

**I CONSORZI SOCIO-ASSISTENZIALI ALLA LUCE DELLE RECENTI NORME FINANZIARIE
E SUL FEDERALISMO**

MAURO PERINO*

Premessa

Per chi ha lavorato per lungo tempo nel settore dell'assistenza sociale il tema della amministrazione e della gestione associata delle funzioni e dei servizi sociali rappresenta una costante. Sin dagli anni '70 gli Amministratori, ai diversi livelli, e gli operatori del settore hanno infatti dovuto confrontarsi con tre ordini di problemi tra loro connessi: il ridotto dimensionamento dei Comuni che impedisce il pieno esercizio delle funzioni politico amministrative loro assegnate; la necessità di garantire l'unitarietà della amministrazione e della gestione dei servizi afferenti ai diversi comparti (la sanità, l'assistenza, l'istruzione, il lavoro, ecc.), saldando la prevenzione con la cura e la riabilitazione; il dovere di assicurare la piena partecipazione dei cittadini alla definizione delle politiche sociali locali.

Una prima risposta ai problemi sopra elencati viene ricercata nell'Unità locale dei servizi, non in quanto *«struttura tecnica per unificare alcuni servizi, ma (...) come un nuovo modello per un'esperienza di ente locale democratico, di natura politica, per una "rifondazione" del Comune, modello che, rispetto all'attuale Comune, si qualifica come area, come mezzi e come strumento di intervento, in modo tale da poter proporsi come momento reale ed efficace di organizzazione e gestione dei servizi, come risposta alle esigenze e ai bisogni di una popolazione che risiede o che lavora su di un determinato territorio»*¹. Ben presto però l'Unità locale dei servizi – intesa come *«il complesso dei servizi sanitari, scolastici, abitativi, sociali, culturali, ricreativi, ecc., gestiti dai Comuni o consorzi di Comuni o articolazioni sub-comunali aventi una dimensione territoriale comprendente all'incirca 50.000 abitanti, con la partecipazione delle forze sociali del territorio»*² – viene accantonata per dar luogo alla costituzione di Unità locali settoriali.

In quel periodo, viene infatti approvato il decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 24 luglio 1977, "Attuazione della delega di cui all'articolo 1 della legge 22 luglio 1975, n.381" che, all'articolo 25, oltre ad assegnare ai Comuni le funzioni amministrative relative all'organizzazione ed all'erogazione dei servizi di assistenza e beneficenza, stabilisce che sia la Regione a determinare *«con legge, sentiti i Comuni interessati, gli ambiti territoriali adeguati alla gestione dei servizi sociali e sanitari, promuovendo forme di cooperazione fra gli enti locali territoriali, e, se necessario, promuovendo ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione forme anche obbligatorie di associazione fra gli stessi»*. Nel testo si precisa inoltre che *«gli ambiti territoriali di cui sopra devono concernere contestualmente la gestione dei servizi sociali e sanitari»*.

Con il decreto si pongono le basi per l'assunzione, in tutto il territorio nazionale, del modello delle Unità locali di settore. Modello che viene poi formalmente introdotto con la successiva legge n. 833 del 23 dicembre 1978, "Istituzione del Servizio sanitario nazionale". L'articolo 10 della legge di riforma stabilisce infatti che *«alla gestione unitaria della tutela della salute si provvede in modo uniforme sull'intero territorio nazionale mediante una rete completa di Unità sanitarie locali. L'Unità sanitaria locale è il complesso dei presidi, degli uffici e dei servizi dei*

* Direttore del Cisap, Consorzio dei servizi alla persona dei Comuni di Collegno e Grugliasco (Torino).

¹ Editoriale, "Presupposti politici dell'Unità locale dei servizi e breve nota sul servizio di segretariato sociale", *Prospettive assistenziali*, n.27, 1974.

² Editoriale, "Unità locale e servizi onnicomprensivi", *Prospettive assistenziali*, n.20, 1972.

Comuni, singoli o associati, e delle Comunità montane i quali in un ambito territoriale determinato assolvono ai compiti del Servizio sanitario nazionale (...). Sulla base dei criteri stabiliti con legge regionale i Comuni, singoli o associati, o le Comunità montane articolano le Unità locali in distretti sanitari di base, quali strutture tecnico funzionali per l'erogazione dei servizi di primo livello e di pronto intervento». Legge regionale che – come disposto dall'articolo 15 – «stabilisce altresì norme per la gestione coordinata ed integrata dei servizi dell'Unità sanitaria locale con i servizi sociali esistenti nel territorio».

Agli inizi degli anni '90 l'assetto dei servizi sociali e sanitari – servizi che, nel decennio precedente, hanno generalmente operato in forma integrata nell'ambito di Unità socio-sanitarie locali amministrate e gestite dai Comuni in base al disposto della legge 833/1978 – viene messo radicalmente in discussione a seguito dell'approvazione del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".

In base all'articolo 3 del decreto *«le Unità sanitarie locali si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali».* Al vertice delle aziende viene posto un direttore generale nominato dalla Regione – che subentra ai preesistenti Comitati di gestione di espressione comunale – coadiuvato da un direttore sanitario e da un direttore amministrativo. Quanto ai servizi socio-assistenziali, nel testo si afferma che *«l'Unità sanitaria locale può assumere la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a carico degli stessi, ivi compresi quelli relativi al personale, e con specifica contabilizzazione. L'Unità sanitaria locale procede alle erogazioni solo dopo l'effettiva acquisizione delle necessarie disponibilità finanziarie».*

Con il decreto i Comuni vengono estromessi dalla gestione delle neonate Aziende ed anche dalla reale possibilità di incidere sulla programmazione e sull'organizzazione dei servizi sanitari afferenti al loro territorio. Da ciò consegue, negli anni successivi, il progressivo manifestarsi di un orientamento delle Amministrazioni locali a non confermare la delega dei servizi socio-assistenziali ed a ricercare forme gestionali associate alternative, nell'ambito di quelle indicate nella legge, da poco approvata, n. 142 dell'8 giugno 1990, "Ordinamento delle autonomie locali".

La legge – che detta i principi dell'ordinamento dei Comuni e delle Province e ne determina le funzioni – afferma, all'articolo 9, che *«spettano al Comune tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale precipuamente nei settori organici dei servizi sociali».* L'articolo 22 precisa inoltre che *«i Comuni e le Province, nell'ambito delle rispettive competenze, provvedono alla gestione dei servizi pubblici che abbiano per oggetto produzione di beni ed attività rivolte a realizzare fini sociali e a promuovere lo sviluppo economico e civile delle comunità locali».* Le forme di gestione tipizzate nella legge sono cinque: in economia, in concessione a terzi, a mezzo di azienda speciale, a mezzo di istituzione, a mezzo di società per azioni a prevalente capitale pubblico locale. A tali tipologie gestionali si aggiungono le forme associative e di cooperazione previste nel capo VIII: le convenzioni; le Unioni dei Comuni; gli Accordi di programma ed i Consorzi, che i Comuni possono costituire per la gestione associata di uno o più servizi.

La gestione in forma consortile delle funzioni e/o dei servizi

La forma organizzativa del Consorzio, così come previsto nella legge n. 142/1990 integrata dalla successiva legge n. 437/1995³, viene adottata dalla maggior parte dei Comuni della Regione Piemonte sin dalla fine degli anni '90⁴. Nel decennio successivo, dopo l'approvazione della legge n. 328/2000, la costituzione di Consorzi per la gestione dei servizi sociali si diffonde progressivamente anche in altri ambiti regionali sulla base dell'articolo 31 del decreto legislativo n. 267/2000, ossia applicando le disposizioni, in quanto compatibili, delle Aziende speciali.

La scelta di gestire i servizi in forma consortile ha indubbiamente consentito, nelle realtà che hanno optato per tale forma associativa, «di assicurare un'offerta "omogenea" ed integrata di servizi sul territorio, talvolta coinvolgendo (...) anche le ASL nella compagine consortile»⁵. Non si può tuttavia ignorare che in molte situazioni permangono alcuni dei problemi che l'Unità locale di tutti i servizi ambiva a risolvere. A ben vedere, infatti, il legislatore si dibatte con gli stessi problemi di allora. L'esercizio delle funzioni attribuite ai Comuni e la erogazione dei servizi ad esse connessi, richiedono una dimensione demografica – tra i 50 e i 100.000 abitanti, a seconda della dispersione o concentrazione della popolazione, nonché delle previsioni di incremento e di decremento della stessa – che le Amministrazioni locali possono raggiungere solamente unificandosi o associandosi.

Permane poi l'esigenza di consentire ai servizi socio-assistenziali di operare, come opportunamente precisava il decreto legislativo n. 616/1977, «nel quadro della sicurezza sociale» e cioè in un sistema locale in cui vi sia un unico "governo" delle politiche sociali comunali e dei servizi attraverso i quali esse si concretizzano. Ciò rimanda direttamente alla responsabilità dei Sindaci, delle Giunte e dei Consigli comunali – che tali politiche determinano – e non certo ai Presidenti ed ai Consigli di amministrazione dei Consorzi.

Vi è inoltre la consapevolezza che, per rendere efficaci i processi di prevenzione, cura e riabilitazione orientati alle persone in quanto tali, andrebbero definite delle modalità di integrazione che prevedano un ruolo *cogente* dei Comuni nella pianificazione e nella programmazione delle attività che il comparto sanitario svolge nell'ambito della comunità che essi amministrano.

La pur positiva esperienza dei Consorzi evidenzia, oggi più che mai, il problema del ridotto dimensionamento organizzativo – aggravato dalle vigenti norme restrittive in materia di personale – che non consente di ricercare le "economie di scala" che potrebbero essere realizzate attraverso la gestione di una molteplicità di funzioni comunali. Inoltre, la separazione tra chi amministra il socio-assistenziale ed il socio-sanitario e chi amministra gli altri servizi alla persona e alla comunità non favorisce certamente la partecipazione degli utenti dei servizi consortili, dei quali si finisce per non tenere adeguatamente conto nella definizione delle politiche locali.

Infine è da considerare il problema, nella fase attuale particolarmente evidente, della difficoltà a disporre di risorse finanziarie certe, quantificate cioè con riferimento a prestazioni di livello essenziale predefinite di concerto tra le Regioni ed i Comuni ed esigibili dagli aventi diritto. Un problema che sui Consorzi può avere effetti devastanti in quanto i "tagli" alle spese, che sempre

³ L'articolo 5 della legge n. 437/1995 permette al Consorzio non solo di gestire i servizi ma anche di esercitare funzioni. Inoltre consente anche ad altri Enti pubblici di aderire alla forma associativa. Infine viene introdotto il comma 7-bis all'articolo 25 della legge n. 142/1990 con il quale si opera una distinzione tra i consorzi per la gestione di attività aventi finalità economico-imprenditoriale, consorzi per la gestione di servizi sociali e gli altri Consorzi.

⁴ Mauro Perino, "I servizi socio-assistenziali e socio-sanitari del Piemonte alla luce delle recenti norme finanziarie e sul federalismo", *Prospettive assistenziali*, n. 172, 2010.

⁵ Alceste Santuari, "Tra gli Enti cosiddetti inutili spariscono anche i Consorzi comunali per la gestione dei servizi sociali", www.personaedanno.it, 2010.

più spesso vengono richiesti, non possono che venire effettuati sulle attività (spesso obbligatorie) afferenti all'unica funzione (quella sociale) esercitata e non – come per i Comuni o per le forme associative proposte ad una pluralità di funzioni – operando una pur difficoltosa scelta tra attività caratterizzate da diversa importanza e/o priorità.

Le norme di contenimento della spesa pubblica e sul federalismo

Sull'assetto sopra descritto – con le sue luci e le sue ombre – interviene la legge n. 191 del 23 dicembre 2009, "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010). In essa si prevede, all'articolo 42, comma 186, che *«in relazione alle riduzioni del contributo ordinario di cui al comma 183, i Comuni devono altresì adottare le seguenti misure: (...) e) soppressione dei Consorzi di funzioni tra gli Enti locali, facendo salvi i rapporti di lavoro a tempo indeterminato esistenti, con assunzione delle funzioni già esercitate dai Consorzi soppressi e delle relative risorse e con successione ai medesimi Consorzi in tutti i rapporti giuridici e ad ogni altro effetto»*.

Dunque i Consorzi di funzioni andranno soppressi ottemperando alle disposizioni della legge finanziaria che *«si applicano a decorrere dal 2011 ai singoli enti per i quali ha luogo il rinnovo del rispettivo Consiglio, con efficacia dalla data del medesimo rinnovo»*, così come stabilito dall'articolo 1, comma 2, del decreto legge n. 2 del 25 gennaio 2010, "Interventi urgenti concernenti Enti locali e Regioni". Questa formulazione – invero un po' criptica – è stata recentemente interpretata dalla Corte dei Conti del Piemonte che, con la delibera n. 101 del 17 dicembre 2010, ha affermato che la norma *«si applicherà, e produrrà i suoi effetti, a decorrere dal primo rinnovo – a partire dal 2011 e per tutti gli anni a seguire – del Consiglio di Amministrazione del Consorzio interessato»*.

A confermare l'indirizzo delle leggi citate interviene, in ogni caso, il successivo decreto legge n.78 del 31 maggio 2010, convertito in legge n. 122 del 30 luglio 2010, "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica" che, all'articolo 14, commi da 25 a 31, affronta il tema delle funzioni dei Comuni e quello, ad esso connesso, dello svolgimento delle stesse in forma singola o associata.

Dopo aver premesso che *«l'esercizio delle funzioni fondamentali dei Comuni è obbligatorio per l'ente titolare»* (comma 26), la legge precisa che *«ai fini dei commi da 25 a 31 e fino alla data di entrata in vigore della legge con cui sono individuate le funzioni fondamentali di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera p), della Costituzione, sono considerate funzioni fondamentali dei Comuni le funzioni di cui all'articolo 21, comma 3, della legge 5 maggio 2009, n. 42»* (comma 27).

Il rimando è alla legge di "Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione" che, al comma 3 dell'articolo citato, recita: *«Per i Comuni, le funzioni e i relativi servizi, da considerare ai fini del comma 2 sono provvisoriamente individuate nelle seguenti: a) funzioni generali di amministrazione, di gestione e di controllo, nella misura complessiva del 70 per cento delle spese come certificate dall'ultimo conto del bilancio disponibile all'entrata in vigore della presente legge; b) funzioni di polizia locale; c) funzioni di istruzione pubblica, ivi compresi i servizi di asili nido e quelli di assistenza scolastica e refezione, nonché l'edilizia scolastica; d) funzioni nel campo della viabilità e dei trasporti; e) funzioni riguardanti la gestione del territorio e dell'ambiente, fatta eccezione per il servizio di edilizia residenziale pubblica e locale e piani di edilizia nonché per il servizio idrico integrato; f) funzioni del settore sociale»*.

In base alla legge n. 122/2010, le suddette funzioni – originariamente elencate dalla legge sul federalismo fiscale al solo fine del finanziamento integrale delle stesse sulla base del fabbisogno standard – *«sono obbligatoriamente esercitate in forma associata, attraverso convenzione o unione, da parte dei Comuni con popolazione fino a 5.000 abitanti, esclusi le*

isole monocomune ed il Comune di Campione d'Italia. Tali funzioni sono obbligatoriamente esercitate in forma associata, attraverso convenzione o unione, da parte dei Comuni, appartenenti o già appartenuti a Comunità montane, con popolazione stabilita dalla legge regionale e comunque inferiore a 3.000 abitanti» (comma 28).

L'articolo prosegue stabilendo che «*i Comuni non possono svolgere singolarmente le funzioni fondamentali svolte in forma associata» e che «la medesima funzione non può essere svolta da più di una forma associata» (comma 29). Viene poi chiamata in causa la Regione che «nelle materie di cui all'articolo 117, commi terzo e quarto della Costituzione, individua con propria legge, previa concertazione con i Comuni interessati nell'ambito del Consiglio delle Autonomie locali, la dimensione territoriale ottimale e omogenea per area geografica per lo svolgimento, in forma obbligatoriamente associata da parte dei Comuni con dimensione territoriale inferiore a quella ottimale, delle funzioni fondamentali di cui all'articolo 21, comma 3, della legge 5 maggio 2009, n. 42, secondo i principi di economicità, di efficienza e di riduzione delle spese, fermo restando quanto stabilito dal comma 28 del presente articolo. Nell'ambito della normativa regionale i Comuni avviano l'esercizio delle funzioni fondamentali in forma associata entro il termine indicato dalla stessa normativa. I Comuni capoluogo di provincia e i Comuni con un numero di abitanti superiore a 100.000 non sono obbligati all'esercizio delle funzioni in forma associata» (comma 30).*

Indipendentemente dalla legge regionale, i Comuni devono però assicurare «*comunque il completamento dell'attuazione delle disposizioni di cui ai commi da 26 a 30 del presente articolo entro il termine individuato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, adottato entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto (...). Con il medesimo decreto è stabilito, nel rispetto dei principi di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza, il limite demografico minimo che l'insieme dei Comuni che sono tenuti ad esercitare le funzioni fondamentali in forma associata deve raggiungere» (comma 31).*

Dunque si evidenzia una certa fretta, da parte del Governo, a definire la questione. Testimoniata anche dal fatto che – con l'articolo 5, comma 7, del decreto n. 78, letteralmente riprodotto nella legge 122/2010 – si è provveduto, con decorrenza dall'entrata in vigore del decreto stesso, a sopprimere l'indennità di funzione precedentemente riconosciuta agli Amministratori degli Enti associativi. In tal modo, dal mese di giugno 2010, nessun emolumento viene più riconosciuto ai Presidenti ed ai componenti dei Consigli di Amministrazione dei Consorzi.

Considerazioni sulle ricadute delle nuove norme

In primo luogo occorre rilevare che esiste un evidente contrasto giurisprudenziale sulla qualificazione dei Consorzi socio-assistenziali. La Corte dei Conti della Campania (Parere n. 118/2010) stabilisce che tali Enti, in quanto Consorzi di funzione, sono da sopprimere. La Corte dei Conti della Lombardia (Parere n. 952/2010) li annovera tra le Aziende speciali consortili e, come tali, non soggetti a soppressione. La Corte dei Conti del Piemonte (Parere n.101/2010) distingue tra Consorzio di funzioni, soggetto a soppressione, e Consorzio di servizi, non soggetto a soppressione.

Inoltre è da tener presente che la nuova normativa nazionale non ha affatto cancellato dal nostro ordinamento l'istituto del Consorzio di funzioni che continua ad essere disciplinato dal decreto legislativo n. 267/2000. L'abrogazione delle norme che lo regolano è infatti contenuta in

un disegno di legge, già approvato dalla Camera ed in attesa di approvazione dal Senato⁶ che, peraltro, con riferimento alla questione in esame, così si esprime: «a decorrere dal trecentosessantacinquesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore della presente legge, sono soppressi tutti i Consorzi tra gli Enti locali per l'esercizio di funzioni, esclusi i Consorzi che al 1° gennaio 2010 gestivano uno o più servizi ai sensi dell'articolo 31 del Testo Unico e successive modificazioni» .

Posto che, con buona probabilità, i Consorzi andranno soppressi solo in quanto Consorzi di funzioni, potendo gli stessi operare per la gestione dei servizi, occorre considerare che, ad oggi, non è noto il “limite demografico minimo” delle nuove forme associative (la cui definizione, in mancanza di una legge regionale, è di competenza statale attraverso l'emanando DPCM) né “la dimensione territoriale ottimale e omogenea per area geografica” delle stesse (di competenza regionale, da esercitarsi con legge).

Inoltre, dal parere espresso dalla Corte dei Conti del Piemonte, si evince che i tempi di “soppressione” dei Consorzi non sono necessariamente così stretti da impedire l'avvio di un processo di riassetto del sistema gestionale concertato e razionale che consenta, cioè, di preservare e valorizzare quanto di buono si è fatto sino ad oggi, trovando nel contempo una soluzione ai problemi aperti.

Nella fase attuale sarebbe dunque possibile (dal punto di vista normativo) ed auspicabile (per garantire l'erogazione degli interventi senza soluzioni di continuità) che le Regioni intervenissero per mantenere (eventualmente anche solo in via transitoria) l'operatività degli attuali Consorzi socio-assistenziali dando atto che gli stessi già operano per la gestione dei servizi (spesso difficilmente distinguibile dall'esercizio delle funzioni alle quali gli stessi sono connesse). Ed in ogni caso è da rimarcare che spetta agli Amministratori locali, in fase di applicazione delle disposizioni nazionali, la responsabilità di interpretare una norma che – imponendo concretamente la scelta di sopprimere i Consorzi di funzione (con l'obiettivo del “contenimento della spesa”) – lede l'autonomia dei Comuni, ai quali la Costituzione (articolo 117, comma 6) assegna la potestà regolamentare in ordine alla disciplina dell'organizzazione e dello svolgimento delle funzioni loro attribuite.

L'operatività del sistema dei servizi va infatti preservata negli assetti attuali almeno sino a quando i Comuni potranno optare, a ragion veduta e previa concertazione con il livello regionale, per la Convenzione o per l'Unione quali organismi per l'esercizio associato delle funzioni. Funzioni che si concretizzano, comunque, in servizi che vanno, a loro volta, gestiti. Ed alla gestione si potrà, a regime, provvedere direttamente – attraverso la Convenzione o l'Unione (anche più d'una tra gli stessi Comuni, ove la stessa sia preposta ad un complesso di servizi afferenti a specifica funzione) – oppure mantenendo l'affidamento dei servizi afferenti alla “funzione sociale” ai Consorzi di servizi (individuati, dalla Convenzione o dall'Unione tra i Comuni per l'esercizio delle funzioni fondamentali, quali organismi di gestione dei servizi, privi di rilevanza economica ed imprenditoriale, afferenti alla funzione sociale).

In ogni caso è opportuno cogliere l'occasione, rappresentata dal vincolo di dare attuazione ad un ennesimo riordino degli assetti del comparto assistenziale, per promuovere la realizzazione di una amministrazione diretta delle “funzioni fondamentali ed obbligatorie”, complessivamente intese, da parte dei Comuni che hanno un dimensionamento adeguato a svolgerle. E per dare avvio – con riferimento ai Comuni di più ridotte dimensioni o che intendano, comunque, aderire

⁶ Disegno di legge S2259 – Individuazione delle funzioni fondamentali di Province e Comuni, semplificazione dell'ordinamento regionale e degli Enti locali, nonché delega al Governo in materia di trasferimento di funzioni amministrative. Carta delle Autonomie Locali. Riordino di Enti e Organismi decentrati.

a tale forma associativa – alla costituzione di Unioni che assumano l'esercizio, in forma stabile e strutturata, di «una pluralità di funzioni» di competenza comunale.

Non sarà l'Unità locale di tutti i servizi – visto che sulla sanità i Comuni non hanno, di fatto, alcuna voce in capitolo – e nemmeno una “rifondazione” del Comune (che rimane, comunque, necessaria), ma almeno si potrà continuare a sperare di superare, prima o poi, «l'approccio settoriale e il governo a compartimenti stagni che impediscono lo svilupparsi di un discorso di un intervento organico, che veda tutte le prestazioni nelle loro strette connessioni e complementarietà, evitando sovrapposizioni e vuoti, ma tutto orientando e funzionalizzando a un obiettivo di sostegno allo sviluppo della persona e alla sua socializzazione, con la rimozione degli impedimenti individuali, familiari e sociali che vi si frappongono, e con l'offerta di tutta una gamma di opportunità e stimoli che tenda a ridurre almeno i fattori di squilibrio, discriminazione, emarginazione»⁷

⁷ Documenti, “Ridefinizione del concetto di unità locale alla luce delle leggi e proposte di legge e delle esperienze in atto”, *Prospettive assistenziali*, n. 27, 1974.