

# **FORME DI GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI IN ITALIA. POSSIBILITA' E LIMITI**

**Franco Pesaresi**

**Comune/ambito di Ancona**

**Jesi 28 gennaio 2006**

**La gestione associata dei servizi sociali: l'azienda speciale consortile**

# Le ragioni per la gestione associata

- **Garantire una distribuzione uniforme dei servizi in tutto il territorio.**
- **Migliorare i servizi sociali nel territorio.**
- **Garantire una unica gestione al piano di zona.**
- **Sviluppare economie di scala.**
- **Innalzamento qualità organizzativa.**

# Le regioni italiane/1

- **Maggior parte delle regioni (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte, Toscana, Umbria) prevede genericamente una gestione associata intercomunale secondo il TUEL (D.Lgs. 267/00) lasciando ai comuni la possibilità di scegliere quella più adatta.**

# Le regioni italiane/2

## le preferenze

- **Abruzzo e Campania:** preferiscono l'azienda consortile.
- **Piemonte:** preferenza per gestione consortile.
- **Lazio:** preferisce la SPA a prevalente capitale pubblico locale con la partecipazione minoritaria delle onlus, delle cooperative sociali, delle IPAB, delle fondazioni bancarie, ecc.
- **Puglia:** piccoli comuni: APSP o, in mancanza, istituzione; comuni più grandi: scelgono autonomamente preferendo le APSP.
- **Toscana:** Società della salute (sperimentazione)

# Friuli-V.G.

## nuovo percorso

- I comuni possono costituire, anche in forma associata con altri enti locali e con soggetti privati, **NUOVE APSP**.
- Finalità: erogare servizi socio-assistenziali e socio-sanitari.
- Patrimonio: almeno un milione di €
- Privati: max un terzo del patrimonio e della rappresentanza nel CdA.

# I comuni/1

- Il Piemonte è la regione dove più diffuso è l'associazionismo per la gestione dei servizi sociali: 40 consorzi, 9 comunità montane, 5 convenzioni, 3 gestioni comunali singole, 1 delega alla ASL.
- In Veneto l'associazionismo fra comuni è molto diffuso. Coinvolge la grande maggioranza dei comuni: l'89% . Nella metà delle situazioni l'associazionismo riguarda i servizi sociali e assistenziali che vengono spesso delegati alle ASL.

# I comuni/2

- Lombardia: 6 consorzi, 5 aziende speciali, 2 Fondazioni o srl, 1 istituzione (su 98 zone).
- Emilia Romagna: 3 deleghe alla ASL, 4 consorzi (3 con ASL 1 con IPAB). I PdZ spesso propongono nuove forme gestionali.
- Toscana: attivate sperimentalmente 18 società della salute (55% della popolazione).

# I comuni/3

- **Consorzi ed altre forme associative per la gestione dei servizi sociali sono presenti in tutte le altre regioni, anche se in modo più contenuto .**
- **Comunità montane in diversi casi gestiscono dei servizi sociali.**
- **I comuni hanno poi sperimentato svariate altre forme di gestione dei servizi sociali (SPA, Fondazioni, ecc.) in poche realtà.**



# La spesa sociale dei comuni per ente gestore. 2003

- **La spesa sociale è gestita per il 17,7% (932 milioni di €) da forme associative intercomunali** (Trentino-AA 92%, Liguria 85%, Valle d'Aosta 58%, Abruzzo 32%, Piemonte 32%....Marche 5%).
- **La spesa sociale per il 7,5% (392 milioni di €) è stata gestita dalle ASL, delegate dai comuni stessi** (Veneto 34%, Toscana, 21%, Umbria 14%, Friuli-VG 11%, ..... Marche 0,0)
- **I comuni singolarmente hanno gestito il 74,8% della spesa (3.938 milioni di €)** (Puglia 100%, Sardegna 99%.....Marche 95%)

# Quali forme di gestione?/1

- **Indicazioni regionali diverse**
- **Esperienze comunali ancora più diverse**
- **Ampie possibilità di scelta per gli enti locali**
- **Quali sono le caratteristiche delle varie modalità gestionali**
- **Per quale motivo scegliere l'una o l'altra modalità gestionale?**

# Quali forme di gestione?/2

- **Per la scelta bisogna porsi almeno le seguenti domande:**
  1. **Quali soci? (comuni ?, ASL ?, privati?)**
  2. **Cosa gestire? (servizi sociali?, strutture residenziali?) e con quali dimensioni?**
  3. **Quale ruolo per la politica?**

# FORME GESTIONALI: LE TIPOLOGIE

La scelta può essere fatta fra tre gruppi di possibilità:

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

# Comparazione

	<b>istituzione</b>	<b>Azienda speciale consortile</b>	<b>Consorzio</b>	<b>Srl</b>	<b>SPA</b>	<b>Fondazione di partecip.</b>
<b>Natura giuridica</b>	Organismo strumentale dell'ente loc.	Ente strumentale degli E.L.	Ente strumentale di + E.L.	Società di capitali	Società di capitali	Istituzione di carattere privato
<b>ordinamento</b>	Diritto pubblico	Diritto pubblico	Diritto pubblico	Diritto privato	Diritto privato	Diritto privato
<b>Personalità giuridica</b>	No	Si	Si	Si	Si	Si
<b>Autonomia</b>	Gestionale	Gestionale, organizzativa finanziaria	Gestionale, organizzativa finanziaria	Gestionale, organizzativa finanziaria	Gestionale, organizzat., finanziaria	Gestionale, organizzativa, finanziaria
<b>organi</b>	Cda presidente direttore	Assemblea consortile Cda presidente direttore	Assemblea consortile Cda presidente direttore	Assemblea dei soci, Cda, revisori	Assemblea dei soci, Cda, revisori	Cons. d'indirizzo, presidente, cons. di gestione, revisori

# Comparazione/2

	<b>istituzione</b>	<b>Azienda speciale consortile</b>	<b>Consorzio</b>	<b>Srl</b>	<b>SPA</b>	<b>Fondazione di partecip.</b>
<b>Funzionamento</b>	Statuto ente locale	Statuto proprio	Statuto proprio	Statuto proprio	Statuto proprio	Statuto costitutivo, statuto proprio
<b>Capitale sociale</b>	-	-	-	10.319	103.291	Fondo di dotazione
<b>+ comuni proprietari?</b>	No	si	Si, con quote	Si, con quote	Si, con azioni	Si con quote dei soggetti fondatori o partecipanti ist.
<b>Comproprietà ASL?</b>	No	Si	Si	Si	Si	Si, soggetti fondatori o partecip. Istituz.
<b>Il privato può essere socio?</b>	No	No	No	Si	Si	Si, soggetti fondatori o partecipanti

Patti di collaborazione amministrativa:

# CONVENZIONE/1

- E' la forma più semplice e leggera. Prevede una delega ad un comune capofila o alla ASL.
- In genere si fa per singoli servizi (SAD, segretariato sociale, ecc.).
- Definisce nel dettaglio le condizioni operative di scambio tra i contraenti.
- Forma rigida: il dettaglio ingessa l'organizzazione del servizio. Ogni modifica o nuovo servizio richiede nuova convenzione.

# CONVENZIONE/2

- **Non ha formale rappresentanza politica diretta, stante la natura di atto amministrativo.**
- **E' presente tra i piccoli comuni (per 1-3 servizi) soprattutto per la gestione dei servizi di segreteria generale, della polizia municipale, dei servizi scolastici e dei servizi sociali (6% dei piccoli comuni).**



Società o enti di diritto pubblico:

# UNIONE DEI COMUNI

- **Enti locali costituiti volontariamente tra i comuni in previsione dell'esercizio congiunto di una pluralità di funzioni.**
- **Organi politici di governo. Organizzazione fornita dai comuni aderenti.**
- **Italia: 180 unioni con 800 comuni. Marche 7 unioni con 23 comuni (pop. 2.500-12.200).**
- **Non è ipotizzabile la diffusione della Unione in tutti i comuni di ogni ambito.**

# COMUNITA' MONTANE/1

- **Ente locale che ha tra le proprie competenze l'esercizio associato delle funzioni comunali.**
- **Organi politici di governo e rappresentanza politica dei comuni.**
- **Condizione: coincidenza con territorio dell'ambito sociale.**

# COMUNITA' MONTANE/2

- **Marche: 13 comunità montane, 7 coincidono con gli ambiti sociali.**
- **5 con Popolazione da 15.000 a 20.000. Urbino e Tolentino 40.000.**
- **Esempio: Comunità montana del M. Carpegna (Macerata Feltria PU)**

# ISTITUZIONE

- Ente strumentale del Comune: il potere di indirizzo, di controllo e di direzione rimane al comune;
- Flessibilità della struttura;
- Non permette la proprietà di più comuni;
- Non ha rilevanza imprenditoriale, ha scarsa autonomia decisionale;
- Difficoltà di coordinamento con altri soggetti.
- Esempio: Castel San Pietro (BO)

# Azienda speciale anche consortile

- **Flessibilità della struttura, immagine imprenditoriale, separazione fra programmazione e gestione; programmazione e controllo comunale.**
- **Complessità organizzativa, rischio di una valutazione dei risultati solo attraverso indicatori di efficienza.**
- **Esempi: Offertasociale Vimercate (29 comuni); COESO Grosseto (5 comuni); ASPEF di Mantova (1 comune).**

# Consorzio tra comuni

- **Indirizzi e controllo comunale; economie di scala, possibilità di servizi per i piccoli comuni; più peso nel confronto con la ASL.**
- **Possibili difficoltà nella definizione delle linee politiche, rischio egemonia comuni più grandi, rischio delega in bianco al consorzio.**
- **Esempio: consorzi del Piemonte.**

# Consorzio tra comuni e ASL

- **Migliori opportunità di integrazione dei servizi. Risposta più completa ai bisogni della comunità, economie di scala e servizi anche per i comuni più piccoli.**
- **Possibili difficoltà nella definizione delle linee politiche, rischio egemonia ASL e comuni più grandi, rischio delega in bianco al consorzio, culture organizzative diverse.**
- **Esempio: consorzi della Toscana e dell'Emilia Romagna.**

# Azienda di servizi sociali

- **Costituita a Bolzano con legge provinciale ad hoc. Non ripetibile nelle altre regioni.**
- **Costituita da comune e provincia di Bolzano.**
- **Senza CdA. Simile alle ASL.**
- **Il comune definisce le linee di politica sociale e la pianificazione sociale.**
- **Esempio: azienda di servizi sociali di Bolzano**



Società di diritto privato:

# Fondazioni di partecipazione

- **Gestione snella e flessibile, diritto privato, consente coinvolgimento terzo settore, enfatizza finalità sociale, ONLUS.**
- **Scarsa possibilità di controllo degli enti promotori; possibile presenza di culture organizzative diverse, difficoltà di «pesare» il CdA.** (Non si prevede automaticamente una corrispondenza, pur possibile, fra soci fondatori/conferitori e presenza nel CdA.)
- **Esempi: Humanitas Onlus di Belluno** (asl+51 comuni+23 privati x assistenza anziani-RSA)

# Spa o Srl

- Maggiore flessibilità gestionale.
- Responsabilizzazione ed enfasi sui risultati.
- Possibile partecipazione dei privati.
- Ridotta partecipazione e controllo politico
- Esempi: Servizi sociali assistenziali SPA di Belluno; Salerno solidale SPA; Falconara «Together spa»; ASSO srl Osimo.

# Società per azioni

## **SPA Belluno.**

- **Sperimentazione autorizzata dalla regione per l'assistenza agli anziani.**
- **Almeno 33% ASL + comune.**
- **Si pone l'obiettivo di far entrare altri comuni.**

## **Salerno solidale SPA**

- **Comune (60%) + 3 coop fondate dal comune.**
- **Gestione servizi per anziani e servizi culturali (gestione di cinema e teatri comunali)**

# Società di diritto privato nelle Marche

## **ASSO srl Osimo**

- **Costituita nel settembre 2004. Unico socio il comune di Osimo.**
- **Gestisce i seguenti servizi di Osimo: asili nido (personale trasferito), assistenza domiciliare agli anziani, assistenza domiciliare e scolastica dei disabili, refezione scolastica, risonanza magnetica.**

## **Together spa Falconara Marittima**

- **Operativa dal 2005. Unico socio il comune di Falconara.**
- **Gestisce i seguenti servizi: Centro diurno per disabili, SAD, assistenza minori.**

# La gestione associata nelle Marche

- **Necessità di affrontare il problema.**
- **Manca legge quadro 328. Problema non affrontato organicamente.**
- **Linee guida sui Pdz 2005-2007. Spinta dei coordinatori di ambito e dal coordinamento (ANCI) degli assessori comunali ai servizi sociali. Inserito l'argomento: la scelta spetta ai comuni.**
- **2005: linee guida per la riorganizzazione istituzionale degli ambiti territoriali sociali.**

# Marche: schema di linee guida sulla gestione associata

- 1. Spetta ai comuni scegliere le modalità per la gestione associata.**
- 2. Non frapporre tra cittadini ed istituzioni ulteriori organismi di 2° livello**
- 3. La regione sostiene la scelta della**
  - convenzione intercomunale o**
  - Comunità montana (questa condivisibile).**
- 4. Inadeguata ridefinizione del ruolo dei coordinatori**

# La convenzione

- 1. Gestione affidata al comune capofila. «Ufficio comune».**
- 2. Problemi per i comuni non capofila e per il comune capofila.**
- 3. Non risolve il problema della veste giuridica dell'ambito e del ruolo della politica.**
- 4. E' in assoluto la soluzione più debole.**
- 5. Manca in sostanza una forte spinta politica per la gestione associata.**

# IMPEGNI PER LA REGIONE

- **La Regione investa in una politica di promozione della gestione associata dei servizi sociali. SERVE PROPOSTA FORTE.**
- **Legge regionale di riordino dell'assistenza sociale.**
- **Supporto tecnico e promozione culturale.**
- **Incentivi economici per la gestione associata.**



# CRITERI PER LA SCELTA GESTIONALE

- **La forma gestionale ottimale e valida per ogni realtà non esiste. Esistono necessità, obiettivi, caratteristiche particolare di cui occorre, localmente, tener conto.**
- **Contano gli obiettivi posti, i soci che debbono partecipare (pubbl. e privati) e i servizi da gestire e la dimensione del bilancio da gestire.**
- **Servono enti diversi per la gestione di una residenza protetta o per la gestione di tutti i servizi sociali, così come per un bilancio di €500.000 o di 5 milioni di euro, o se si coinvolge la ZT-ASL.**

# CRITERI PER LA SCELTA GESTIONALE/2

**Quali criteri?**

- 1. Siano i comuni a scegliere in autonomia la forma associata più adatta;**
- 2. La forma gestionale prescelta deve mantenere in capo ai comuni il potere di indirizzo politico e di controllo diretto (più adatti i consorzi per le dimensioni più piccole e le az. Consortili per le dimensioni più grandi)**
- 3. Società di capitali (eccetto forse la Fondazione) poco adatte alla gestione complessiva dei servizi sociali (mancando il corrispettivo in moltissime attività (minori) e per gli obiettivi delle società di capitali).**

# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

