

SEMPLIFICAZIONE E ASSOCIAZIONISMO COMUNALE

di Enzo Balboni*

Sommario. 1. Alcune considerazioni introduttive; 2. Qualche annotazione su taluni casi recenti di associazionismo comunale “mirato”; 3. Le Società della Salute; 4. Questioni aperte.

1. Alcune considerazioni introduttive.

Il termine “semplificazione” risulta in sé chiaro, eppure esso è ricco di contenuti diversi, ancorché contigui.

Da un lato, infatti, la semplificazione amministrativa appare come l'insieme di quelle riforme – ovvero di tutti quei tentativi rivolti, nel loro complesso, alla modernizzazione in via legislativa dell'amministrazione – “finalizzat[e] a migliorare la qualità e i rendimenti della macchina pubblica”¹. Si mira, in altre parole, allo snellimento dell'apparato burocratico, e alla semplificazione – appunto – dell'azione amministrativa, cioè delle modalità della sua azione attraverso una più corretta e proficua applicazione, ad esempio, delle notevolissime possibilità che l'innovazione tecnologica offre: il pensiero corre immediatamente all'*e-government*.

Dall'altro lato, e con maggiore riferimento agli organi, o meglio, agli enti – in particolare, quelli locali – il termine rinvia immediatamente a quell'idea di accorpamento (*recte* di unione, essendo l'“unione” il modello tipizzato dal legislatore di associazionismo tra i comuni), quindi ancora di semplificazione, che sottende e permea ampie sezioni del T.u.e.l., e che in fondo già appare implicita nello stesso principio di sussidiarietà, insieme a quello di adeguatezza che ad esso, direi necessariamente, si accompagna.

A tale proposito è vero che, come correttamente osservato in dottrina, “L'unione è concepita, allo stato della nostra legislazione, come *ente eventuale e facoltativo*, la cui costituzione è lasciata alla libera iniziativa degli enti locali”; ed è vero altresì, pur con qualche necessaria puntualizzazione, che “Lo schema di obbligatorietà condizionata stabilito dalle leggi ‘Bassanini’ (che condizionavano il conferimento agli enti locali di nuovi compiti, al raggiungimento, attraverso forme associative, di una

*Intervento al convegno “*Il sistema delle autonomie: la sfida della semplificazione*”, organizzato da Osservatorio LUISS sulle riforme e l'alta formazione della Pubblica Amministrazione, ANCI, UPI e SSPAL, che si è svolto a Roma il 20 ottobre 2008.

¹ G.C. De Martin, Introduzione a *Semplificare per crescere*, Convegno promosso dall'Osservatorio sulle riforme e l'alta formazione della Pubblica amministrazione, disponibile on-line sul sito di astrid-online.it.

dimensione territoriale adeguata stabilita dalla Regione [v. artt. 1, 3, 4, della l. 59/97 e art. 3, comma 2, del d.lgs. 112/98]) è stato infatti in concreto utilizzato piuttosto raramente². (mia l'enfasi). Vedremo, però, che se l'utilizzo di tale strumento è stato effettivamente "raro", esso è però andato crescendo dal 2000 ad oggi.

Nel presente intervento vorrei, allora, a un tempo fornire esempi di come queste due idee o modalità di semplificazione – ovvero, se si preferisce, queste due accezioni del termine "semplificazione" – si richiamino ed implicino a vicenda, dimostrando contemporaneamente come esse costituiscano, quasi naturalmente, un fascio di relazioni inscindibili, sempre che siano correttamente declinate.

Da quando la l. n. 265 del 1999, coordinata poi nel T.U.E.L. ha rivisitato la tematica delle forme associative tra Enti Locali, il processo di aggregazione sovracomunale ha cominciato a crescere quantitativamente, prevedendosi la gestione coordinata di funzioni e servizi che non necessariamente conducono alla fusione. Sono mutate anche le finalità delle aggregazioni in forma di convenzioni, di unioni di comuni e di consorzi (Capo V TUEL, artt. 30-33), che ora sono improntate all'esercizio più efficiente di attività che l'ente non potrebbe gestire autonomamente, le quali vengono rese percorribili ed anzi «appetibili» soprattutto per i Comuni di piccola dimensione demografica.

I dati cominciano a diventare significativi a partire dall'anno 2000, e la maggiore incidenza si è avuta proprio al Nord, dove è più diffuso il fenomeno dei Comuni c.d. «polvere». Per gli enti locali l'integrazione, la cooperazione e l'associazione sono il risultato di scelte strategiche attuate per effetto della pressione derivante dall'esterno: nel considerare le motivazioni che spingono i Comuni ad associarsi, hanno gran peso, ovviamente, gli incentivi finanziari. Ciò è vero in particolare nel caso delle Unioni, posto che le attuali normative statali tendono a promuovere e a incoraggiare la creazione di nuove Unioni, prevedendo la corresponsione di incentivi ai quali si aggiungono i finanziamenti regionali relativi ai vari settori di intervento e quelli del Fondo sociale europeo.

Le leggi finanziarie – a partire dalla n. 448 del 1998 – hanno previsto robusti contributi a titolo di incentivo per la costituzione di Unioni di Comuni. Tale tendenza ha subito però un'attenuazione a partire dal 2004, quando la riduzione del 3% dei trasferimenti statali e l'assenza di nuovi fondi per finanziare il rinnovo dei contratti pubblici hanno interessato tutti gli enti, ma colpito soprattutto i centri minori, che gestiscono bilanci risicati e per i quali anche una piccola somma può essere vitale. Penalizzati, in particolar modo, risultano i centri con meno di 3.000 abitanti, per i quali viene meno lo

² V. Cerulli Irelli, *L'organizzazione locale di base: il problema di una dimensione adeguata*, in *Semplificare l'Italia. Stato Regioni Enti locali* (a cura di Franco Bassanini e Luca Castelli), Firenze, 2008, pp. 43-66, in particolare, p. 44.

stanziamento di 25 mila euro sul quale ogni ente poteva contare per la realizzazione di opere pubbliche senza vincolo di destinazione, e tramontano anche i contributi per le Unioni dei piccoli Comuni, previsti da un regolamento approvato nella Conferenza Stato-Città e Autonomie Locali. La grave diminuzione di risorse non fa altro che frenare l'aspetto più innovativo della vita degli enti più piccoli. Per il 2005 sono stati distribuiti 26,3 milioni e le leggi finanziarie dal 2005 al 2007 hanno previsto sempre lo stesso ammontare di contributi, benché nel frattempo il numero delle Unioni sia cresciuto ed esse gestiscano molti più servizi, oltre all'inevitabile aumento dei costi dovuto, tra le altre cose, all'inflazione.

Ciononostante, l'attenzione può essere rivolta al fenomeno associazionistico, anche nelle sue manifestazioni sul versante delle convenzioni, dei consorzi e dell'esercizio associato di funzioni, che appaiono particolarmente in linea con la direttiva pro semplificazione che dà il titolo al nostro Convegno. Proprio a tale proposito paiono significative due specifiche esperienze, che riguardano ambiti assai differenti ma che sono rivelatrici di un medesimo processo: quello del coordinamento degli enti comunali nell'esercizio di funzioni che essi singolarmente non potrebbero organizzare in modo efficiente ed efficace.

La prima è un esempio di *esercizio associato di funzioni* e riguarda l'utilizzo delle tecnologie informatiche negli apparati amministrativi locali; la seconda è un caso di *consorzio* e si colloca nell'ambito della tutela della salute. E mentre la prima è un'aggregazione promossa e incentivata dal Ministero per l'Innovazione tramite il CNIPA, la seconda è una forma associativa che sta caratterizzando dal 2004 solo la Regione Toscana, e dunque è favorita da quella programmazione regionale. Di questa seconda esperienza va peraltro segnalato il carattere bivalente per il particolare ambito materiale in cui opera, quello della tutela della salute, tale per cui l'associazionismo viene stimolato rispetto a funzioni che ormai sono proprie della Regione e delle aziende sanitarie. Cosicché pare si possa affermare che esso è il frutto da un lato di un processo aggregativo – più Comuni costituiscono il Consorzio per favorire il benessere della popolazione – e dall'altro di un processo «di ritorno» di funzioni che un tempo furono comunali, almeno parzialmente, poi allocate a livello di aziende sanitarie e ora riappropriabili da parte dell'ente locale.

2. Qualche annotazione su taluni casi recenti di associazionismo comunale “mirato”.

Circa l'esercizio associato di funzioni in forma di Alleanze locali per l'innovazione (Ali), l'esigenza da soddisfare è di consentire ai piccoli Comuni, dotati di poche risorse umane e materiali, di

disporre di adeguati servizi basati sull'uso delle tecnologie digitali. Vi era stato un precedente nella trascorsa legislatura, rispetto al quale è stata compiuta una correzione di rotta: il bando per la costituzione di Centri Servizio Territoriali (CST) del 2005 era l'altra parte della strategia per diffondere l'*e-government* sul territorio, in particolare nei Comuni più piccoli. A tale bando avevano risposto circa settanta diverse aggregazioni di autonomie locali, col proposito di dare vita ad altrettanti CST. L'insieme delle proposte aveva coinvolto quasi 5 mila Comuni, il 61% del totale. Ma quell'approccio aveva mostrato i suoi limiti prima ancora di poter essere messo alla prova, perché era intervenuta un'eccessiva focalizzazione sulle tecnologie, che aveva comportato il rischio che i CST diventassero meri centri di acquisto di materiali informatici, senza che ci fosse la garanzia che producessero effettivamente un'utilità. Inoltre, molte di queste aggregazioni erano risultate imposte o pilotate dall'alto - da Regioni, Province o addirittura Consorzi - senza un reale coinvolgimento dei Comuni diretti interessati. Tale formula non può funzionare bene, perché una forma associata di gestione di servizi deve lavorare sulla base di esigenze chiaramente definite ed individuate, sul lato delle amministrazioni che è chiamata a servire. Quello che è sembrato mancare, nell'insieme delle proposte del c.d. primo Avviso, è stato un accurato disegno che prefigurasse una chiara ripartizione delle competenze, a livello territoriale, senza sovrapposizioni o confusioni di ruoli.

Secondo l'impostazione dell'Avviso del 2007, invece, i Comuni devono «fare i Comuni», anche se associati, e le Province «le Province», e così via. L'idea forte è, dunque, quella di una sostanziale semplificazione dei rapporti tra i Comuni e gli altri enti. Nelle piccole località capita spesso che un unico segretario comunale serva più centri, e non riesca a coordinarli e a stimolare adeguatamente le relazioni coi molti uffici degli enti sovraordinati, Provincia e Regione in primis, ma anche molti altri. L'ALI deve diventare, se questo progetto del Governo avrà successo, l'interlocutore unico, su un determinato territorio omogeneo, per tutte le amministrazioni e gli altri soggetti che vogliono relazionarsi col livello comunale: col solo limite che le ALI interessano solo l'ambito delle tecnologie dell'informazione e delle comunicazioni.

Il cambio di denominazione - da CST ad ALI - non è stato dunque improvvisato: vuole proprio indicare che si deve trattare di «alleanze» tra Comuni, ponendosi al loro diretto servizio. Le ALI dovrebbe essere così in grado di offrire servizi ai Comuni, assicurando un qualificato e concreto supporto alla loro azione amministrativa.

Il Governo, dunque, prende in considerazione l'insieme delle aggregazioni già selezionate in occasione del precedente Avviso (che quindi rappresentano già una scrematura), ma imponendo loro di rispettare una serie di condizioni, per poter accedere realmente al cofinanziamento:

- le ALI dovranno coinvolgere territori contigui, aperte anche alla partecipazione di Comuni di dimensioni maggiori, delle Unioni di Comuni, delle Comunità Montane, delle Province e delle Regioni;
- esse dovranno essere preferibilmente ricalcate su realtà associative o su legami di cooperazione interistituzionale preesistenti;
- dovranno inoltre essere caratterizzate da una gestione autonoma e risultare finalizzate: alla erogazione di servizi di supporto per le funzioni comunali più importanti; alla qualificazione delle funzioni svolte e dei servizi offerti al territorio; al conseguimento di economie di gestione; alla acquisizione di competenze e professionalità altrimenti non disponibili per amministrazioni di piccole dimensioni;
- le ALI dovranno inoltre essere dotate di modelli di autogoverno che poggino sulla partecipazione attiva, consapevole e determinante dei piccoli Comuni coinvolti;
- non dovranno essere contrapposte alle altre forme associative intercomunali esistenti sul territorio, ma piuttosto tendenti a porsi nei loro confronti come strutture erogatrici di servizi;
- infine dovranno essere in grado di sostenere i propri costi di funzionamento con i corrispettivi dei servizi erogati ai Comuni e agli altri enti locali associati.

I progetti devono essere presentati dai Centri Servizi Territoriali e devono avere come beneficiari i Comuni con popolazione inferiore ai 5.000 abitanti al 31 dicembre 2004, o il cui territorio faccia parte delle isole minori (c.d. piccoli Comuni). Le domande, oltre ad indicazioni precise sui servizi che si intende erogare ai Comuni associati, devono essere poi corredate dall'elenco dei benefici attesi da parte di ciascuna amministrazione aderente. Infine, un altro elemento introdotto è quello dei tempi: il piano che va presentato deve essere su base triennale, ma soprattutto - e ciò costituisce uno degli elementi di maggiore novità dell'Avviso - una parte del cofinanziamento (il 20%) verrà erogata solo alla fine del primo anno di servizio, e sulla base di una costante attività di monitoraggio da parte del CNIPA, formata sulla scorta della presentazione, da parte dei beneficiari del cofinanziamento, di prove documentali oggettive, in grado di attestare che le attività previste siano state effettivamente svolte.

Alcuni dati possono servire a chiarire lo stato delle cose:

Partecipazione dei Comuni alle candidature CST

| | Totale | Di cui presenti in forma associata | % |
|--|--------|---------------------------------------|---|
|--|--------|---------------------------------------|---|

| | | (CM o UdC) | |
|---------------------------------------|-------------|------------|-----|
| Comuni partecipanti ai CST | 3.310 | 1.903 | 57% |
| Abitanti | 16.813.928 | 5.224.169 | 31% |
| Di cui piccoli Comuni (< 5 mila ab.) | 2.584 | 1.641 | 64% |
| Abitanti nei piccoli Comuni | 4.443.772 | 2.507.242 | 56% |
| Spesa stimata per investimento in ICT | 232.803.301 | 50.429.043 | 22% |
| Spesa pro capite per investimento ICT | 13,8 | 9,6 | 70% |
| Spesa per manutenzione ICT | 48.413.675 | 9.519.251 | 20% |
| Spesa pro capite per manutenzione ICT | 2,9 | 1,8 | 63% |

Si tratta quindi chiaramente di un'iniziativa che, oltre a promuovere la diffusione delle tecnologie dell'informazione nello svolgimento delle funzioni pubbliche, va nel senso dell'efficienza e della semplificazione dell'attività amministrativa: gli enti locali sono invitati, anche per tale strada, a ottimizzare la produzione di servizi organizzandone l'erogazione in forma associata: in tal modo l'esercizio aggregato diventa veicolo di economicità e di efficacia.

3. Le Società della Salute.

Passiamo ora alla seconda esperienza, che si colloca in un contesto decisamente favorevole alla valorizzazione delle autorità locali.

La Regione Toscana ha, com'è noto, una storia istituzionale e una tradizione peculiari nel quadro nazionale. Il modello socio sanitario adottato (e non si tratta di una scelta singolare) affonda le sue radici nella storia politica dell'ente Regione fin dalla sua istituzione.

Le scelte toscane nel settore muovono, da sempre, dalla vivacità del tessuto sociale regionale, ricco di forme di associazionismo, di volontariato e di partecipazione spontanea della comunità; ma la Toscana è anche la Regione dei Comuni, di forti identità civiche, di uno spiccato senso di appartenenza delle comunità locali alle loro istituzioni e ai loro territori fortemente connotati quanto a patrimonio storico, artistico e culturale. Le scelte in ambito socio sanitario sono state, di norma, informate al criterio della partecipazione, volte, cioè, al più ampio coinvolgimento delle comunità per realizzare un modello che possa dirsi il più possibile aperto:

- al rafforzamento del sistema di "governance", come metodo per favorire la concertazione interistituzionale finalizzata a promuovere: politiche intersettoriali, integrazione di risorse umane, strumentali e finanziarie e innovazioni di sistema;
- alle esigenze direttamente percepite e trasmesse dalla popolazione.

Negli anni, il legislatore regionale ha disegnato un sistema socio-sanitario aperto alla partecipazione degli enti locali, che fosse, cioè, coerente con la storia e la tradizione toscane, per non disperdere il patrimonio civico della Regione.

Le scelte politiche regionali hanno, tuttavia, dovuto tener conto del quadro politico e normativo nazionale che, all'inizio degli anni Novanta, con la riforma della sanità introdotta con il d. lgs. 502/1992, ha visto l'avvio dell'aziendalizzazione nella gestione della tutela della salute. La crisi della finanza pubblica e il clima di 'antipolitica' che prende avvio in quegli anni, per certi versi non dissimile da quello attuale, hanno spinto il legislatore a scelte volte all'introduzione di criteri di razionalità economica e trasparenza nella gestione della sanità, ancora troppo legata ai consolidati meccanismi di finanziamento basati sul ripiano della spesa storica. La scelta dell'aziendalizzazione è coincisa con un progressivo allontanamento degli enti locali dalla gestione diretta della sanità e con una forte "regionalizzazione" del settore. Le aziende sanitarie locali, nate dalla fusione delle vecchie USL e costituite come enti dotati di personalità giuridica pubblica con autonomia gestionale e finanziarie, sono state pensate, infatti, come enti strumentali della Regione. Con la riforma del Titolo V della Costituzione, lo scenario è, tuttavia, profondamente mutato. Il principio di sussidiarietà come criterio che sovrintende al riparto di funzioni tra lo Stato e gli altri livelli autonomi di governo, sembra delineare un'amministrazione che vuole essere anche sostanzialmente locale e sussidiaria, più vicina cioè ai cittadini e alle loro esigenze. Le tradizionali politiche della Regione Toscana sembrano ora trovare ascolto quanto meno sul piano della c.d. sussidiarietà verticale.

In tale contesto si situano le Società della Salute (SdS), pensate come nuovo modello di governo dei servizi sociali e sanitari territoriali. Esse costituiscono un'esperienza di nuovo tipo nei metodi di gestione intersettoriale dei servizi sociali informati alla più ampia *sussidiarietà* nel sistema e ad una definizione di salute vicina al più comprensivo concetto anglosassone e nordamericano di *wellness*.

Il Piano Integrato di Salute (PIS), che ha trovato consenso nel tessuto normativo regionale quale strumento della programmazione locale integrata, è atto fondamentale delle SdS: esso costituisce lo strumento principale della programmazione intersettoriale e partecipata per le politiche di salute e deve essere il frutto della sinergia degli enti coinvolti. Il PIS costituisce l'atto espressivo dell'evoluzione intervenuta nelle politiche socio-sanitarie: non più solo integrate, ma anche allargate; al tempo stesso è un insieme organico di azioni o programmi e relativi progetti. In particolare, un progetto costituisce la traduzione tecnica di una scelta politica; una volta individuato un obiettivo attraverso un'azione, il PIS fissa in un progetto le attività, collocandole nel tempo e allocando le risorse necessarie al raggiungimento dell'obiettivo. Nelle zone-distretto dove si è svolta la sperimentazione, il PIS è venuto assumendo un ruolo centrale dal momento che si è integrato con il Programma Operativo di Zona quale strumento di attuazione del PAL, Piano Attuativo Locale ed ha sostituito il Piano di Zona.

La recente l.r. 60/2008 di modifica alla l.r. 40 del 2005 (Disciplina del sistema sanitario regionale), ha definitivamente previsto che il Piano Attuativo Locale, strumento con cui le Aziende Sanitarie territoriali programmano le loro attività, dovrà recepire i contenuti dei Piani Integrati di Salute elaborati da ogni singola zona-distretto nel quale sia stato costituito il consorzio della società della salute.

4. Questioni aperte.

Le questioni aperte che il legislatore regionale dovrà risolvere sono numerose e trasversali: le reali funzioni che i nuovi soggetti saranno chiamati ad esercitare imporranno, in ogni caso, una ristrutturazione del sistema che eviti inutili duplicazioni di funzioni e soggetti.

Resta invero qualche preoccupazione in chi ragiona a partire dai documenti e dalle sigle, questa bulimia di sigle programmatiche dietro le quali si possono temere “paperifici” macinanti a vuoto.

Di particolare delicatezza, è il problema degli equilibri che si creeranno nelle relazioni tra SdS e Aziende USL. Gli atti della programmazione sanitaria dovranno essere interessati da una profonda razionalizzazione perché sia chiara, dopo l'obbligatorietà dei PIS introdotta a livello normativo, l'organizzazione delle fonti della programmazione sanitaria e socio-sanitaria locali e perché sia evitata una dispersione delle informazioni in un numero eccessivo di atti.

In particolare, tra le questioni più delicate legate al più generale tema della programmazione, richiede una messa a punto la semplificazione degli strumenti della programmazione locale integrata e il riallineamento dei tempi della programmazione ai vari livelli. La definitiva messa a regime delle SdS, al termine della fase di sperimentazione, ha posto al legislatore regionale numerose questioni preliminari.

Una delle più rilevanti a tale riguardo è stata la scelta della “veste” giuridica che i nuovi soggetti dovranno assumere. Se nel periodo della sperimentazione, le SdS hanno avuto la forma del consorzio pubblico (ai sensi del TU sugli enti locali, d.lgs. 267/2000, art. 31), sui tavoli tecnici della Regione, è attualmente al vaglio ogni altra possibile soluzione che possa essere ritenuta più congrua al raggiungimento dello scopo che il legislatore toscano si è dato, nel solco della sua stessa tradizione politico istituzionale e cioè, il rafforzamento, nel settore socio sanitario, del sistema di “*governance*” come metodo per favorire la concertazione interistituzionale finalizzata a promuovere le politiche intersettoriali, l'integrazione delle risorse umane, strumentali e finanziarie nonché l'innovazione di sistema.

L'aspetto forse più delicato, che merita un chiarimento che sfiora l'ovvio, riguarda le relazioni di sistema: le Società della Salute opereranno in un sistema complesso quale è quello sanitario regionale, con la conseguenza che il rischio di una cattiva valutazione dell'impatto della loro azione potrebbe avere un peso economico e politico tale da risultare alla lunga insostenibile. In primo luogo, dovranno

perciò essere approfonditi i rapporti tra le SdS e Aziende USL: occorre cioè che sia chiara la suddivisione dei ruoli di committenza e produzione di prestazioni.

Durante la fase di sperimentazione, si è dibattuto sul tipo di funzioni da trasferire ai nuovi soggetti del sistema, una volta messi a regime: se, cioè, affidare loro funzioni di sola “lettura della domanda” e dei bisogni assistenziali, oppure conferire alle società della salute la responsabilità della gestione stessa di funzioni socio assistenziali. In questo secondo caso, che è poi, stata la scelta della Regione Toscana contenuta negli artt. da 71-*bis* a 71-*octies decies*, il ruolo dei Distretti, ad esempio, dovrebbe essere indagato, alla luce dell'introduzione nel sistema dei nuovi soggetti, per evitare il verificarsi di una sovrapposizione di funzioni tra Distretti e Società della Salute. A tal proposito, potrebbe, tuttavia, profilarsi una suddivisione all'interno delle attività socio-sanitarie e l'affidamento al Distretto delle attività prettamente sanitarie (si pensi, ad esempio, alle parti sanitarie dei percorsi diagnostico-terapeutici, oppure al servizio delle vaccinazioni). In questo caso, apparirebbe utile una figura di raccordo tra le due anime delle politiche integrate allargate: in fase di sperimentazione, nella maggior parte delle Zone Distretto, i direttori della Società della Salute sono stati, non a caso, individuati nei responsabili della Zona Distretto.

La realizzazione del vasto progetto per un nuovo coinvolgimento degli enti locali nella gestione delle politiche socio-sanitarie integrate e allargate potrebbe, inoltre, suggerire l'opportunità di un'introduzione graduale, tale da permettere agli enti locali di adeguarsi progressivamente al cambiamento rilevante del loro stesso ruolo. La forte visibilità della gestione socio-sanitaria presuppone e giustifica l'assunzione di grandi responsabilità politiche da parte degli enti locali: del resto nella stessa direzione agisce la spinta partecipativa dal basso, che si sta organizzando in varie forme e che deve percepire l'ente locale come un alleato e non come un avversario nel perseguire politiche sanitarie lungimiranti.