsabili hanno confermato il fatto che, in riferimento al ritardo nella definizione degli ATS, non sembra corretto parlare di un 'vuoto normativo' ma piuttosto, come già spiegato nel corso del terzo capitolo, di un modello peculiare rispetto a quanto fatto nelle altre regioni. Le leggi regionali, infatti, ci sono state e hanno definito un modello diverso rispetto a quello delle altre regioni: il modello veneto del sistema integrato con la doppia esse su cui la Regione Veneto ha puntato a partire dagli anni '80. Tuttavia, secondo alcuni la Regione sembra sia ancora incardinata alla visione dell'integrazione sociosanitaria che ha dato origine alle Aziende ULSS che, sebbene fosse un modello molto innovativo e all'avanguardia quaranta anni fa, non sembra sia stato sufficientemente aggiornato rispetto ai cambiamenti avvenuti negli anni. Questo ha fatto sì che, mentre il sanitario e il sociosanitario sviluppassero un sistema molto articolato, le politiche sociali sono rimaste in capo sostanzialmente alla responsabilità dei singoli comuni. Quindi questo ritardo sugli ATS è legato alla fatica della Regione a far evolvere il modello dell'integrazione sociosanitaria rendendolo più coerente con l'evoluzione del contesto,

del Paese e delle policies dell'Unione Europea. Adesso molti degli interventi che si fanno in ambito sociale vanno ad intrecciarsi sempre di più con le altre politiche dalla residenza, all'occupazione, alla famiglia per arrivare fino alle politiche ambientali. Il rischio nel restare incardinati sul modello dell'integrazione sociosanitaria è quello di non poter gestire in maniera unitaria in un'ottica di governance multilivello tutte queste complessità, perdendo così l'integrazione con tutte le altre politiche. Secondo alcuni poi semplicemente la Regione non ha fatto quello che invece aveva ideato: in pratica gli Ambiti esistevano già prima e la Regione, con il modello delle deleghe, li aveva posti sotto il controllo dell'azienda ULSS, ma senza fare una legge in cui lo esplicitava probabilmente perché da un lato il legislatore regionale non aveva una visione chiara e forse aveva anche delle divisioni al proprio interno. Un altro elemento di criticità emerso dalle opinioni di alcuni intervistati sono le deleghe dell'ULSS, il grande potere e l'influenza che hanno in Regione e quindi il fatto di non voler perdere le proprie aree d'interesse in favore degli ATS. In questo sembra contare anche il peso che ha la sanità in Regione, tanto che anche la proposta di legge non esclude l'ipotesi di delegare tutto all'ULSS. Per altri ancora, il motivo del ritardo della Regione Veneto sugli Ambiti sembra dovuto alla mancanza di un'impostazione programmatica: la Regione ha sempre cercato di lasciare libertà ai territori, forse per il timore di non creare scontento. Di conseguenza, secondo la Regione sul sociale era già presente il modello dell'integrazione sociosanitaria dettato dalla legge regionale 55/1982 sulle deroghe. Tuttavia, a parte alcune realtà come i due territori di Sona e del camposampierese che tradizionalmente avevano delegato maggiormente all'ULSS delle funzioni e quindi erano maggiormente abituati a gestire in forma associata i servizi, tutti gli altri di fatto hanno gestito i servizi in maniera frammentata a livello comunale. La conseguenza è stata che la Regione Veneto, come già visto nel terzo capitolo, diversamente dalle altre regioni, che si sono mosse già a partire dai primi anni 2000, non ha incentivato nessun particolare modello di gestione associata. Nel momento in cui però ci si è resi conto che l'integrazione non aveva prodotto le gestioni associate se non in poche realtà allora si è detto che era il caso di darsi una mossa.

È stato quindi chiesto agli intervistati quali fossero le loro percezioni e aspettative in merito alla legge sugli Ambiti e quello che comunque tutti si augurano sono la presenza di regole certe e chiare, di termini e di un percorso anche di supporto sia organizzativo che finanziario per l'effettiva costituzione degli Ambiti.

Tuttavia, **sembrano emergere due posizioni diverse.**

Da una parte ci sono, almeno per la maggior parte, gli ATS meno strutturati che sentono la necessità che la Regione guidi i percorsi in maniera decisa verso la costituzione degli Ambiti tramite indicazioni chiare e delle strade da seguire con poca facoltà di scegliere una strada diversa. In questi ATS sembra sia percepita anche una certa urgenza poiché sentono una grossa difficoltà nel ragionare su materie senza avere una norma che permette di dire “si fa così perché siamo questi”. Si aspettano pertanto che la riforma venga attuata abbastanza celermente, ma al tempo stesso, il fatto che nel Disegno di Legge siano previsti due anni di tempo per approvare i regolamenti attuativi sembra un tempo troppo lungo nel corso del quale si comincia solo a pensare al futuro ma non lo si fa. La preoccupazione che si respira in questi ATS è legata soprattutto alla continua attribuzione di nuove progettualità con la conseguente gestione di nuovi fondi che, come già visto, vanno a gravare parecchio sui comuni capofila.

Sembra infatti si tratterà comunque di un percorso molto lungo al termine del quale non è esclusa l'ipotesi che sui 21 Ambiti alla fine 14 scelgano la delega all'ULSS, mentre i 7 comuni capoluoghi di provincia probabilmente troveranno un'altra modalità perché non è realistico pensare che il comune capoluogo deleghi le sue funzioni a qualcun altro.

Allo stesso tempo in questi Ambiti c'è poi la sensazione che la legge possa essere ambigua e teorica, ma poco pratica perché bisognerebbe vedere che cosa hanno in mente in Regione per i provvedimenti attuativi: il Disegno di Legge, per come si presenta attualmente, sembra veramente una cornice nella quale la sostanza rischia di essere poca e, il fatto che ci siano tre anni di tempo per arrivare a definire i regolamenti attuativi, per alcuni degli intervistati significa che probabilmente in Regione continuano a non avere le idee chiare di quello che vogliono. Ci sono perciò tante attese, ma anche il dubbio che possa effettivamente cambiare qualcosa di fondamentale nel senso che il cambiamento avverrà in maniera molto lenta e il timore insomma è proprio quello che la paura di essere impositivi e magari di scontentare qualcuno possa prevalere sull'effettiva realizzazione degli Ambiti. Altri percepiscono poi una certa resistenza al cambiamento legata al tema del possibile ritiro di molte deleghe che il comune ha dato alle ULSS in tutti questi anni e sembra che sull'argomento ci siano degli attriti in alcuni territori mentre, al contrario in altri territori, specialmente nei piccoli comuni, la parte tecnica si è resa conto che la delega all'ULSS potrebbe essere l'unica soluzione per garantire dei servizi efficienti. Questi ATS si

aspettano quindi qualcosa di ben definito e di prescrittivo senza che vi sia così troppa libertà di scelta e sperano che il percorso venga imposto dall'alto con dei tempi, dei modi e dei finanziamenti certi, ma non si sentono molto fiduciosi rispetto a questo scenario. Si aspettano quindi che sia qualcun altro (la Regione) a decidere per loro. Evidentemente questo significa che probabilmente non riescono a definirsi da soli perché in quei territori manca una visione comune e anche la cultura del lavoro associato risulta ancora piuttosto fragile: in mancanza di una spinta endogena sentono così la necessità di una forte spinta proveniente dall'esterno che possa fare da volano verso la gestione associata.

Dall'altra parte gli Ambiti più strutturati sono consapevoli della necessità di dare tempo anche all'Ambito e di dare quindi anche tempi normativi per consentire un'attenta riflessione politica: ci vuole un cammino di maturazione dei comuni ben cosciente e progressivo. La Regione Veneto dovrebbe darsi un orizzonte temporale di diversi anni: in una prima fase l'obiettivo minimo potrebbe essere quello di avere la costituzione giuridica degli enti che continuano la gestione come comuni capofila e successivamente, dopo un'ulteriore fase di consolidamento di un altro paio di anni, si potrebbe pensare a strutturare qualcosa in più e magari anche al tema del ritiro delle deleghe all'ULSS.

Gli Ambiti in Veneto hanno infatti una storia recente rispetto a quelli delle altre regioni e pertanto, se da un lato sicuramente questa legge risulta improrogabile perché va a colmare un vuoto, d'altra parte è necessario un percorso di accompagnamento guidato dalla Regione soprattutto per quei territori frammentati nei quali manca ancora una visione comune: è necessario che la riforma, oltre ad essere scritta sulla carta, poi possa essere accompagnata da un impegno sia economico ma anche culturale perché c'è la necessità di supportare e accompagnare soprattutto i comuni piccoli e le aree in cui c'è una polverizzazione dell'amministrazione sia sotto l'aspetto economico, ma anche dal punto di vista della formazione e della consulenza.

Come rilevato anche in precedenza, c'è poi anche la problematica del dimensionamento degli ATS che effettivamente in Veneto sono molto grandi rispetto a quelli delle altre regioni: è stato pertanto già fatta la richiesta alla Regione di prevedere un aumento del numero degli ATS perché, a meno che l'ATS non sia ben strutturato, risulterebbe più facile la gestione con un Ambito più piccolo. Il problema è che se le ULSS su base provinciale (nate dalla riforma dell'Azienda Zero) dal punto di vista dell'integrazione sociosanitaria e soprattutto dal punto di vista sanitario possono essere funzionali perché il sanitario ha

bisogno di aree vaste sempre maggiori per riuscire a fare economie di scala, per quanto riguarda invece il sociale una dimensione così estesa non va bene. Adesso con le risorse che stanno arrivando c'è la possibilità di costruire un'infrastruttura del sociale che può finalmente dialogare con quella sanitaria, dell'istruzione, quella del lavoro... Una legge che non introduca una visione del sociale dentro queste dimensioni è un'opportunità storica persa.

Per molti poi, il fatto che finalmente la Regione nel Disegno di Legge abbia indicato alcune forme di gestione associata come preferibili (Consorzio ex art.31 TUEL e Azienda Speciale ex art.114 TUEL) è stato un elemento molto positivo. **In generale, al di là dei possibili timori e delle preoccupazioni che sono sempre tipiche di ogni cambiamento importante, tutti gli intervistati guardano con molto favore a questa legge, oramai indispensabile, e sperano che rappresenti l'inizio di un percorso virtuoso.**

7. Il rapporto degli ATS con l'Azienda ULSS e la Direzione dei Servizi Sociosanitari

Una domanda dell'intervista⁹⁸ andava poi ad analizzare il rapporto tra gli Ambiti e l'Azienda ULSS per cercare di approfondire così la questione dell'integrazione sociosanitaria tra i due enti e capire se potessero emergere eventuali criticità o tensioni. Il rapporto che gli intervistati intrattengono con l'ULSS risulta perlopiù buono e di grossa collaborazione per tutti gli ATS (costituiti e non): *"Siamo un assioma con l'azienda. Stiamo lavorando sul PIPPI insieme tramite la gestione in convenzione con l'ULSS, con il direttore generale, con il direttore dei servizi sociali, l'Ufficio di Piano e collaboriamo a 360 gradi"* (ATS VEN_18) e ancora: *"Abbiamo lavorato molto bene sui PdZ: con l'Ufficio di Piano c'è un rapporto strettissimo molto cordiale, molto positivo, molto di complicità."* (ATS VEN_06).

In alcuni casi emergono però anche delle criticità che sembrano legate alla distanza dell'ULSS dalla logica dei Servizi Sociali per tutti i cittadini: l'ULSS sembra ancora molto legata ad un input da parte di un ente superiore (come il Tribunale ad esempio) che permetta l'effettiva presa in carico della persona. Quindi secondo alcuni per questo motivo manca un po' l'aspetto della prevenzione, di prendere in carico le persone prima che arrivi il momento del tracollo. Tale difficoltà sembra comunque legata alla grande mole di lavoro degli operatori dell'ULSS nel farsi carico di quelle situazioni che vengono

⁹⁸ Per vedere tutte le domande dell'intervista si rimanda all'Allegato A

loro sottoposte dai Tribunali. Come sempre è pertanto necessario guardare la questione da entrambi i punti di vista. In generale, pur partendo spesso da punti di vista divergenti sul piano operativo, sembra emergere una buonissima collaborazione tramite la ricerca di un confronto che consenta di lavorare in modo condiviso.

Rispetto agli ATS che hanno delegato anche le funzioni non obbligatorie all'ULSS, in altre realtà sembra ci sia qualche criticità legata al fatto che l'ULSS si è sempre mantenuta in una dimensione più separata rispetto ai comuni tramite la gestione dei suoi servizi di competenza specifica che, specialmente con la nascita dell'ULSS su base provinciale, sembra sempre più distante dalla dimensione dei servizi sociali. Questo ha creato così anche una disabitudine nel lavorare insieme: è il caso, per esempio, dei progetti PNRR della disabilità nel quale in alcune realtà sembra sia venuto a mancare un rapporto di collaborazione. Sembra poi che anche all'interno della stessa Azienda ULSS si respiri un clima di incertezza e di attesa per quanto riguarda il Disegno di Legge che porta con sé anche la possibilità del ritiro delle deleghe. Questo è un momento di grande incertezza perché dovranno essere un po' ridefiniti gli assetti, i rapporti e le collaborazioni.

In conclusione, nella maggior parte dei casi, specie in quegli Ambiti che hanno delegato molto all'ULSS, emerge un rapporto di collaborazione molto forte e aperto al dialogo. Sembra tuttavia esserci una certa incertezza sul futuro anche da parte degli stessi operatori dell'ULSS. Probabilmente tale incertezza deriva proprio da una difficoltà nell'interpretare gli ATS dal momento che non c'è ancora una legge che li definisca e pertanto c'è un clima di grande attesa. Ad ogni modo c'è chi ritiene che **tanto più gli ATS gestiranno le funzioni sociali e tanto più sarà facile parlare di integrazione e buoni rapporti con il sociosanitario.**

8. Verso quale Ambito? Alcuni spunti di riflessione sugli ATS del futuro

È stato chiesto agli intervistati come si immaginano l'ATS in futuro, anche alla luce della nuova legge regionale sugli Ambiti e **quale ritengono possa essere il modello più efficace per un'adeguata ed efficace gestione associata.**

Visto l'eterogeneità degli Ambiti e dei loro territori non esiste naturalmente un unico modello più efficace, ma le risposte, come previsto, sono state piuttosto diversificate.

“Al di là del modello che verrà adottato ritengo che la gestione associata per tutti i comuni sarà sicuramente fondamentale. Credo che la sostanza sia quella di rendere i servizi più uguali per tutti i cittadini per fare in modo che l’assistenza domiciliare, ad esempio, non abbia costi diversi tra comuni limitrofi [...] almeno ci saranno dei regolamenti condivisi nello stesso territorio. Io credo che sia su questo che dovremmo lavorare in questi anni...”

(ATS Ven_06 Vicenza)

“Non credo esista un modello più efficace perché i territori sono molto diversi, ma soprattutto il processo di gestione associata è, appunto, un processo... immagino quindi una legge che possa dare l’opportunità di evoluzione nell’articolazione amministrativa e giuridica della gestione associata... nel nostro caso, ad esempio, io non credo sia semplice il passaggio dalla gestione associata attraverso Accordo di programma all’Azienda... vedrei ad esempio un passaggio dall’Accordo di programma all’Unione di comuni e poi eventualmente un’evoluzione più spinta anche verso un’Azienda Speciale.” (ATS Ven_12 Venezia)

“Non mi piace l’idea di copiare modelli di Ambiti da altre regioni perché abbiamo storie diverse e veniamo da leggi regionali e organizzazioni differenti: i modelli poi, anche se li copi, vanno interiorizzati... Nel medio periodo mi immagino che si inizi con la gestione dei servizi come il servizio domiciliare, che quindi è un servizio assodato in tutti i comuni, in modo che cominci ad esserci un trampolino per lavorare ad un servizio unico per le persone pur tenendo conto delle varie differenze che ci sono nei territori [...] Mi immagino che ci siano servizi ampi da gestire a livello di Ambito, ma che il singolo comune possa e debba continuare ad avere specifici servizi senza che tutto passi per l’ATS [...] Bisogna quindi tenere insieme sia l’individualità e sia saper scegliere quali siano i servizi macro che è giusto che i cittadini abbiano garantiti uguali dappertutto.” (ATS Ven_09 Treviso)

“Io vedrei bene delle forme associative come la Convezione che è una forma flessibile che non va a creare altre sovrastrutture e duplicazioni di costi: ad esempio, sul modello di quelle degli Ambiti in Friuli con o senza trasferimento di personale all’Ambito o all’ente gestore.” (ATS Ven_07 Conegliano)

In molti vedono poi favorevolmente il modello dell’Azienda Speciale: come, ad esempio, l’ATS Ven_15, mentre la Responsabile dei Servizi Sociali di Adria (ATS_VEN19) crede che *“il consorzio potrebbe essere una buona strada o forse anche l’ASP, perché siamo in contatto con alcune ASP dell’Emilia-Romagna [...] L’ASP potrebbe essere una struttura che*

potrebbe funzionare, però mi rendo anche conto che a livello culturale siamo molto distanti da questa logica e quindi non so se ci sia il tempo di far sedimentare tutti questi ragionamenti... l'ASP mi pare viaggi abbastanza bene perché sento i colleghi dell'Emilia-Romagna più liberi di operare e anche più operativi nell'utilizzo delle risorse perché gestiscono tutto al loro interno e quindi anche il personale". Anche il Responsabile del comune di Sona (ATS VEN_22) vede molto bene il modello dell'Azienda consortile di Servizi alla Persona sul modello, ad esempio, della Sercop di Rho nel milanese. Infine, c'è chi vede come possibile modello futuro il Consorzio perché *"non costa come l'Azienda Speciale ed è una forma di raggruppamento di interessi comuni che va a costituire un ufficio consultivo molto snello e veloce perché non c'è il CdA, non c'è direttore generale, ma solo personale del comune che a turno con delega fanno il lavoro del consorzio e ha una personalità giuridica molto leggera senza obblighi contabili... Per la nostra realtà sarebbe la cosa migliore"* (ATS Ven_18 Lendinara). Anche il Coordinatore dell'ATS Ven_13 di Mira, vista la scelta del Disegno di Legge di individuare forme con personalità giuridica, si aspetta che sia costituito un Consorzio: *"È la forma che in questo momento mi sembra la più probabile perchè l'Unione dei comuni non è prevista dalla legge e comunque la vedo di difficile realizzazione... vedo il Consorzio come la forma più probabile di gestione dei servizi. [...] un'organizzazione che riesca ad intercettare e a mantenere l'identità dei singoli territori, un'organizzazione che fa in qualche modo da 'mantellina' sul territorio con i presidi attuali: senza stravolgimenti rispetto ai terminali ultimi ai quali accedono le persone che restano i comuni... invece, mi aspetto più un'unificazione e un'articolazione dei servizi di back office. Il Consorzio poi potrebbe in qualche modo coinvolgere anche l'Azienda ULSS alla quale abbiamo delegato parecchio e so che anche loro si stanno un po' documentando rispetto a questa modalità."*

Alle responsabili degli ATS Ven_14 di Chioggia e Ven_10 di Portogruaro piacerebbe molto il modello dell'Unione dei Comuni *"perché dà il senso della comunità e dell'unione nel senso proprio fisico della cosa... capisco però che l'Unione porta dietro tutti i problemi contabili e di personale che si portano dietro i comuni"* e inoltre: *"l'unione richiede una messa in rete di più funzioni...non solo quella del servizio sociale. Per cui sicuramente si tratterà di un Ambito che abbia personalità giuridica [...] Mi aspetto che ci sia una struttura unica, una parte di staff amministrativa, un dirigente, e che ci sia una parte legata alle aree d'intervento piuttosto che alle problematiche... Mi aspetto anche una*

valorizzazione del personale in modo che non stia alle dipendenze del responsabile dell'anagrafe o della ragioneria come accade spesso nei comuni che non sono grandi e strutturati in cui il personale tecnico è governato dalle logiche di persone che non sanno niente di servizio sociale. Quindi qualitativamente secondo me c'è tanto che si può fare tramite l'Ambito..." (ATS VEN_10).

È stato poi chiesto agli intervistati cosa si potrebbe fare per migliorare la capacità dei servizi sociali associati di dare risposte all'evolversi dei rischi e dei bisogni della cittadinanza.

Secondo il Direttore della Federazione dei Comuni del Camposampierese (ATS Ven_15) *"è necessario fare un'analisi dei bisogni perché solo così si è in grado di dare le risposte giuste".*

Per gli ATS della provincia di Rovigo è molto importante *"migliorare la presenza di professionisti sul territorio" (ATS Ven_18) e "sviluppare la mentalità a livello di ATS di servizio sociale come servizio sul territorio per tutta la cittadinanza sdoganando un po' il fatto che i servizi sociali siano solo per la parte fragile della popolazione. [...] nei comuni piccoli spesso il servizio sociale è quello della persona che non riesce più a pagare la bolletta e finisce là... Dobbiamo fare tutti un salto in avanti... Poi ci saranno sempre persone che non pagano le bollette... non è che ce ne dimentichiamo... però ci stiamo dentro tutti: le risposte devono essere per tutti." (ATS Ven_19) "Credo che la gestione associata insieme ai LEPS garantisce ai cittadini pari opportunità indipendentemente da dove i cittadini abitano, ma i LEPS senza le gestioni associate non garantiscono questo perché se rimangono incardinati in capo ai singoli comuni le risorse per attuarli sono ingestibili... quindi la logica della gestione associata tramite l'Ambito fa già fare un salto in avanti [...] Le forme di gestione associata permettono anche una gestione un po' più collettiva delle difficoltà, la possibilità di fare formazione e supervisione..." (ATS Ven_12)*

Anche secondo la Responsabile dei Servizi Sociali di Portogruaro (ATS VEN_10) per migliorare la capacità dei servizi associati di dare risposte la supervisione del personale è fondamentale così come *la "flessibilità, creatività, far crescere il Terzo settore nel territorio [...] serve organizzazione, ma anche condivisione, capacità e inventiva..."* La flessibilità e la coprogettazione con gli ETS sono elementi importanti anche secondo il Responsabile dei Servizi ai Cittadini del comune di Sona (ATS Ven_22) così come è fondamentale anche *"un coordinamento centrale per riuscire a rispondere in maniera*

efficace, efficiente e con un livello d'impatto sui bisogni: non possiamo più fare le cose piccoline come le sperimentazioni di 3 ore... bisogna fare cose robuste, strutturate, impattanti, radicate sul territorio con un certo modello. Quindi per fare una cosa del genere serve una struttura, un'organizzazione robusta e non una cornice dove poi ognuno alla fine fa per conto suo... Bisogna essere impattanti soprattutto nei comuni più piccoli che non potranno mai più essere impattanti perché non ne hanno la forza.... E se quindi non si struttura un livello di organizzazione diverso il cittadino non ottiene i servizi. Poi a livello di governance e di indirizzo politico il comune piccolo avrà tutta la sua dignità per esprimersi nei tavoli che sarà uguale alla dignità dei comuni più grandi... ma sappiamo bene che un comune piccolo non riuscirà mai ad essere impattante se non tramite una gestione associata [...] Bisognerebbe poi che la Regione accompagnasse gli Ambiti costituendo una task force per sostenerli anche a livello tecnico giuridico: c'è chi è più avanti e chi è più indietro. A mio parere chi è più avanti non bisogna rallentarlo... poi chi è più indietro ci arriverà, ma va supportato. Mi piacerebbe poi se la Regione promuovesse delle formazioni e dei gemellaggi tra ATS di altre regioni". Si tratta, ad esempio, di esperienze come la study visit organizzata dalla Fondazione Ca' Foscari che ha coinvolto alcuni ATS del veneto (tra cui anche quello di Sona) nella visita di alcune realtà a Firenze e in Romagna sulla quale ho poi potuto ricevere un riscontro da parte dei partecipanti nel corso di un incontro di debriefing ad hoc sull'esperienza.

Anche secondo il Dirigente dei Servizi Sociali di Conegliano (ATS Ven_07) bisognerebbe *"favorire una rete di confronto ulteriore, la condivisione delle esperienze e delle best practices, portare avanti dei progetti, dei percorsi di formazione e di accompagnamento degli operatori, ma anche degli amministratori... Questo secondo me serve a far crescere la professionalità, far percepire il ruolo e anche l'efficacia delle risposte, perché poi tante volte non vanno inventate soluzioni nuove, ma vanno prese le risposte magari già presenti, soluzioni già collaudate in Regione e fuori Regione perché poi le esigenze ce le abbiamo noi come anche altri territori."*

Infine, la Responsabile dei Servizi Sociali di Castelfranco (ATS Ven_08) ritiene fondamentale *"fermarsi e darsi il tempo e la possibilità di leggere quello che sta succedendo: bisognerebbe avere qualcuno come l'università o qualche ente che fa formazione che ci dia una mano ad estrapolare quello che viviamo perché da sempre il servizio sociale è molto laborioso e spesso manca il tempo per fermarsi a riflettere"*.

CONCLUSIONI

Dalla ricerca svolta è emerso che la situazione degli Ambiti Territoriali Sociali in Veneto risulta essere piuttosto eterogenea con l'affermazione prevalente, seppure al netto di numerose peculiarità, di tre modelli: quello raro (di fatto presente in due realtà) dell'Ambito che ha delegato tutte le funzioni all'ULSS realizzando così quel sistema integrato previsto dal legislatore regionale negli anni '80, quello largamente diffuso degli Ambiti aventi come capofila comuni di medie dimensioni nei quali invece i singoli comuni hanno mantenuto la gestione delle funzioni sociali in maniera spesso frammentaria e, infine, quello degli ATS aventi come capofila i capoluoghi di provincia che possono contare su maggiori risorse per poter far fronte alle sfide sociali. Vi sono pertanto territori nei quali risulta già piuttosto assodata l'idea della gestione associata tra gli enti locali, mentre altri faticano parecchio poiché manca alla base una visione comune: è quindi necessario innanzitutto un cambiamento culturale, un cambio di paradigma con una visione allargata capace di superare i confini comunali e quella frammentazione e atomicità, tipica del nostro Paese, presente a livello comunale e piuttosto radicata in Veneto, alimentata sia dai cittadini, ma soprattutto dagli amministratori che li rappresentano.

La Regione, come sottolineato anche dalle interviste, può avere un ruolo decisivo nell'accompagnare i territori verso un cambio di paradigma. Per farlo dovrebbe innanzitutto cercare di comprendere quali siano le esigenze e le situazioni dei singoli territori. Ci sono infatti prospettive e atteggiamenti da parte dei comuni dei territori completamente diversi e si parte da situazioni molto differenti che sembrano creare a loro volta aspettative e proposte distinte nei confronti della Regione: diventa così difficile anche solo immaginare che si possa prendere una decisione unica e uguale per tutti quando le richieste dei territori sembrano molto differenziate sul piano politico. A tal proposito, risulta molto interessante la lunga esperienza della Regione Emilia-Romagna che su questo punto, come già detto nel terzo capitolo, ha suddiviso le Unioni di comuni capofila di Ambito in base ai loro livelli di sviluppo. In questo modo sarebbe possibile guidare i territori tramite dei percorsi differenziati e specifici "a più velocità" a partire però da obiettivi comuni con l'incentivazione da parte della Regione di specifici modelli di gestione associata. Si tratterà inevitabilmente di un percorso lungo che dovrà coinvolgere soprattutto la componente politica e gli amministratori dei territori, ma sarà anche un percorso indispensabile perché non si può più pensare che i piccoli comuni possano

ancora continuare a gestire le funzioni sociali come degli atolli. Dovrebbe essere un percorso che lasci la possibilità che i territori maturino le proprie scelte sulla base delle loro specificità perché il vero cambiamento può avvenire solo se inizia ad esserci la consapevolezza e la volontà a partire dal territorio e non può essere “calato dall’alto”.

Dalle interviste emerge poi anche la necessità di costruire delle reti di confronto e dei laboratori che permettano ai tecnici, ma in particolare alla componente politica, di condividere le esperienze virtuose e le best practices sia all’interno della Regione, ma anche tramite dei gemellaggi con ATS di altre regioni: questo aiuterebbe da un lato a comprendere le potenzialità degli Ambiti Territoriali Sociali e dall’altro permetterebbe di aumentare la consapevolezza anche rispetto ai percorsi già intrapresi dagli Ambiti in altre regioni.

Finalmente c’è l’opportunità storica di costruire un’infrastruttura del sociale in grado di dialogare con le altre politiche: una governance che consenta di ricomporre in maniera unitaria tutte le dimensioni di vita della persona (lavorativa, sociale, abitativa, sanitaria...). È una grande sfida che richiede la necessità di agire con uno sguardo molto ampio aperto all’ascolto, al confronto e al cambiamento e la capacità di fare squadra sul territorio perché, quello che sicuramente ci insegnano le esperienze di gestione associata è che insieme si è sempre più forti.

RINGRAZIAMENTI:

Vorrei innanzitutto ringraziare tutti i responsabili degli Ambiti territoriali Sociali che, dedicando il loro tempo alle interviste e offrendo la loro preziosa disponibilità hanno reso possibile questa ricerca:

Dott.ssa Baglioni Paola,
Responsabile P.O. Unità operativa dei Servizi Sociali del Comune di Vicenza (ATS VEN_06)

Dott. Di Lena Stefano,
Dirigente dei Servizi Sociali del Comune di Conegliano (ATS VEN_07)

Dott.ssa Fabris Lara,
Funzionario Amministrativo Contabile E.Q. Servizi Sociali del Comune di Chioggia (ATS VEN_14)

Dott.ssa Giacomelli Anna,
Direttore Generale Federazione dei Comuni del Camposampierese (ATS VEN_15)

Dott. Giacomini Massimo,
Responsabile Servizi al Cittadino del Comune di Sona (ATS VEN_22)

Dott. Hassan Adde Iusuf,
Responsabile Servizi Sociali del Comune di Mira e Coordinatore (ATS VEN_13)

Dott. Melon Paolo,
Responsabile P.O. delle Politiche Sociali del Comune di Lendinara (ATS VEN_18)

Dott.ssa Naldini Giorgia,
Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di Adria (ATS VEN_19)

Dott.ssa Pasqualini Giuliana,
Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di Portogruaro (ATS VEN_10)

Dott. Testolina Michele,
Responsabile Servizio Programmazione e Sviluppo Sistemi di Welfare del Comune di Venezia
(ATS VEN_12)

Dott.ssa Tommasi Elena,
Responsabile Servizi Sociali del Comune di Castelfranco Veneto (ATS VEN_08)

Dott.ssa Zagallo Marina,
Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di Treviso (ATS VEN_09)

Vorrei poi ringraziare il centro GSI della Fondazione Ca' Foscari e, in particolare, la Dott.ssa Stefania Porchia che, con pazienza e disponibilità, mi ha seguito e supportato nella ricerca e nella stesura di questo lavoro.

Ringrazio infine, la Dott.ssa Stefania Lazzaro del Comune di Conegliano e il Dott. Emanuele Furlan, Responsabile dei Servizi Sociali di Conegliano per avermi accompagnato nel percorso di tirocinio all'interno del Nucleo Operativo d'Ambito dell'ATS VEN_07

BIBLIOGRAFIA:

Convocazione della Commissione Welfare e Politiche Sociali in presenza degli ATS, Roma, 27/09/2022
Discorso tenuto dal Direttore Generale per la lotta alla povertà e la programmazione sociale del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, Dott. Onelli

Degni, M. (2021), IV Rapporto Ca' Foscari sui comuni 2021: La risposta dei comuni alla crisi pandemica, Venezia, settembre 2021, *"Il governo locale alla ricerca di sé stesso tra dimensioni e funzioni"*, Balducci

Degni, M. (2021), IV Rapporto Ca' Foscari sui comuni 2021: La risposta dei comuni alla crisi pandemica, Venezia, settembre 2021, *"I cambiamenti dei sistemi di welfare: un processo continuo"*, Bertin

Degni, M. (2021), IV Rapporto Ca' Foscari sui comuni 2021: La risposta dei comuni alla crisi pandemica, Venezia, settembre 2021, *"Un mondo in rapido cambiamento: alcuni elementi di scenario con cui i comuni italiani devono confrontarsi. I numeri del cambiamento"*, Campostrini

Degni, M. (2021), IV Rapporto Ca' Foscari sui comuni 2021: La risposta dei comuni alla crisi pandemica, Venezia, settembre 2021, *"Oltre la dimensione ottima del Comune"*, Messina

Degni, M. (2021), IV Rapporto Ca' Foscari sui comuni 2021: La risposta dei comuni alla crisi pandemica, Venezia, settembre 2021, *"Gli ambiti territoriali sociali, tra gestioni associate e welfare plurale"*, Porchia S., Zantedeschi M.

Degni, M. (2022), V Rapporto Ca' Foscari sui comuni 2022: *"Le Unioni di comuni protagoniste dello sviluppo del territorio: indicazioni di sistema dall'esperienza dell'Emilia-Romagna"*, Mancini C., Scheda A.

Degni, M. (2022), V Rapporto Ca' Foscari sui comuni 2022: *"Le Unioni di comuni tra legislazione statale e regionale: spunti per la costruzione di modelli di cooperazione differenziati"*, De Donno M., Tubertini C.

Fondazione Astrid, *"La gestione della sanità. L'esperienza della Regione Emilia-Romagna: alcuni elementi caratterizzanti"*, Grilli R., Tomba R., [<https://www.astrid-online.it/static/upload/protected/Robe/Roberto-Grilli-e-Raffaele-Tomba.pdf>]

Muggiasociale, Servizio Sociale dell'Ambito territoriale Carso Giuliano, *"Servizio sociale dei Comuni: evoluzione degli assetti normativi e organizzativi del Servizio sociale sul territorio del Friuli Venezia Giulia"*, 28/07/2019, [<http://www.muggiasociale.it/it/normativa/84-servizio-sociale-dei-comuni-evoluzione-degli-assetti-normativi-e-organizzativi-del-servizio-sociale-sul-territorio-del-friuli-venezias-giulia.html>]

NeASS, *"NESSUNOSALVADASOLO #NEASSLOMBARDIA"*, 10 aprile 2020, [http://www.lombardiasociale.it/wp-content/uploads/2020/04/NESSUNOSALVADASOLO_NeASS_aprile2020.pdf]

Osservatorio Nazionale sulle Politiche Sociali welforum.it *"Regione Toscana: quali governi per il welfare locale?"* Motta M., 11/10/2018 [<https://www.welforum.it/regione-toscana-quali-governi-per-il-welfare-locale/>]

Putnam R., *"La tradizione civica delle regioni italiane"*, Mondadori, Milano, 1994

Rapporto di ricerca CEIMS – Federsanità ANCI Piemonte *"Esiste un modello sanitario piemontese?"*, novembre 2017

Scardellato U., *"Evoluzione del SSSR Veneto – LR 19/2016 Azienda Zero e Ambiti Territoriali – LR 48/2018 PSSR 2021 -2023"* presentazione powerpoint

Segreteria regionale per la sanità – Direzione controlli e governo SSR, *"Origini e storia del sistema sociosanitario regionale"* a cura del Dott. Fuolega F. maggio 2012

“Seminario verso un Progetto di Legge Regionale”, 7 novembre 2022, Auditorium Padiglione G.Rama Ospedale all’Angelo, Venezia Mestre, on. Manuela Lanzarin, Assessore Sanità e Sociale del Veneto

Seminario “Verso un PdLR sul tema dell’assetto territoriale e pianificatorio degli interventi e servizi sociali”, On. Manuela Lanzarin (Assessore Sanità e sociale Regione Veneto), Dott. Spano (Direttore Direzione servizi sociali Regione Veneto), Dott.ssa Zantedeschi (centro GSI Ca’ Foscari), Dott. Tomasin (Referente Banca Mondiale Regioni Nord Est), Dott. Vecchiato (Presidente Fondazione Zancan), 7/11/2022, Padiglione G. Rama Ospedale all’Angelo di Mestre (VE)

Servetti D., 2011, “Servizi socio-sanitari e intercomunalità: il caso piemontese”, in R. Balduzzi (a cura di), Annuario DRASD 2011, Milano: Giuffrè

Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, “Riforma socio sanitaria: come cambia la L.R. n. 3/2008” Contributo di Carlo Mario Mozzanica, 15/10/2015, [<http://www.lombardiasociale.it/2015/10/15/riforma-sociosanitaria-come-cambia-la-legge-regionale-32008>]

Università di Trieste, Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche, “La gestione associata degli enti locali in FVG: forme, caratteristiche e contributi incentivanti”, C. Busana Banterle e S.Zaccarin, [https://autonomielocali.regione.fvg.it/aall/opencms/AALL/Informazioni_generali/Normativa/legge_1_20_06/prodotti_editoriali/laGestioneAssociataDegliEELLinFVG.pdf]

RIFERIMENTI NORMATIVI:

Regolamento (UE) 12 febbraio 2021, n. 2021/241, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza.

Costituzione, Art.133 comma 2

Costituzione Art. 117

D.P.R. n. 616/1977 art. 23

L. n. 142/1990

L. n. 127/1997 (legge “Bassanini”)

L. n. 449/1997

L. n. 265/1999

D.Lgs 28 agosto 2000 n°267 e successive modifiche (Testo Unico Enti Locali)

Legge 8 novembre 2000, n. 328, legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, e successive modifiche e integrazioni

Legge Costituzionale n°3/2001

D.L. n. 78/2010

L. n. 56/2014 (Delrio)

D.Lgs 147/2017

DM 103/2019, istitutivo del SIOSS

Sentenza della Corte costituzionale n.33/2019

Circolare n.1/2020 del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, avente come oggetto “Sistema dei Servizi Sociali – Emergenza Coronavirus”

Programma Nazionale Inclusione e Lotta alla Povertà 2021 – 2027

Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023

L. n. 178/2020 (Legge di Bilancio 2021)

L. n. 234/2021 (legge di bilancio del 2022)

Decreto Ministeriale 22 settembre 2022

Decreti direttoriali n. 210 del 2 settembre 2022 99 e n. 302 del 7 novembre 2022

Normativa Regione Emilia-Romagna:

L.R. n. 24/1996

L.R. n. 3/1999

L.R. n. 11/2001

L.R. n. 6/2004

L.R. n. 29/2004

L. R. n. 10/2008

L.R. n. 21/2012

L.R. n. 13/2015

L.R. n. 15/2016

Normativa Regione Friuli-Venezia Giulia:

L.R. n.33/1988

D.G.R. n.24 luglio 1989, n. 3426

LR 12/1994

L.R. n. 32/1997

L.R. n. 25/ 1999

L.R. n. 13/2000

L.R. n. 1/2006

L.R. n. 26/2014

L.R. n. 20/2016

L.R. n. 31/2018

L.R. n.21/2019

Normativa Regione Lombardia:

L.R. n. 35/1980

L.R. n. 39/1980

L.R. n. 109/1980

L.R. n. 1/1986

L.R. n. 3/2008

LR n. 33/2009

L. R. 23/2015

L.R. n. 22/2021

Normativa Regione Piemonte:

L.R. n. 41/1976

L.R. n. 3/1980

L.R. n. 20/1982

L.R. n. 62/1995

L.R. n. 34/1998

L.R. n. 1/2004

L.R. n. 3/2004
L.R. n. 11/2012
L.R. n. 23/2015
Delibera n. 10/2013/SRCPIE/PAR Corte dei conti Piemonte
L.R. n. 23/2015
D.G.R. n. 29-3257 del 9.5.2016
D.G.R. n. 22-5076 del 22.5.2017
D.G.R. n. 3-2878 del 19.2.2021
D.G.R. n. 23-6137 del 2.12.2022

Normativa Regione Toscana:

L.R. n. 40/2005
L.R. n. 41/2005
L.R. n. 60/2008
L.R. n. 66/2008
D.G.R. n. 243/2011
L.R. n. 44/2014
L.R. n. 45/2014
L.R. n. 84/2015
L.R. n. 11/2017
L.R. n. 75/2017
D.G.R. n. 573/2017
D.G.R. n. 671/2017

Normativa Regione Veneto:

L.R. n. 340/1971
L.R. n. 55/1982
L.R. n. 56/1994
L.R. n. 3/1996
L.R. n. 11/2001
L.R. n. 3/2004
L.R. n. 2/2006
L.R. n. 18/2012
L.R. n. 23/ 2012
L.R. n. 40/2012
D.G.R. n. 1417/2013
Nota prot. n. 194361 del 17 Maggio 2016
L.R. n. 19/2016
L.R. n. 48/2018
L.R. n. 2/2020
D.G.R. n. 865 30.6.2020
D.G.R. n. 1191 18.8.2020
D.G.R. n. 593/2022
D.G.R. n. 1312/2022
D.G.R. n. 69/2023

SITOGRAFIA:

<https://welforum.it/legge-328-2000-e-politiche-per-le-persone-con-disabilita/>

<https://integrazionemigranti.gov.it/it-it/Ricerca-news/Dettaglio-news/id/2671/Programma-Nazionale-Inclusione-e-lotta-alla-poverta-2021-2027-trasmesso-a-commissione-Ue>

<https://temi.camera.it/leg18/pnrr/politiche/OCD54-19/sanita-e-politiche-sociali.html>

<https://www.lavoro.gov.it/notizie/Pagine/Contributi-agli-Ambiti-territoriali-per-assunzione-di-assistenti-sociali.aspx>

<https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/focus-on/Potenziamento-servizi/Pagine/default.aspx>

<http://www.lombardiasociale.it/2020/01/30/il-network-delle-aziende-speciali-lombarde-compie-10-anni/>

http://www.lombardiasociale.it/2020/04/20/nessuno-si-salva-da-solo-un-monito-dalle-aziende-sociali-lombarde/?doing_wp_cron=1685465315.7706620693206787109375

<http://www.neass.it/home-page-neass/>

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, elenco Ambiti Territoriali per Comune (dati aggiornati al 11/10/2022 all'indirizzo [<https://www.lavoro.gov.it/strumenti-e-servizi/Sistema-informativo-servizi-sociali/Documents/Ambiti-Territoriali-SIUSS-per-comuni.xlsx>])

Sito Regione Emilia-Romagna:

<https://autonomie.regione.emilia-romagna.it/riordino>

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/ssr/organizzazione/piano-sociale-e-sanitario/il-ruolo-degli-enti-locali>

Sito Regione Friuli-Venezia Giulia:

http://autonomielocali.regione.fvg.it/aall/opencms/AALL/Forme_Collaborative/comunita/

Sito Regione Lombardia:

<https://www.lombardiainfatti.regione.lombardia.it/2023/01/23/potenziamento-dei-servizi-sanitari-e-socio-sanitari-per-i-cittadini/>

Sito Regione Toscana:

<https://www.regione.toscana.it/-/zone-distretto>

ALLEGATO A

TRACCIA INTERVISTA RESPONSABILI ATS

- 1) In che modo vengono gestite le funzioni dei servizi sociali riportate nella tabella sottostante? in forma singola o associata? Se in forma associata, sotto quale forma sono svolte (accordi di programma, convenzioni, consorzi, azienda speciale, unione)?
- 2) Inoltre, esistono delle forme di gestione associata di sotto-ambito (unioni di comuni o comunità montane) che gestiscono qualcuna di queste funzioni?

FUNZIONI:	In forma singola	In forma associata						Tramite delega non obbligatoria
		Accordi di Programma	Convenzione	Unione	Consorzio	Azienda Speciale	In forza di progettualità specifiche ¹⁰⁰	
Servizio sociale professionale per la presa in carico (art 7 comma 1 lett. b) D.lgs. 147/2017)								
Segretariato sociale per informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e promuovere iniziative di auto-aiuto (art 22 comma 2 lett. i) L.328/2000 e art 7 D.lgs. 147/2017)								
Sostegno alla domiciliarità: assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità (centri socio-abitativi, comunità alloggio...) (art 7 comma 1 lett. e) D.lgs. 147/2017, art 22 comma 2 lett. f) L. 328/2000)								
Servizio di pronto intervento sociale (centri diurni/notturni, servizi docce/mensa/lavanderia...) (art 7 commi 1 e 9 D.lgs. 147/2017)								
Servizi di posta e accesso alla residenza anagrafica per cittadini senza dimora (art 7 comma 9 D.lgs. 147/2017)								
Tutela minori e sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale , incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare (art 7 comma 1 lett. d) D.lgs. 147/2017)								
Sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare (art 7 comma 1 lett. f) D.lgs. 147/2017)								
Tirocini finalizzati all'inserimento lavorativo,								

¹⁰⁰ In seguito ad una norma o un atto statale o della Giunta regionale che assegna il compito di erogare il fondo per una determinata progettualità all'ATS

FUNZIONI:	In forma singola	In forma associata						Tramite delega non obbligatoria
		Accordi di Programmazione	Convenzione	Unione	Consorzio	Azienda Speciale	In forza di progettualità specifiche ¹⁰⁰	
all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione (art 7 comma 1 lett c) D.lgs. 147/2017)								
Servizio di mediazione culturale (art 7 comma 1 lett. g) D.lgs. 147/2017)								
Sportello famiglia								
Politiche, interventi e misure per il contrasto alla povertà RIA								
Politiche, interventi e misure per il contrasto alla povertà: SOA								
Politiche, interventi e misure per il contrasto alla povertà: PE								
Politiche, interventi e misure per il contrasto alla povertà: fondo nuove vulnerabilità								
Politiche, interventi e misure per il contrasto alla povertà: RdC								
Politiche, interventi e misure per il contrasto alla povertà: progettazione/attivazione dei PUC								
Rafforzamento del segretariato sociale tramite la realizzazione dei Punti Unici di Accesso (PUA) come punti di raccordo tra i servizi nel territorio								
Programmazione dell'organico del Servizio Sociale Professionale di Base sulla base dei finanziamenti che incentivano il raggiungimento di standard territoriali								
Programmazione territoriale (Piani di Zona) (art 6 comma 2 L328/2000)								
Programmazione e gestione della rete degli stakeholders (art 6 comma 2 L328/2000)								
Progettazione, formulazione di proposte, rendicontazione e realizzazione dei progetti PON Inclusione Sociale – Fondi Sociali Europei								
Attività di progettazione, attuazione, controllo,								

FUNZIONI:	In forma singola	In forma associata						Tramite delega non obbligatoria
		Accordi di Programma	Convenzione	Unione	Consorzio	Azienda Speciale	In forza di progettualità specifiche ¹⁰⁰	
rendicontazione e amministrazione delle progettualità sociali PNRR								
Come vengono gestite le politiche attive per il lavoro?								
Come vengono gestite le politiche giovanili?								
Come vengono gestite le politiche per l'integrazione (ad esempio Piano Territoriale Immigrazione)								
Come vengono gestite le politiche e misure dell'abitare? (ad esempio, Housing first, art 7 comma 9 D.Lgs 147/2017)								

- 3) Nel caso di deleghe non obbligatorie all'ULSS, nel territorio queste funzioni sono state delegate da tutti i comuni o solo da alcuni? Quale parte della funzione viene eventualmente delegata (amministrativa, di presa in carico, ...)?
- 4) **L'ATS è costituito formalmente? Il lavoro sociale associato all'interno dell'Ambito è cioè regolamentato formalmente da una qualche forma giuridica (convenzione, accordo di programma, delega all'ULSS..)?**

SÌ NO

SE SÌ (L'AMBITO È STATO COSTITUITO FORMALMENTE):

5. Qual è stato il **percorso** che ha portato alla regolamentazione del lavoro sociale associato all'interno dell'Ambito (ossia alla costituzione formale dell'ATS)? È stato un percorso complesso?
6. Di che tipo di regolamentazione si tratta (convenzione/accordo di programma/delega/azienda speciale/altro...)? È possibile avere una copia di tale documento?
7. Come è organizzato l'ATS:
- a) **PERSONALE:** Ha del personale dedicato? Quanto personale è dell'ente capofila e quanto è stato specificatamente assunto per l'ambito? C'è stato o è previsto un trasferimento di personale all'ATS?
- b) **GOVERNANCE:** Come avviene la governance? Esiste un organismo di coordinamento? Come è ingaggiata la parte politica?
- c) **GESTIONE DEI FONDI:** Come funziona la gestione dei fondi che arrivano direttamente all'ATS (fondo povertà, sportello famiglia, Povertà educativa, Ria, Soa, ecc.): attualmente quali vengono ripartiti pro capite ai comuni? Ritieni che l'attuale gestione dei fondi sia efficiente o potrebbe essere migliorata in qualche modo?
8. **a) Su una scala da 1 a 5 quanto possono essere stati rilevanti i seguenti elementi positivi in tabella per la costituzione formale dell'ATS?**

(1= irrilevante, 2= poco rilevante, 3= abbastanza rilevante, 4= rilevante, 5= decisamente rilevante)

ELEMENTI POSITIVI	1	2	3	4	5
Motivi politici (orientamenti politici convergenti)					
Visione comune del territorio (quindi non solo a livello politico, ma anche da parte della popolazione)					

ELEMENTI POSITIVI	1	2	3	4	5
Elementi di path-dependence (come preesistenti forme associative tra Comuni)					
Motivi di vantaggio di tipo finanziario/economico (ad esempio, la gestione omogenea su tutto il territorio dei finanziamenti che arrivano all'ATS)					
Ragioni riguardanti alcune peculiarità del territorio					
Necessità di tutelare l'ente capofila nella gestione dei fondi					
Ci sono altri elementi positivi che ritiene siano stati abbastanza rilevanti, rilevanti o decisamente rilevanti?					
Altro???					
Altro???					

9. In particolare, secondo lei, quale tra gli elementi positivi precedenti è stato **il più importante** per consentire la costituzione dell'ATS? Perché?

10. Ci sono state delle **criticità** nel processo **che ha portato alla costituzione** dell'ATS?

Molte Abbastanza Qualcuna Poche

a) Su una scala da 1 a 5 quanto possono essere stati rilevanti i seguenti elementi negativi riportati in tabella?

(1= irrilevante, 2= poco rilevante, 3= abbastanza rilevante, 4= rilevante, 5= decisamente rilevante)

ELEMENTI NEGATIVI	1	2	3	4	5
Motivi politici (orientamento politico divergente, scarsa collaborazione...)					
Mancanza di una visione comune (campanilismi)					
Elementi di path-dependence o di presunto rischio che possono aver creato una resistenza al cambiamento					
Ragioni riguardanti la frammentarietà/diversità del territorio (ad esempio, la compresenza di comunità montane con piccoli comuni distaccati e di medi/grandi comuni tra loro vicini e ben collegati in pianura)					
Resistenze da parte dei cittadini					
Resistenza da parte dei tecnici dei servizi sociali dei comuni					
Paura dei comuni di perdere la propria identità					
b) Ci sono altri elementi negativi che ritiene siano stati abbastanza rilevanti, rilevanti o decisamente rilevanti?					
Altro???					
Altro???					

11. Tra gli elementi negativi precedenti, quale ritiene sia stato il più critico? Perché?

12. C'è sempre stata un'adeguata **comprensione** da parte dei politici e amministratori del territorio e della cittadinanza circa il ruolo dell'ATS? C'è sempre stata **sufficiente collaborazione e disponibilità**?

13. Ritiene che l'ATS abbia le **risorse sufficienti** (soprattutto relative al personale impiegato e alle relative competenze) **per affrontare le sfide** legate ai progetti sociali?

14. Ci sono stati **punti di forza** apportati **dalla costituzione dell'ATS**?

Molti Abbastanza Qualcuno Pochi

a) Su una scala da 1 a 5 quanto sono rilevanti?

(1= irrilevante, 2= poco rilevante, 3= abbastanza rilevante, 4= rilevante, 5= decisamente rilevante)

PUNTI DI FORZA	1	2	3	4	5
Miglioramenti qualitativi nei servizi e/o nell'omogeneità dell'accesso ai servizi da parte dei cittadini					
Maggiore efficienza a livello amministrativo					

PUNTI DI FORZA	1	2	3	4	5
Maggiore coinvolgimento delle realtà sociali sul territorio anche nella progettazione delle politiche					
Aumento della forza politica dei comuni appartenenti all'ATS e della capacità di negoziazione superiori					
Visione manageriale e organizzativa svincolata dalle logiche di partito					
Coesione e collaborazione multilivello in un'ottica di governance delle politiche					
Maggiore integrazione sociosanitaria					
Tutela dell'ente capofila nella gestione dei fondi					
Ci sono altri punti di forza che ritiene siano abbastanza rilevanti, rilevanti o decisamente rilevanti?					
Altro???					
Altro???					

15. Quale tra i precedenti punti di forza è il più importante secondo lei? Perché?

16. Ci sono stati **punti di debolezza** emersi **dalla costituzione dell'ATS?**

Molti Abbastanza Qualcuno Pochi

a) **Su una scala da 1 a 5 quanto sono rilevanti i punti di debolezza riportati in tabella?**

(1= irrilevante, 2= poco rilevante, 3= abbastanza rilevante, 4= rilevante, 5= decisamente rilevante)

PUNTI DI DEBOLEZZA	1	2	3	4	5
L'ATS è visto dagli enti locali coinvolti più come un obbligo che come una reale opportunità					
Troppa influenza dell'ente capofila					
Troppa influenza da parte dei comuni più grandi					
Difficoltà della governance multilivello e/o nell'integrazione con le altre politiche					
Dimensione dell'ATS troppo vasta (difficoltà legate all'eccessivo accentramento/decentramento dei servizi, morfologia del territorio diversa ad esempio...)					
Mancanza di personalità giuridica dell'ATS che resta in capo al comune capofila (nel caso della convenzione)					
Ci sono altri punti di debolezza che ritiene siano abbastanza rilevanti, rilevanti o decisamente rilevanti?					
Difficoltà nel trasferimento di funzioni ???					
Difficoltà nel trasferimento di personale ???					
Altro???					

17. Quale tra i precedenti punti di debolezza potrebbe rappresentare la maggiore criticità secondo lei? Perché?

18. La Regione Veneto ha definito gli ATS con grande ritardo rispetto a quanto fatto da altre Regioni e finora gli ATS in Veneto non hanno ancora una cornice legislativa di riferimento: qual è stata secondo lei la ragione di questo lungo **vuoto normativo?**

19. Attualmente la Regione Veneto vuole promulgare una **nuova legge per il rafforzamento degli ATS**: quali sono le sue percezioni in merito? Che cosa si aspetta da questa riforma legislativa?

20. Anche alla luce di questa nuova legge: **come si immagina l'ATS in futuro? Quale ritiene possa essere il modello più efficace** per un'adeguata ed efficace gestione associata?

21. **Cosa si potrebbe fare**, secondo lei, **per migliorare la capacità dei servizi sociali associati di dare risposte** all'evolversi dei rischi e dei bisogni della cittadinanza? Quali suggerimenti si sente di dare?

22. Ci sono **forme di collaborazione con gli altri ATS della Regione?**
23. Sono presenti **occasioni di scambio di esperienze e di best practices anche con ATS di altre regioni?**
24. **Come sono i rapporti con l'azienda sanitaria e la direzione dei servizi socio-sanitari?** Come viene percepito secondo lei tale rapporto? **Ci sono delle criticità/tensioni?**

SE NO (L'AMBITO NON È ANCORA STATO COSTITUITO FORMALMENTE):

5. **Come è organizzato l'ATS:**
- a) **PERSONALE:** Ha del personale dedicato? Quanto personale è dell'ente capofila e quanto è stato specificatamente assunto per l'ambito?
- b) **GOVERNANCE:** Come avviene la governance? Esiste un organismo di coordinamento? Come è ingaggiata la parte politica?
- c) **GESTIONE DEI FONDI:** Come funziona la gestione dei fondi che arrivano direttamente all'ATS: attualmente quali vengono ripartiti pro capite ai comuni? Ritiene che l'attuale gestione dei fondi sia efficiente o potrebbe essere migliorata in qualche modo?
6. **Si prevede la regolamentazione formale del lavoro sociale associato all'interno dell'ATS in futuro? Sotto quale forma giuridica** potrebbe essere regolamentato (convenzione, unione, delega, accordo di programma/azienda speciale/altro...)?
7. Quanti **elementi negativi finora hanno impedito, o comunque stanno ostacolando la costituzione dell'ATS?**
- Molti Abbastanza Qualcuno Pochi

- a) **Su una scala da 1 a 5 quale può essere la rilevanza degli elementi negativi riportati in tabella?**
(1= irrilevante, 2= poco rilevante, 3= abbastanza rilevante, 4= rilevante, 5= decisamente rilevante)

ELEMENTI NEGATIVI	1	2	3	4	5
Motivi politici (orientamento politico divergente, scarsa collaborazione...)					
Mancanza di una visione comune (campanilismi)					
Elementi di path-dependence o di presunto rischio che possono aver creato una resistenza al cambiamento					
Difficoltà nella comprensione del ruolo e delle opportunità dell'ATS da parte dei politici/amministratori nei vari comuni dell'ambito					
Mancanza di fiducia nei confronti del comune capofila					
Ragioni riguardanti la frammentarietà/diversità del territorio (ad esempio la compresenza di comunità montane con piccoli comuni distaccati e di medi/grandi comuni tra loro vicini e ben collegati in pianura)					
Resistenze da parte della cittadinanza					
Resistenza da parte dei tecnici dei servizi sociali dei comuni					
Paura dei comuni di perdere la propria identità					
Ci sono altri elementi negativi che ritiene siano abbastanza rilevanti, rilevanti o decisamente rilevanti?					
Altro???					
Altro???					

8. Quale tra i precedenti elementi negativi risulta essere quello che più di tutti rappresenta la maggiore criticità? Perché?

9. Sono presenti **elementi positivi che stanno facilitando** la costituzione dell'ATS?
 Molti Abbastanza Qualcuno Pochi

- a) **Su una scala da 1 a 5 quanto sono rilevanti gli elementi positivi riportati in tabella?**
 (1= irrilevante, 2= poco rilevante, 3= abbastanza rilevante, 4= rilevante, 5= decisamente rilevante)

ELEMENTI POSITIVI	1	2	3	4	5
Motivi politici (orientamenti politici convergenti)					
Visione comune del territorio (quindi non solo a livello politico, ma anche da parte della popolazione)					
Elementi di path-dependence (come preesistenti forme associative tra Comuni)					
Motivi di vantaggio di tipo finanziario/economico (ad esempio tramite gli incentivi)					
Ragioni riguardanti alcune peculiarità del territorio					
Necessità di tutelare l'ente capofila nella gestione dei fondi					
Ci sono altri elementi positivi che ritiene siano abbastanza rilevanti, rilevanti o decisamente rilevanti?					
Altro???					
Altro???					

10. In particolare, secondo lei, quale tra gli elementi positivi precedenti potrebbe essere quello più importante per consentire la costituzione dell'ATS? Perché?
11. **Com'è la cooperazione tra il comune capofila e le amministrazioni comunali del territorio** (ad esempio per quanto riguarda la progettazione degli interventi, la gestione dei fondi, la rendicontazione)? C'è una sinergia adeguata? Si potrebbe migliorare qualcosa?
12. Ritiene che il comune capofila abbia avuto e abbia le **risorse sufficienti** (soprattutto relative al personale impiegato e alle relative competenze) per affrontare le sfide legate ai progetti sociali?
13. La Regione Veneto ha definito gli ATS con grande ritardo rispetto a quanto fatto da altre Regioni e finora gli ATS in Veneto non hanno ancora una cornice legislativa di riferimento: qual è stata secondo lei la **ragione di questo lungo vuoto normativo**?
14. Attualmente la Regione Veneto vuole promulgare una **nuova legge per il rafforzamento degli ATS**: quali sono le sue percezioni in merito? Che cosa si aspetta da questa riforma legislativa?
15. Anche alla luce di questa nuova legge: **come si immagina l'ATS in futuro? Quale ritiene possa essere il modello più efficace** per un'adeguata ed efficace gestione associata?
16. A seguito della costituzione formale dell'ATS **potrebbero emergere dei punti di forza**?
 Sicuramente sì Più sì che no Più no che sì Difficilmente

- a) **Su una scala da 1 a 5, quanto potrebbero essere rilevanti i punti di forza elencati nella tabella?**
 (1= irrilevante, 2= poco rilevante, 3= abbastanza rilevante, 4= rilevante, 5= decisamente rilevante)

PUNTI DI FORZA	1	2	3	4	5
Miglioramenti qualitativi nei servizi e/o nell'omogeneità dell'accesso ai servizi da parte dei cittadini					
Maggiore efficienza a livello amministrativo					

PUNTI DI FORZA	1	2	3	4	5
Maggiore coinvolgimento delle realtà sociali sul territorio anche nella progettazione delle politiche					
Aumento della forza politica dei comuni appartenenti all'ATS e della capacità di negoziazione con enti superiori					
Visione manageriale e organizzativa svincolata dalle logiche di partito					
Coesione e collaborazione multilivello in un'ottica di governance delle politiche					
Maggiore integrazione sociosanitaria					
Ci sono altri punti di forza che ritiene siano abbastanza rilevanti, rilevanti o decisamente rilevanti?					
Altro???					
Altro???					

17. Quale tra i precedenti punti di forza potrebbe essere quello più importante secondo lei? Perché?

18. A seguito della costituzione formale dell'ATS **potrebbero emergere dei punti di debolezza?**

Sicuramente sì Più sì che no Più no che sì Difficilmente

a) **Su una scala da 1 a 5 quanto potrebbero essere rilevanti i punti di debolezza riportati in tabella?**

(1= irrilevante, 2= poco rilevante, 3= abbastanza rilevante, 4= rilevante, 5= decisamente rilevante)

PUNTI DI DEBOLEZZA	1	2	3	4	5
L'ATS è visto dagli enti locali coinvolti più come un obbligo che come una reale opportunità					
Troppa influenza da parte dell'ente capofila					
Troppa influenza da parte dei comuni più grandi					
Difficoltà della governance multilivello e/o nell'integrazione con le altre politiche					
Difficoltà nel trasferimento di personale/funzioni					
Dimensione dell'ATS troppo vasta (difficoltà legate all'eccessivo accentramento/decentramento dei servizi, morfologia del territorio diversa ad esempio..)					
Mancanza di personalità giuridica dell'ATS che resta in capo al comune capofila (nel caso della convenzione)					
Ci sono altri punti di debolezza che ritiene siano abbastanza rilevanti, rilevanti o decisamente rilevanti?					
Altro???					
Altro???					

19. Quale tra i punti di debolezza precedenti potrebbe essere quello più critico secondo lei? Perché?

20. **Cosa si potrebbe fare, secondo lei, per migliorare la capacità dei servizi sociali associati di dare risposte all'evolversi dei rischi e dei bisogni della cittadinanza? Quali suggerimenti si sente di dare?**

21. **Ci sono forme di collaborazione con gli altri ATS della Regione?**

22. **Sono presenti occasioni di scambio di esperienze e di best practices anche con ATS di altre regioni?**

23. **Come sono i rapporti con l'azienda sanitaria e la direzione dei servizi socio-sanitari? Come viene percepito secondo lei tale rapporto? Ci sono delle criticità/tensioni?**

ALLEGATO B

LE FUNZIONI SOCIALI GESTITE DAGI ATS

La seguente tabella riporta in colore rosso gli ATS che non si sono ancora formalmente costituiti, in giallo gli ATS in fase avanzata di costituzione e in verde gli ATS che si sono costituiti. La dicitura (F) posta accanto alla denominazione dell'Ambito indica che quel tipo di gestione non è ancora attuale, ma è prevista per il futuro.

FUNZIONI:	In forma singola	In forma associata ¹⁰¹						Tramite delega non obbligatoria
		Accordi di Programma	Convenzione	Unione	Consorzio	Azienda Speciale	In forza di progettualità specifiche ¹⁰²	
Servizio sociale professionale per la presa in carico (art 7 comma 1 lett. b) D.lgs. 147/2017)	Ven08 Ven07 Ven14 Ven18 Ven19 Ven09 Ven06 Ven12 Ven13 Ven10	Ven10	Ven10	Ven06			Ven09	Ven10 Ven22 Ven15
Segretariato sociale per informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e promuovere iniziative di auto-aiuto (art 22 comma 2 lett. i) L.328/2000 e art 7 D.lgs. 147/2017)	Ven07 Ven08 Ven14 Ven18 Ven19 Ven09 Ven12 Ven13 Ven10 Ven06	Ven10	Ven10				Ven07 Ven09	Ven10 Ven22 Ven15
Sostegno alla domiciliarità: assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità (centri socio-abitativi, comunità alloggio...) (art 7 comma 1 lett. e) D.lgs. 147/2017, art 22 comma 2 lett. f) L.328/2000)	Ven07 Ven14 Ven18 Ven19 Ven09 Ven10 Ven12 Ven13 Ven22	Ven10 Ven12	Ven09(F) Ven10 Ven06					Ven08 Ven15 Ven19 Ven10
Servizio di pronto intervento sociale (centri diurni/notturni, servizi docce/mensa/lavanderia...) (art 7 commi 1 e 9 D.lgs. 147/2017)	Ven07 Ven08 Ven14 Ven06 Ven10 Ven13	Ven12	Ven09(F) Ven13(F) Ven22	Ven19(F)			Ven18 Ven09(F) Ven22	

¹⁰¹ Specificare se formalmente o per prassi (quando cioè non c'è nessuna forma di gestione associata formale, ma alcune cose vengono svolte a livello di ambito)

¹⁰² In seguito ad una norma o un atto statale o della Giunta regionale che assegna il compito di erogare il fondo per una determinata progettualità all'ATS

FUNZIONI:	In forma singola	In forma associata ¹⁰¹						Tramite delega non obbligatoria
		Accordi di Programmazione	Convenzione	Unione	Consorzio	Azienda Speciale	In forza di progettualità specifiche ¹⁰²	
Servizi di posta e accesso alla residenza anagrafica per cittadini senza dimora (art 7 comma 9 D.lgs. 147/2017)	Ven07 Ven08 Ven14 Ven18 Ven19 Ven09 Ven06 Ven10	Ven12	Ven10(F) Ven13 Ven22				Ven22	Ven15(F)
Tutela minori e sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare (art 7 comma 1 lett. d) D.lgs. 147/2017)	Ven14 Ven10 Ven12 Ven13	Ven12 Ven10 Ven06	Ven10					Ven07 Ven08 Ven15 Ven18 Ven19 Ven09 Ven06 Ven10 Ven13 Ven22
Sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare (art 7 comma 1 lett. f) D.lgs. 147/2017)	Ven07 Ven14 Ven06 Ven13	Ven12 Ven10	Ven10				Ven07	Ven07 Ven08 Ven15 Ven18 Ven19 Ven09 Ven10 Ven22
Tirocini finalizzati all'inserimento lavorativo, all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione (art 7 comma 1lett c) D.lgs. 147/2017)	Ven07 Ven08 Ven14 Ven15 Ven09 Ven12	Ven12 Ven10	Ven06 Ven10 Ven22				Ven18 Ven09 Ven22	Ven15 Ven19 Ven10 Ven13
Servizio di mediazione culturale (art 7 comma 1 lett. g) D.lgs. 147/2017)	Ven07 Ven08 Ven14 Ven18 Ven12	Ven12	Ven06 Ven10 Ven22				Ven09 Ven22	Ven15
Sportello famiglia	Ven08 Ven18 Ven09 Ven12	Ven13	Ven19(per prassi) Ven06 Ven13 Ven22				Ven07 Ven14 Ven15 Ven19 Ven09 Ven10 Ven22	
Politiche, interventi e misure per il contrasto alla povertà RIA	Ven08 Ven15 Ven10	Ven12 Ven13	Ven19(per prassi) Ven06 Ven10 Ven13				Ven07 Ven14 Ven18 Ven19 Ven09	

FUNZIONI:	In forma singola	In forma associata ¹⁰¹						Tramite delega non obbligatoria
		Accordi di Programmazione	Convenzione	Unione	Consorzio	Azienda Speciale	In forza di progettualità specifiche ¹⁰²	
			Ven22				Ven22	
Politiche, interventi e misure per il contrasto alla povertà: SOA	Ven08 Ven10	Ven12 Ven13	Ven19(per prassi) Ven06 Ven10 Ven13 Ven22				Ven07 Ven14 Ven15 Ven18 Ven19 Ven09 Ven22	
Politiche, interventi e misure per il contrasto alla povertà: PE	Ven08 Ven10	Ven12 Ven13	Ven19(per prassi) Ven06 Ven10 Ven13 Ven22				Ven07 Ven14 Ven15 Ven18 Ven19 Ven09 Ven22	
Politiche, interventi e misure per il contrasto alla povertà: fondo nuove vulnerabilità	Ven08 Ven10	Ven12 Ven13	Ven06 Ven10 Ven13 Ven22				Ven07 Ven14 Ven15 Ven18 Ven09 Ven22	
Politiche, interventi e misure per il contrasto alla povertà: RdC		Ven12	Ven19(per prassi) Ven06 Ven10 Ven13 Ven22				Ven07 Ven08 Ven14 Ven15 Ven18 Ven09 Ven22	
Politiche, interventi e misure per il contrasto alla povertà: progettazione/attivazione dei PUC	Ven08 Ven09 Ven10 Ven12		Ven19(per prassi) Ven06 Ven10 Ven13 Ven22				Ven07 Ven14 Ven15 Ven18 Ven09(F) Ven22	
Rafforzamento del segretariato sociale tramite la realizzazione dei Punti Unici di Accesso (PUA) come punti di raccordo tra i servizi nel territorio	Ven06 Ven10	Ven10 Ven12	Ven19(F) Ven09(F) Ven10 Ven13 Ven22				Ven07 Ven08 Ven15(F) Ven18(F) Ven22	Ven22
Programmazione dell'organico del Servizio Sociale Professionale di Base sulla base dei finanziamenti che incentivano il raggiungimento di standard territoriali	Ven07 Ven08 Ven18 Ven19 Ven09 Ven06 Ven10	Ven12	Ven19 (per prassi) Ven10 Ven13				Ven07 Ven18 Ven09	Ven15 Ven22

FUNZIONI:	In forma singola	In forma associata ¹⁰¹						Tramite delega non obbligatoria
		Accordi di Programmazione	Convenzione	Unione	Consorzio	Azienda Speciale	In forza di progettualità specifiche ¹⁰²	
	Ven13							
Programmazione territoriale (Piani di Zona) (art 6 comma 2 L328/2000)	Ven14 Ven15 Ven18 Ven19 Ven06 Ven13	Ven10 Ven12					Ven07 Ven08 Ven09	Ven15 Ven06 Ven13 Ven22
Programmazione e gestione della rete degli stakeholders (art 6 comma 2 L328/2000)	Ven07 Ven08 Ven09 Ven18 Ven12 Ven10 Ven13	Ven10	Ven19(per prassi) Ven06 Ven10 Ven22				Ven07 Ven15 Ven18 Ven09 Ven10 Ven22	Ven13 Ven22
Progettazione, formulazione di proposte, rendicontazione e realizzazione dei progetti PON Inclusione Sociale – Fondi Sociali Europei		Ven12	Ven19(per prassi) Ven06 Ven10 Ven13 Ven22				Ven07 Ven08 Ven14 Ven15 Ven18 Ven09 Ven22	
Attività di progettazione, attuazione, controllo, rendicontazione e amministrazione delle progettualità sociali PNRR		Ven12	Ven19(per prassi) Ven06 Ven10 Ven13 Ven22				Ven07 Ven08 Ven14 Ven15 Ven18 Ven09	Ven22
Come vengono gestite le politiche attive per il lavoro?	Ven07 Ven08 Ven14 Ven18 Ven19 Ven09 Ven10 Ven22	Ven12	Ven10 Ven13 Ven22				Ven15 Ven06 Ven22	Ven07
Come vengono gestite le politiche giovanili?	Ven07 Ven14 Ven18 Ven19 Ven09 Ven06 Ven12 Ven13 Ven22	Ven10	Ven10 Ven22				Ven08 Ven15 Ven09 Ven22	Ven22
Come vengono gestite le politiche per l'integrazione (ad esempio Piano Territoriale Immigrazione)	Ven08 Ven14 Ven18 Ven19 Ven09	Ven12(F)	Ven06 Ven10 Ven22				Ven07 Ven22	Ven22

FUNZIONI:	In forma singola	In forma associata ¹⁰¹						Tramite delega non obbligatoria
		Accordi di Programma	Convenzione	Unione	Consorzio	Azienda Speciale	In forza di progettualità specifiche ¹⁰²	
	Ven10 Ven12 Ven13							
Come vengono gestite le politiche e misure dell'abitare? (ad esempio, Housing first, art 7 comma 9 D.Lgs 147/2017)	Ven07 Ven08 Ven14 Ven18 Ven09 Ven06 Ven10 Ven12 Ven13	Ven12(F)	Ven19 Ven06 Ven10 Ven22				Ven07 Ven15 Ven22	