

# VICINO

I nuovi **Ambiti Territoriali Sociali**  
in Veneto



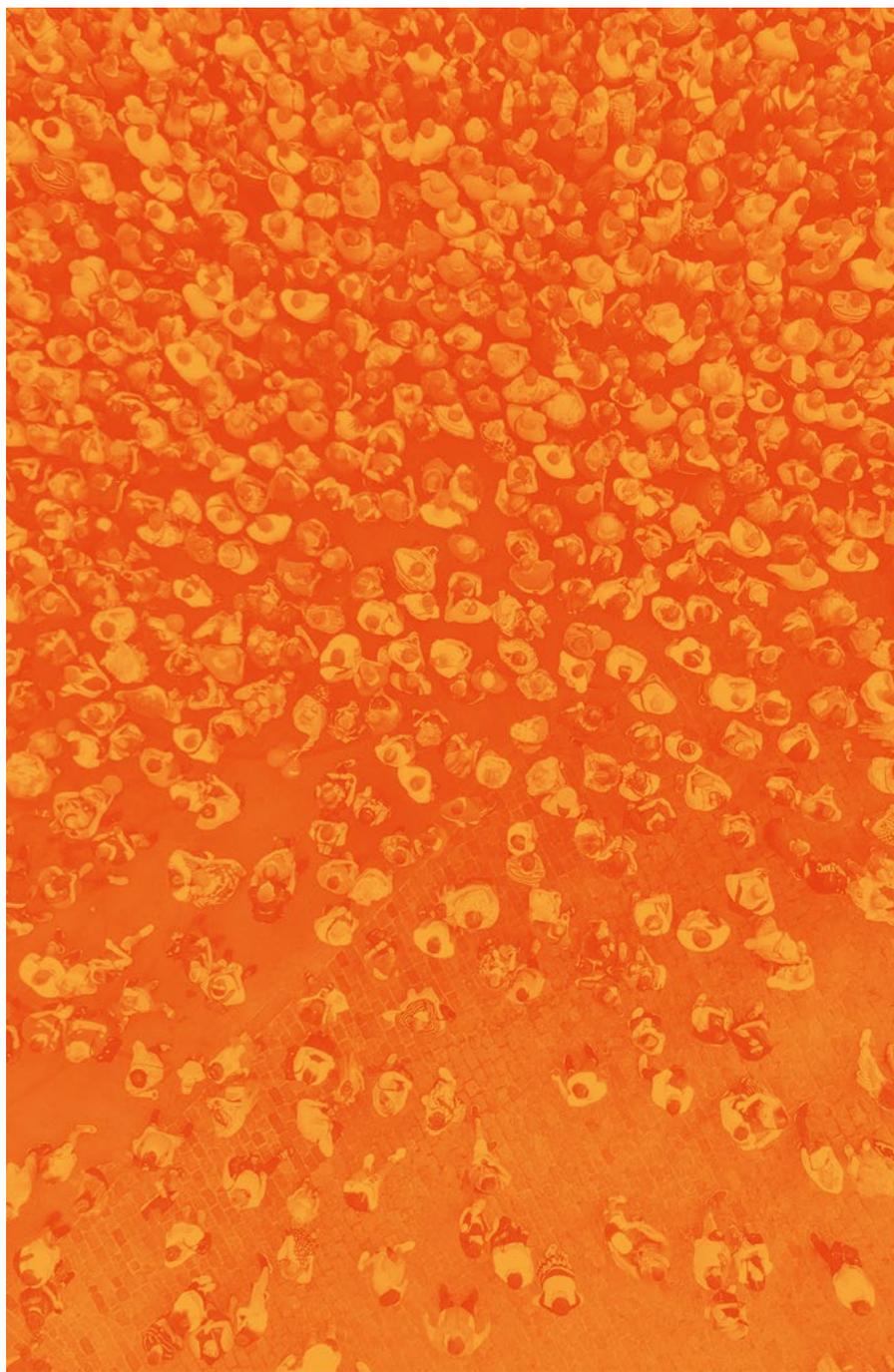
**Visita il sito per rimanere aggiornato  
sulle attività del gruppo.**

[gruppopdveneto.it](http://gruppopdveneto.it)



# SOMMARIO

ATS: tra memoria e prossimità <i>Chiara Luisetto</i>	<b>2</b>
Assistenza sociale in Veneto: un patrimonio da non disperdere <i>Margherita Miotto</i>	<b>7</b>
La sfida dei nuovi Ambiti	<b>11</b>
La legge: i nodi principali	<b>17</b>
Protagonisti e strumenti	<b>25</b>
Mappa ATS nel Veneto	<b>29</b>
I bisogni sociali: una fotografia del presente	<b>31</b>
Le politiche sociali e la lotta alle diseguaglianze <i>Vanessa Camani</i>	<b>49</b>



# ATS: TRA MEMORIA E PROSSIMITÀ

Parlare di politiche sociali e delle norme che ne riorganizzano la gestione significa, prima di tutto, **affrontare questioni che riguardano direttamente la vita delle persone, nella sua dimensione più fragile ed esposta alla solitudine.**

La Legge sugli "Ambiti Territoriali Sociali" recentemente approvata dal Consiglio regionale del Veneto è, dunque, proprio per la delicatezza del suo oggetto, uno degli atti più importanti di questa legislatura. Ma arriva tardi.

Proprio noi, che in Veneto siamo stati antesignani e pionieri dell'integrazione socio-sanitaria e di un approccio de-ospedalizzato di presa in carico diffusa, **abbiamo dovuto aspettare una legge 24 anni**, un'attesa dannosa che ci ha fatto progressivamente rallentare, fino a disperdere ciò

che avevamo accumulato in termini di competenze, saperi, progettualità innovative e creative.

Ora che abbiamo la legge, abbiamo la responsabilità di definire la risposta più adeguata a bisogni sociali sempre più estesi, in ambiti geograficamente più vasti del singolo Comune, **mettendo a sistema un confronto proficuo** con assistenti sociali e operatori che lavoreranno in rete in un'unica sede di riferimento. Dobbiamo organizzare una struttura che garantisca parità di accesso ai servizi, superando un approccio frammentato che disorienta i cittadini, costretti a cercare pezzi di risposte tra burocrazia e sportelli diversi. Ma andrà proprio così?

Il dubbio è fondato, perché la Giunta regionale è arrivata a questo provvedimento **senza aver avuto il coraggio di affrontare alcuni nodi fondamentali**, legati tra loro a doppio filo, che rischiano di limitarne in partenza l'efficacia.

Il primo riguarda la mancanza di una riforma dell'assistenza sociale organica e completa, che aggiorni la legge regionale del 1982<sup>1</sup> sull'Assistenza Sociale rispetto ai profondi cambiamenti sociali, demografici ed economici intervenuti negli ultimi 40 anni. Il secondo: siamo l'unica Regione in Italia che non ha mai attuato una riforma delle IPAB<sup>2</sup>. E, infine, il terzo, che attiene alla motivazione alla base



**Chiara Luisetto**

Consigliera Gruppo PD Veneto  
Correlatrice Legge ATS

<sup>1</sup> L.R. Veneto 15 dicembre 1982, n. 55.

<sup>2</sup> La Legge Crispi 17 Luglio 1890, n. 6972 trasforma le opere pie da istituzioni private in Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza. Oggi numerosi Centri di Servizi per Anziani (Case di Riposo) in Veneto sono classificati come IPAB.

dell'approvazione di questa legge: non la volontà seria di individuare gli strumenti migliori per garantire a tutti i Livelli essenziali delle Prestazioni Sociali<sup>3</sup>, esattamente come i Livelli Essenziali di Assistenza<sup>4</sup> per la sanità, ma ragioni strumentali, legate alla necessità di non perdere stanziamenti nazionali ed europei, assegnati non più ai Comuni, ma direttamente agli ATS.

Dunque questa legge, che avrebbe dovuto essere una parte di una riforma più ampia è, invece, il solo strumento di cui disponiamo per affrontare la sfida più importante: ridisegnare un prendersi cura con al centro la persona. **Esserci, vicino e concretamente.**

Dobbiamo farlo con l'ambizione di non lasciare solo nessuno, che viva a Rotzo, un piccolo comune periferico montano, o a Padova, una grande città, che abbia una rete familiare o si trovi ad affrontare da solo le proprie fragilità, che possa permettersi un'assistenza oppure non sia nelle condizioni di provvedere a sé.

A sostenere queste vite devono servire le cornici che disegneremo, entro le quali realizzare percorsi virtuosi di presa in carico, in un'ottica multidisciplinare coordinata e strutturata.

Nei mesi che ne hanno preceduto l'approvazione in Consiglio, abbiamo discusso la proposta di legge della Giunta evidenziandone le criticità e proponendo modifiche orientate a mettere Comuni, Enti del terzo settore, volontariato e parti sociali nella condizione di progettare e costruire percorsi solidali e generativi.

Lo abbiamo fatto partendo da due valori: **memoria e prossimità.**

La memoria da preservare, quella del Professor Prezioso, primo assessore veneto alla sanità, che credeva fortemente nel sociale e che iniziò ad immaginare la costruzione di servizi diffusi e vicini alle persone, capaci nel tempo di creare vero benessere e crescente inclusione.

Memoria a cui deve affiancarsi la prossimità, necessaria a combattere l'isolamento, ad accorgersi di chi vive la povertà, la violenza, l'emarginazione e ha bisogno di risorse vere, di ruoli chiari, di regole e fondamenta solide.

Questa legge, seppur migliorata grazie al nostro contributo, rimane uno strumento parziale e, a nostro giudizio, insufficiente.

Abbiamo ben chiaro quanto sia importante monitorare e vigilare sulla sua attuazione nei prossimi mesi, stando accanto ai Comuni chiamati ad organizzare il nuovo sistema di servizi, affinché non si riversi su di loro e sui cittadini il peso di una scelta regionale tardiva che lascia ancora aperte numerose domande.

Lo faremo con attenzione e condivisione, perché non dobbiamo perdere la memoria, né possiamo permetterci di rinunciare alla prossimità.

---

<sup>3</sup> I LEPS costituiscono un sistema di diritti esigibili secondo principi di equità e universalità, da realizzarsi attraverso le prestazioni e i servizi sociali, per consentire una "dignitosa esperienza di vita" (cfr. Piano Nazionale degli Interventi e Servizi Sociali 2021-2023, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2021).

<sup>4</sup> I LEA sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket). I nuovi LEA sono stati definiti e aggiornati dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

## Il Gruppo dei Consiglieri regionali

### JONATAN MONTANARIELLO

Vicepresidente II Commissione (Ambiente,  
Infrastrutture, Trasporti, Lavori pubblici)  
Provincia di Venezia

### ANNA MARIA BIGON

Vicepresidente V Commissione  
(Sanità e Sociale)  
Provincia di Verona

### CHIARA LUISETTO

Vicepresidente I Commissione  
(Bilancio)  
Provincia di Vicenza



### VANESSA CAMANI

Presidente Gruppo PD Veneto  
Provincia di Padova

### FRANCESCA ZOTTIS

Vicepresidente del Consiglio regionale  
Provincia di Venezia

Il nostro impegno per la **giustizia sociale** parte dalla consapevolezza che **equità** e **risposte di prossimità** sono fondamentali per costruire comunità che sappiano prevenire e riconoscere la difficoltà e farsi carico delle persone e delle famiglie fragili.

**Politiche sociali e socio-sanitarie vicine alle venete e ai veneti** richiedono scelte coraggiose, che invertano il processo di centralizzazione in atto da decenni e riconsegnino ai territori risorse e poteri.

**Contrastare le vecchie e nuove povertà, le solitudini, l'esclusione sociale**, deve diventare priorità per le politiche regionali e noi **ci battiamo per questo**.

*“Il sociale è la possibilità che l’umanità si prenda di frequentare la propria autenticità, fatta di cura, attenzione, fraternità. Fuori dalle logiche del mercato, della tecnica e dei consumi, le persone si immergono nel senso e nella magia della socialità, dove le identità si scoprono più belle e complete nella diversità e nelle relazioni. E nelle fragilità che qui trovano dignità.”*

Sebastiano, cooperante



## **ASSISTENZA SOCIALE IN VENETO: UN PATRIMONIO DA NON DISPERDERE.**

**Margherita Miotto**

Già Assessora alle Politiche Sociali della Regione  
del Veneto

Da sempre alle persone bisognose è stato prestato aiuto e soccorso. Inizialmente ad opera di privati filantropi ed enti religiosi, che furono oggetto di una consistente pubblicizzazione con la legge Crispi del 1890<sup>5</sup>, fino ad arrivare al cambio profondo di prospettiva con la Costituzione del '48.

Ma sarà necessario attendere ancora 50 anni per avere la vera **riforma dell'assistenza, che arriva nel 2000 con la legge 328**<sup>6</sup>.

La portata innovativa della riforma è vastissima: si passa dall'assetto centralista degli Enti nazionali al decentramento a Comuni e Regioni; da un approccio riparatorio ad uno promozionale finalizzato a rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che impediscono il pieno sviluppo della persona; da interventi caritatevoli al principio di "servizi sociali"; da azioni categoriali ad una visione universale; e, infine, da servizi segreganti a servizi aperti ed inclusivi.

**La legge 328/2000 ha introdotto anche un cambiamento rilevante nell'organizzazione dei servizi sociali. I Comuni diventano titolari della funzione e, al fine di poter garantire i diritti sociali alle persone che ne hanno titolo, la esercitano in forma associata: nascono così gli Ambiti Territoriali Sociali.**

Nell'affrontare il percorso per la gestione associata dei servizi sociali si sono dovute superare, ieri come oggi, inevitabili resistenze: le diffuse tendenze campanilistiche, il timore di perdita di potere degli amministratori, lo scarso apprezzamento dei vantaggi qualitativi ed organizzativi e, non ultimo, il costo di funzionamento dell'ente "terzo".

Sono difficoltà ancora presenti, nonostante **in Veneto abbiamo una lunga tradizione di gestione associata dei servizi sociali e sanitari**, realizzatasi ben prima dell'avvento della riforma nazionale dell'assistenza del 2000.

Infatti, nel 1975<sup>7</sup> furono costituiti **i primi consorzi fra Comuni, denominati Unità Locali dei servizi sociali e sanitari**. A questi soggetti venne assegnata la gestione unitaria delle funzioni che a metà degli anni '70 vennero trasferite dallo Stato centrale ai Comuni, come ad esempio l'assistenza e la somministrazione di medicinali ai poveri, la profilassi per le malattie trasmissibili, la vigilanza igienico-sanitaria nelle scuole, l'assistenza ai minori abbandonati, accanto ad altre funzioni e competenze delegate ai Consorzi direttamente dai Comuni. Ciascun Consorzio coincideva con i Comprensori<sup>8</sup> e riguardava una popolazione fra i 50.000 e 100.000 abitanti.

Dopo 4 anni, nel 1979<sup>9</sup>, all'indomani della approvazione della riforma sanitaria<sup>10</sup>, i

---

<sup>5</sup> L. 6972/1890.

<sup>6</sup> L. 8 novembre 2000, n.328, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".

<sup>7</sup> L.R. Veneto 30 maggio 1975, n. 64, espressamente abrogata dall'articolo 1 della legge regionale 7 aprile 2000, n. 15.

<sup>8</sup> La L.R. Veneto 9 giugno 1975, n. 80 istituì 52 Comprensori.

<sup>9</sup> L.R. Veneto 25 ottobre 1979, n. 78.

<sup>10</sup> Legge 23 dicembre 1978, n. 833, "Istituzione del servizio sanitario nazionale".

**ConSORZI DIVENTARONO 31 E SI TRASFORMARONO IN ULSS**, avvalendosi dell'esperienza di collaborazione fra Comuni già maturata negli anni precedenti.

La riforma sanitaria nazionale del 1992<sup>11</sup>, che separò il sociale dal sanitario e che trasformò le Unità Sanitarie Locali in Aziende, venne recepita in Veneto due anni dopo<sup>12</sup>. Si ridusse il numero delle ULSS, che divennero 22, ma si conservò la caratteristica del modello con la seconda "esse", valorizzando l'integrazione socio-sanitaria mediante la presenza del direttore sociale nella direzione strategica della ULSS e conferendo ai Sindaci, nel governo delle Aziende, rilevanti poteri consultivi, di programmazione e proposta.

È significativo quanto afferma la L.R. 11/2001: "la dimensione territoriale ottimale di esercizio dei servizi, per rispondere alle esigenze di omogeneità di erogazione degli stessi e di contenimento della frammentazione locale e per favorire la programmazione degli interventi, il miglior utilizzo delle risorse, nonché l'integrazione sociosanitaria, è individuata nel territorio di competenza di ciascuna ULSS"<sup>13</sup>. La legge regionale conferma, dunque, ciò che si era già sperimentato nel territorio mediante la delega obbligatoria e facoltativa: **le ULSS hanno competenza nelle materie ad elevata integrazione sociosanitaria (anziani, disabili, minori e famiglia, dipendenze, salute mentale), mentre per le materie sociali a rilevanza sanitaria viene favorita la delega alle ULSS con risorse finanziarie dedicate.**

In questo impianto generale, fortemente radicato nella tradizione della nostra Regione, ci sono oggi vari fattori che influiscono **sull'indebolimento del modello veneto.**

In primo luogo, la gestione associata in capo alle ULSS non riconosce il protagonismo dei Comuni che affievoliscono così la fiducia nel ricorso alla delega. Al contempo, i Comuni spesso non rivendicano con la giusta forza il loro ruolo da protagonisti per l'ambito sociosanitario con il piano di zona e con la partecipazione alla conferenza permanente regionale, per troppi anni "dimenticata".

Inoltre, la spinta aziendalistica nella gestione delle Aziende emargina i Comuni, che sempre più spesso cercano vie "solitarie" per la gestione dei servizi.

Anche il ricorrente tentativo di indebolire il ruolo del direttore sociale, ora direttore sociosanitario, è la spia della frattura che si sta consumando.

Il sottofinanziamento della sanità e i ritardi nazionali nella definizione dei LEPS, poi, contribuiscono a mettere in tensione i rapporti finanziari fra ULSS e Comuni. Infine, il crescente accentramento nelle 9 ULSS, governate dalla Giunta mediante i Direttori Generali, allontana l'integrazione istituzionale con i 560 Comuni veneti.

Sono tutti elementi che avrebbero dovuto suggerire l'impegno per un rilancio del modello, correggendone gli errori. Invece ci troviamo di fronte alla rassegnata contemplazione di una nobile storia da accantonare!

---

<sup>11</sup> D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502.

<sup>12</sup> L.R. Veneto 14 settembre 1994, n. 56.

<sup>13</sup> L.R. Veneto 13 aprile 2001, n. 11, articolo 128 comma 4.

In questo quadro **l'avvento del PNRR, dei fondi comunitari** collegati a misure sociali e **l'individuazione dei primi LEPS** per iniziativa del Governo nel dicembre 2021, chiamano in causa le gestioni associate previste dalla legge 328/2000, cioè **gli ATS**.

**La fase nuova può prescindere dal know how accumulato in 40 anni di gestione associata ed integrata sociosanitaria?** Come non sprecare questa specificità, unica in Italia? Come affrontare e risolvere le criticità che hanno determinato una declinante aspettativa sulla efficacia del "modello veneto"?

**È un obbligo trovare risposte persuasive** a questi interrogativi e l'occasione della riforma può essere colta per valorizzare il ruolo dei Comuni, dare nuovi contenuti alla programmazione, ripensare al modello organizzativo dei servizi nell'ottica della prossimità e dell'integrazione, al fine di garantire, con efficienza ed efficacia, l'universalità dei diritti sociali.

# LA SFIDA DEI NUOVI AMBITI

Il Veneto è l'ultima Regione in Italia a dare concretezza alle previsioni contenute nella legge n. 328 del 2000, che già allora affidava agli ATS la gestione dei servizi sociali. **Un ritardo silente e dannoso**, destinato a pesare sulla sfida alla quale sono chiamati questi nuovi strumenti: essere il punto di riferimento per programmare, gestire e coordinare i servizi sociali, cambiando, nella sostanza, il modo di affrontare i bisogni e di pianificarne soluzioni e sostegni.

Con la Legge di Stabilità del 2016<sup>14</sup> e l'istituzione del "Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale", il Governo ha iniziato ad assegnare le risorse direttamente agli Ambiti anziché ai singoli Comuni.

La Giunta regionale, di fronte all'arrivo di questi finanziamenti statali, e su richiesta del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ha individuato così, per la prima volta, gli ATS del Veneto e il loro perimetro, coincidente con il territorio delle 21 ex Aziende ULSS<sup>15</sup>.

Emerge, dunque, non solo il ritardo, ma anche una notevole superficialità da parte della Giunta, che, non investendo risorse e non offrendo alcuna indicazione, neppure organizzativa, sull'attivazione degli ATS, **ha scaricato in buona sostanza sugli enti locali il compito di costruire l'Ambito**, impostare la gestione associata e mettere a terra i progetti.

Tutto questo mentre Regioni a noi vicine, come Emilia Romagna e Piemonte, da decenni si confrontavano con modelli organizzativi nuovi e consolidavano progettualità, strategie di intervento e budget.

Peraltro in Veneto, **già dai primi anni 2000, le risposte risultavano notevolmente differenti** da un territorio all'altro, con Comuni propensi a spendere di più e altri molto meno. Si è delineato così nel tempo un quadro di profonda e immotivata **disomogeneità**, spesso senza alcuna correlazione tra risorse impegnate e bisogno delle popolazioni interessate<sup>16</sup>.

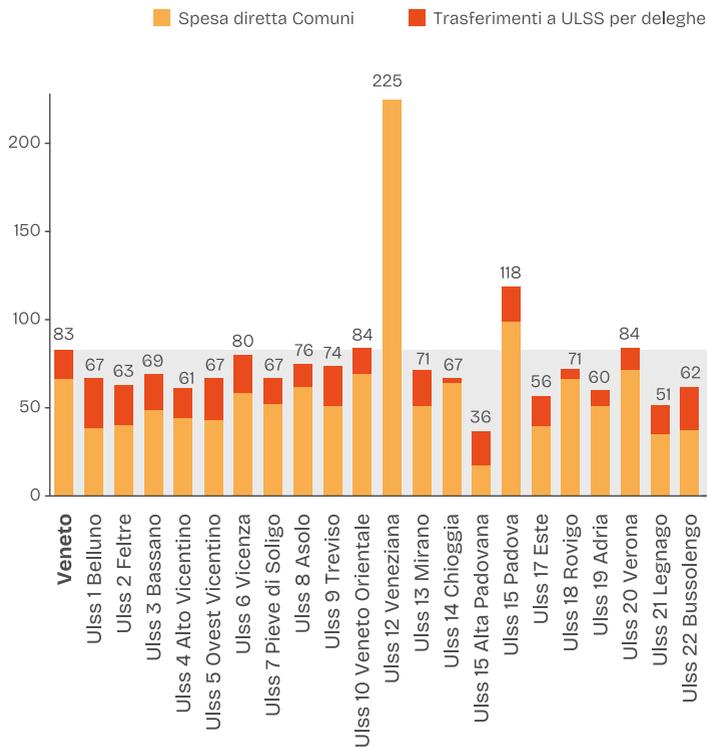
---

<sup>14</sup> Art. 1, comma 386, L. 28 dicembre 2015, n. 208.

<sup>15</sup> Lettera della Regione del Veneto al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 17 maggio 2016, prot. n. 194361.

<sup>16</sup> T. VECCHIATO, Gli Ambiti territoriali sociali, in Studi Zancan. Politiche e servizi alle persone, n. 2/2024, p. 50, Fondazione Emanuela Zancan.

## Veneto, spesa (pro capite in euro) dei Comuni per interventi e servizi sociali, distinta per ULSS, 2006



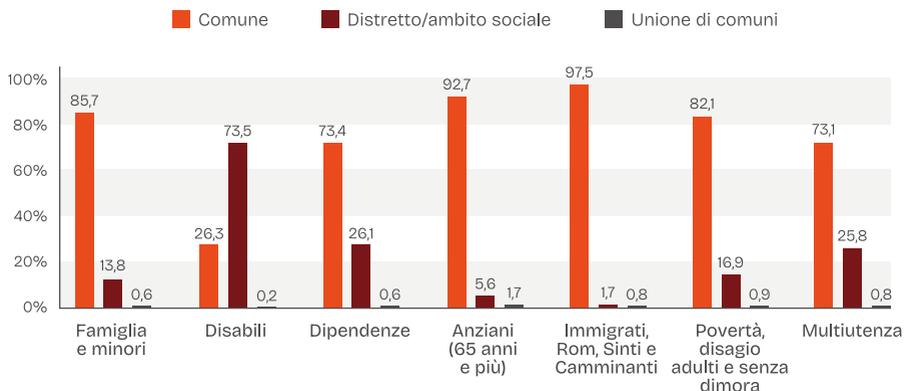
Fonte: Barbero Vignola G., Bezze M., Dal Ben G., Vecchiato T. (2009), "La spesa sociale nei comuni del welfare veneto", Studi Zancan, 6, p. 20

In generale poi, i Comuni, al netto del trasferimento di risorse alle Aziende ULSS per la gestione delle funzioni delegate<sup>17</sup>, hanno affrontato i bisogni del loro territorio impegnando la maggior parte della spesa sociale, circa il 70%, ciascuno per conto proprio.

In particolare, la spesa per per anziani e per persone migranti era sostenuta per la quasi totalità direttamente dai Comuni, così come quella per il supporto alle famiglie e per il contrasto alle povertà, mentre le spese per la disabilità erano, in buona parte, finanziate tramite delega alle ULSS.

<sup>17</sup> Le cinque materie ad elevata integrazione socio-sanitaria, delegate dai Comuni alle Aziende Ulss, sono: la non autosufficienza, la disabilità, i minori, le dipendenze, la salute mentale. Sono previste dall'art. 3-septies, comma 2, lett. a), e comma 4, D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229, e successivamente recepite dall'art. 132, L.R. Veneto 13 aprile 2001, n. 11.

## Spesa sociale dei Comuni, per ente gestore e per area di bisogno Veneto, 2020



Fonte: elaborazione Fondazione Zancan su dati Istat

In questo quadro, la ridotta dimensione dei Comuni veneti, che per oltre la metà hanno meno di 5.000 abitanti, non ha certamente aiutato a ricomporre la frammentazione evidenziata.

**Solo nel 2020 abbiamo avuto il primo atto deliberativo sugli ATS<sup>18</sup>**, e soltanto nel 2024 il provvedimento legislativo, mentre corrono e cambiano i bisogni e cresce l'urgenza di costruire risposte strutturate a domande non rinviabili: che tipo di servizi diamo oggi e daremo nei prossimi anni alle persone? A quelle che cercano lavoro, a chi ha bisogno di assistenza domiciliare o deve essere inserito in una casa di riposo, a chi vive una maternità e paternità fragile, a chi è disabile, a chi subisce violenza, a chi è solo.

I nuovi ambiti si inseriscono, dunque, in questo scenario, con l'obiettivo di **superare la frammentarietà, operare una omogeneizzazione dei servizi e rendere efficiente il sistema integrato di risposta ai bisogni.**

<sup>18</sup> Deliberazione della Giunta regionale del Veneto 18 agosto 2020, n. 1191.



*"«Sociale» vuol dire mettere ciascuno nelle condizioni di aiutare gli altri: nella reciprocità troviamo la dignità di ogni essere umano. L'ente pubblico deve essere all'altezza dell'articolo 3 della nostra Costituzione, rendendo l'organizzazione dei settori sociali e degli ambiti sociali sempre più in grado di raccogliere i bisogni e dare le giuste risposte."*

Margherita, Assessora alle politiche sociali

# **LA LEGGE: I NODI PRINCIPALI**

## LE DIMENSIONI DEGLI AMBITI TERRITORIALI SOCIALI

L' ATS è costituito, di norma, dai Comuni compresi nel medesimo distretto dell'Azienda ULSS.

In Veneto il numero di Ambiti definito dalla Giunta regionale è 21, coincidenti con i 21 Comitati dei Sindaci di Distretto esistenti.

### ATS in Veneto e numero di abitanti

ATS	Abitanti	ATS	Abitanti
1 Belluno (BL)	117.810	12 Mira (VE)	264.362
2 Feltre (BL)	81.221	13 Chioggia (VE)	63.595
3 Bassano del Grappa (VI)	178.154	14 Fed. Camposampierese (PD)	259.321
4 Thiene (VI)	183.103	15 Padova (PD)	489.318
5 Arzignano (VI)	177.351	16 Este (PD)	181.200
6 Vicenza (VI)	314.253	17 Lendinara (RO)	163.310
7 Conegliano (TV)	218.138	18 Adria (RO)	68.181
8 Asolo (TV)	248.222	19 Verona (VR)	472.465
9 Treviso (TV)	418.736	20 Legnago (VR)	154.822
10 Portogruaro (VE)	225.594	21 Sona (VR)	295.192
11 Venezia (VE)	280.185		
		<b>Popolazione Totale</b>	<b>4.854.633</b>

Con questo schema si è scelto di percorrere la **strada più semplice ma decisamente meno ambiziosa**, che non tiene conto fino in fondo delle necessità reali dei territori.

Una decisione, ancora una volta, fondata su ragioni di mero risparmio economico - meno Ambiti equivalgono a minori costi di gestione - che penalizza il principio della prossimità. Tanto che, nella maggior parte dei casi, sono stati individuati Ambiti di **dimensioni davvero notevoli**, che rendono il Veneto una delle Regioni in Italia con, in media, il maggior numero di abitanti e il maggior numero di Comuni per Ambito<sup>19</sup>.

Inoltre, sebbene sia prevista la possibilità di rivalutare il perimetro degli Ambiti, revisione che potrebbe determinare anche una riduzione della loro estensione, tale ipotesi richiederà un forte protagonismo da parte degli amministratori locali, chiamati a costruire dal basso le condizioni per proporre e sostenere un simile cambiamento. Sarebbe stato preferibile adottare fin da subito una **pianificazione territoriale condivisa** nella definizione dei perimetri e dell'ampiezza dei nuovi Ambiti, evitando imposizioni dall'alto, coinvolgendo realmente i Comuni e costruendo insieme un percorso fondato sui bisogni dei territori e non sulle esigenze di cassa della Giunta regionale.

<sup>19</sup> 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

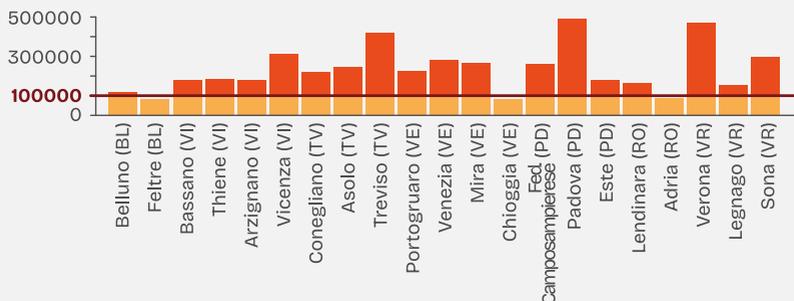
Le uniche modifiche ottenute riguardano le **province di Padova<sup>20</sup> e di Verona<sup>21</sup>**, territori nei quali la Giunta aveva previsto ATS enormi, che sono stati divisi in Ambiti di più ridotte dimensioni e che, dunque, passeranno, nel primo caso da 3 a 5<sup>22</sup>, nel secondo da 3 a 4<sup>23</sup>, facendo crescere il numero totale degli ATS dai 21 inizialmente previsti agli attuali 24. Siamo riusciti a raggiungere questo obiettivo perché le previsioni riguardavano due Comuni capoluogo, già strutturati e più consapevoli delle sfide in campo. Sarà molto più difficile arrivare a risultati simili dove gli enti locali coinvolti sono più numerosi e con differenze profonde tra loro.

Rimangono, in ogni caso, **due criticità di fondo**.

## La dimensione

Con **oltre 230mila abitanti in media per ATS**, difficilmente sarà possibile la progettazione di un welfare di prossimità. L'eccessiva grandezza degli Ambiti è confermata anche in riferimento alla **dimensione ottimale** indicata dal DM 77<sup>24</sup>, dove l'asticella è **fissata a quota 100mila abitanti**, definito quale bacino adeguato a bilanciare risposte vicine ai cittadini e a realizzare nel contempo economie di scala. Prendiamo ad esempio il caso di Treviso, dove Treviso Nord e Sud costituiscono un unico ambito di 418.000 abitanti, quattro volte più grande di quanto indicato dal legislatore nazionale. Resta per ora senza risposta la domanda più volte posta in sede di discussione della legge: come sarà possibile per un unico soggetto organizzare e gestire le risposte ai bisogni di oltre 400mila persone?

**Differenza tra dimensione reale e dimensione ottimale degli ATS in Veneto**



<sup>20</sup> Ordine del Giorno n. 24 del 27 marzo 2024, a firma Camani e altri.

<sup>21</sup> Ordine del Giorno n. 23 del 27 marzo 2024, a firma Bigon e altri.

<sup>22</sup> L'ATS del Comitato dei Sindaci di Distretto di Padova viene suddiviso in tre ambiti: Padova Terme e Colli, Padova Piovese, Padova Bacchiglione.

<sup>23</sup> L'ATS del Comitato dei Sindaci di Distretto di Verona viene suddiviso in due ambiti: Verona città e Est Veronese.

<sup>24</sup> Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, di cui al D.M. 23 maggio 2022, n. 77.

## La disomogeneità

Nella geografia degli ATS osserviamo alcuni Ambiti eccessivamente grandi accanto ad altri molto piccoli: un divario che porta con sé il rischio di forme associate che marcano a differenti velocità e con costi di gestione diseguali. Insomma, uno strumento che avrebbe dovuto ridurre le differenze tra territori rischia di prestarsi, all'opposto, ad estenderle.

A nostro avviso, per tenere assieme ragioni di economicità e bisogni delle persone, **il numero più adeguato di ATS avrebbe dovuto attestarsi a 36**, con una definizione dei perimetri che garantisse l'aggregazione di aree più simili sul piano delle necessità sociali, legate anche da una storicità di bisogni comuni.

## LA FORMA GIURIDICA

Dal 2016 ad oggi la maggior parte dei Comuni, in assenza di previsioni di legge, si è "autogestita" attraverso lo strumento più semplice da adottare e più veloce da costruire: la convenzione<sup>25</sup> con un Comune capofila. Una soluzione dettata dall'urgenza di intervenire, che però non sempre ha prodotto i risultati sperati in termini di efficienza: è andata meglio nei casi in cui il Comune capofila coincideva con il capoluogo, già strutturato e pronto a farsi carico di un ambito più ampio dei propri confini, mentre è stato più difficile nei territori in cui la somma di tanti enti locali di minori dimensioni ha faticato ad arrivare ad una sintesi operativa. La Giunta, però, nella nuova legge, ha scelto di cambiare strada e di indicare l'**Azienda speciale consortile**<sup>26</sup> quale forma "preferibile" per realizzare le gestioni associate.

Così facendo ha deciso di orientare i Comuni verso una forma associativa con personalità giuridica autonoma, senza però produrre alcuna analisi oggettiva sulle ragioni che hanno portato a questa decisione e senza, ancora una volta, operare valutazioni condivise dal basso.

Anche questa ci è sembrata una semplificazione.

Perché se da un lato è importante **garantire ai nuovi ATS un'organizzazione stabile**, dall'altro individuare un'unica forma come "preferibile" tra opzioni molto diverse sul piano organizzativo risulta debole.

---

<sup>25</sup> Ai sensi dell'art. 30, D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267, gli enti locali possono stipulare tra loro convenzioni per lo svolgimento in modo coordinato di funzioni e servizi determinati. Le convenzioni devono stabilire i fini, la durata, le forme di consultazione degli enti contraenti, i loro rapporti finanziari ed i reciproci obblighi e garanzie. Le convenzioni possono prevedere anche la costituzione di uffici comuni che operano con personale distaccato dagli enti partecipanti.

<sup>26</sup> "L'Azienda speciale è ente strumentale dell'ente locale dotato di personalità giuridica, di autonomia imprenditoriale e di proprio statuto, approvato dal consiglio comunale o provinciale" (cfr. art. 114, D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267).

Di conseguenza, se possiamo dire che la forma idonea per ogni ambito dipende dalle caratteristiche dello stesso, avrebbe avuto senso riconoscere piena autonomia decisionale ai Comuni, oppure, assumere la responsabilità di ricondurre tutti ad un sistema che si valuta il migliore, motivandolo ma soprattutto incentivandolo.

Non ritenevamo sbagliata una proposta che conducesse ad un modello unitario sul piano regionale, a condizione che questa fosse la sintesi di un confronto concreto con i diversi territori e che fosse poi sostenuta seriamente dalla Regione.

Anche riguardo alla forma giuridica, abbiamo ottenuto alcuni importanti risultati, da un lato, ribadendo che **l'unione**<sup>27</sup> dei Comuni può essere uno strumento utilizzabile, laddove sia ritenuto idoneo dagli enti locali, e, dall'altro, che, qualora si scelga **l'azienda speciale**, la sua natura debba essere e rimanere **esclusivamente pubblica**, eliminando il rischio della privatizzazione dei servizi sociali.

Per i Comuni capoluogo, infine, è stata preservata la possibilità di continuare ad avvalersi della forma della **convenzione** dove stabilmente costituita.

Piccoli correttivi che però ci hanno consentito di andare nella direzione più giusta: allargare le possibilità di scelta e riportare in capo ai Comuni, seppur parzialmente, questa decisione.

## LE RISORSE

Quanti soldi investe la Giunta regionale per la costruzione degli Ambiti? **Pochi. Anzi, pochissimi.** 1 milione e mezzo quest'anno, 2 milioni nei prossimi due anni. Qui i problemi sono di doppia natura.

**1** **Questi soldi non basteranno a costruire una struttura organizzativa stabile e a garantirne il funzionamento nel tempo.**

L'investimento iniziale da parte della Regione risulta assolutamente insufficiente anche solo a garantire il pagamento delle mere spese iniziali e di gestione delle nuove strutture. Con 80.000 euro a testa, gli ATS non riusciranno a sostenere i costi del direttore, previsto per legge, e delle spese ordinarie, come ad esempio quelle per la struttura amministrativa, la sede, le utenze. Questo sapendo che le risorse nazionali ed europee<sup>28</sup>, pure rilevanti, non possono essere destinate al finanziamento delle semplici spese

<sup>27</sup> "L'unione di comuni è l'ente locale costituito da due o più comuni, di norma contermini, finalizzato all'esercizio associato di funzioni e servizi. Ove costituita in prevalenza da comuni montani, essa assume la denominazione di unione di comuni montani [...] (cfr. art. 32, D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267).

<sup>28</sup> Le fonti di finanziamento, europee e nazionali, destinate anche ai LEPS sono: il bilancio dello Stato, il Fondo di contrasto alla povertà, il Fondo nazionale per le politiche sociali, il Fondo per la Non Autosufficienza, il PNRR, il Fondo europeo di aiuti agli indigenti, il Piano operativo complementare di inclusione, il PON inclusione 2021-2027, il Fondo di solidarietà comunale e il Fondo per il "dopo di noi".

di gestione.

Dunque, chi rimarrà, ancora una volta, col cerino in mano saranno i Sindaci, che si ritroveranno a dover coprire, con le risorse dei propri bilanci, le spese di cui la Regione non si occupa e che sono però essenziali.

2

**È uno stanziamento temporaneo:** il finanziamento regionale è previsto soltanto per i primi tre anni, al termine dei quali la spesa per l'organizzazione degli ATS ricadrà interamente sui Comuni.

Questo problema, peraltro, è destinato ad aggravarsi, considerato che il perimetro di azione degli Ambiti si amplierà. Gli ATS, infatti, saranno chiamati ad assumere responsabilità crescenti e avranno, conseguentemente, necessità organizzative sempre maggiori. Sottofinanziarli oggi non significa solo commettere un errore limitato al presente, bensì mettere a rischio l'impianto su cui si basa la gestione e la prospettiva entro cui realizzarla.

## L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Sappiamo quanto il ritardo accumulato dal Veneto nella definizione degli Ambiti sia stato, in parte, compensato dall'integrazione socio-sanitaria, che ha sempre consentito alle Aziende ULSS e ai Comuni, anche in assenza della costituzione formale degli ATS, di organizzare le prestazioni insieme, con gli enti locali che agivano in forma associata nelle Conferenze dei Sindaci, delegando alle Aziende i servizi socio-sanitari.

**Il "modello veneto" dell'integrazione, infatti, si fonda sul principio che la persona da prendere in carico somma necessità sia di natura sanitaria che sociale.**

Organizzare la risposta a questi bisogni complessi prevedendone l'attuazione da parte di un unico soggetto ci ha consentito di garantire la cura delle persone più fragili dal punto di vista sanitario e, al contempo, da quello socio-assistenziale.

Oggi, con la definizione degli ATS, questo impianto viene rivisto, senza che però siano chiare le nuove forme di integrazione tra competenze degli enti locali, organizzati in forma associata, e quelle del sistema sanitario.

Aver istituito gli Ambiti senza aver definito con chiarezza la loro relazione con le Aziende ULSS nella redistribuzione dei compiti, rischia di indebolire l'integrazione socio-sanitaria. E rischia, altresì, di tradursi nel tentativo di scaricare sui Comuni una parte delle prestazioni oggi delegate, marcando una separazione tra le responsabilità di tipo sanitario (in capo alle ULSS) e quelle di natura sociale (in capo agli ATS), senza occuparsi del fatto che le due dimensioni, quella sanitaria e quella sociale, convivono nel medesimo bisogno e non sono così facilmente separabili.

**Abbiamo già assistito, del resto, a interventi regionali che hanno indebolito il modello veneto.** Pensiamo alla famosa “Legge Azienda Zero” del 2016<sup>29</sup>. Il rischio che quella riforma trasferisca le proprie criticità agli ATS c’è, e diventa chiaro analizzando in quest’ottica i nodi sopra descritti che qui riprendiamo.

1

L'**eccessiva centralizzazione**: se non è chiaro il ruolo dei Comuni rischiamo che la decisione politica si allontani dagli organismi assembleari in cui si riuniscono gli amministratori locali, proprio come avvenuto nelle Conferenze dei Sindaci per il socio-sanitario.

2

La **governance**: proprio come avvenuto per le ULSS, le dimensioni eccessive degli Ambiti e la loro disomogeneità causano un indebolimento del contatto con i bisogni, calando risposte dall’alto e perdendo la prossimità.

3

Il **risparmio**: il marcato sottofinanziamento degli Ambiti li mette fin dalla loro costituzione in una condizione di sopravvivenza, privandoli della spinta necessaria all’innovazione.

---

<sup>29</sup> L.R. Veneto 25 ottobre 2016, n. 19.

*“La grande sfida del sociale è riorganizzarsi. Quando sono stati pensati i servizi la prevenzione coinvolgeva le famiglie e un tessuto sociale strutturato; oggi le maglie di quella rete si sono allargate e non basta ricucire i buchi più grandi. Dobbiamo fare la fatica di ritessere l'intera rete utilizzando i fili della reciprocità, per creare un nuovo sentire, una nuova appartenenza attiva e consapevole.”*

Erica, Educatrice nell'ambito della salute mentale

# PROTAGONISTI E STRUMENTI

## I PROTAGONISTI

### I Comuni

Sono i titolari della funzione sociale e assistenziale, da esercitare negli ATS per garantire la programmazione, la gestione, l'erogazione e il monitoraggio degli interventi di presa in carico delle diverse fragilità, secondo il principio di sussidiarietà. Organizzati in "Comitati dei Sindaci di Ambito", avranno il compito di indirizzare le scelte dell'Ambito, vigilare sull'efficacia delle azioni adottate, definire le modalità di collaborazione con gli altri soggetti coinvolti e costruire ed approvare il Piano di Zona.

### Le Aziende ULSS

Hanno la responsabilità di concorrere all'attuazione dei LEPS accanto ai Comuni, continuando ad assicurare l'integrazione socio-sanitaria attraverso le funzioni ad esse delegate dagli enti locali e partecipando alla costruzione del Piano di Zona, da coordinare con i piani aziendali<sup>30</sup>.

### Il Terzo Settore

La cooperazione sociale e il mondo del no profit svolgono un ruolo importante non soltanto nella gestione dei servizi, ma anche nella loro progettazione e programmazione. Un compito condiviso con i Comuni che, anche grazie al Codice approvato nel 2017<sup>31</sup>, li vede protagonisti dello sviluppo sociale dei territori.

Proprio sulla base del principio di sussidiarietà orizzontale e per il ruolo che la legge nazionale assegna alla cooperazione sociale, abbiamo contrastato la proposta della Giunta che mirava ad equiparare il ruolo del Terzo settore, dentro gli ATS, a quello del privato for profit. Abbiamo così ottenuto una separazione dei ruoli, riconoscendo per legge la funzione preziosa della cooperazione anche in fase di co-progettazione e co-programmazione dei servizi sociali, e restringendo l'azione del privato for profit alla sola fase di sostegno allo sviluppo delle prestazioni. **Siamo fortemente convinti che quanto sta accadendo in sanità non debba ripetersi nel sociale** e che non si possa mettere il privato sullo stesso piano del pubblico e del terzo settore quando si tratta di progettare risposte ed interventi sociali.

<sup>30</sup> Piani Aziendali Locali (PAL) e Piani delle Attività Territoriali (PAT).

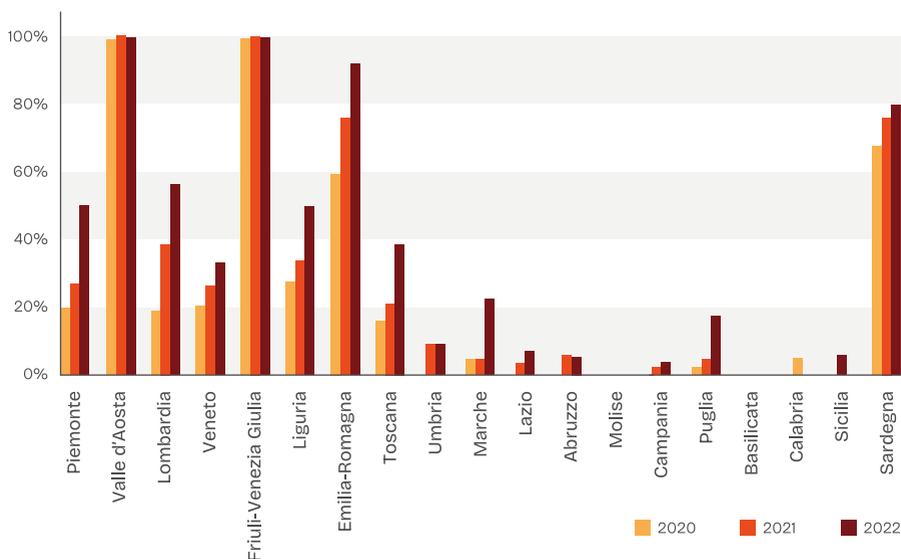
<sup>31</sup> Il Codice del Terzo settore riconosce il valore e la funzione sociale degli Enti del Terzo Settore (ETS), prevedendo che le amministrazioni pubbliche assicurino il coinvolgimento attivo degli stessi attraverso forme di co-progettazione e co-programmazione e accreditamento (cfr. D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117).

## Il personale dell'ambito

Le gambe sulle quali cammineranno gli ATS saranno quelle del capitale umano che si occuperà di seguire direttamente le situazioni di fragilità. In primis assistenti sociali e operatori, figure educative, ma anche personale amministrativo e di coordinamento. La legge di bilancio dello Stato del 2021<sup>32</sup> prevede che ogni Ambito debba garantire la presenza di almeno un assistente sociale ogni 5.000 abitanti, un obiettivo fondamentale al fine di rafforzare il servizio sociale professionale, centrale nella costruzione di una infrastruttura stabile.

Il Veneto è, tra le Regioni del Nord, quella più in ritardo nel raggiungimento di questo LEP.

### ATS che hanno raggiunto il LEP di assistenza sociale nel triennio 2020-22 Valori percentuali per Regione



Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

**Investire nel personale degli Ambiti è fondamentale** se si vuole garantire una presa in carico strutturata e continuativa, ben sapendo che la stabilità della relazione assistente-assistito è un fattore decisivo negli interventi sociali.

In questo senso, il confronto con le forze sindacali deve avvenire su più livelli, nel dialogo con i Comuni e la Regione, e in più fasi, sia nel momento dell'avvio degli

<sup>32</sup> L. 30 dicembre 2020, n. 178.

Ambiti, per concertare le condizioni di assegnazione del personale proveniente dagli enti locali e dalle ULSS, sia nella fase successiva, nell'accompagnare il percorso di coesistenza tra il personale assegnato e quello che l'Ambito assumerà direttamente.

## **GLI STRUMENTI**

### **Il Piano Regionale degli interventi e dei servizi sociali**

Attua l'omonimo piano nazionale e detta le linee di programmazione sociale, individuando le priorità e gli obiettivi, le caratteristiche dei servizi, le azioni da realizzare e il sistema di monitoraggio e di valutazione. Definisce anche i tempi nei quali realizzare gli interventi e i criteri per accedere ai servizi, individua le fonti, i criteri e le modalità di ripartizione delle risorse per finanziare il sistema integrato. Ha una durata di tre anni ed è approvato dal Consiglio regionale su proposta della Giunta.

### **Il Piano di Zona**

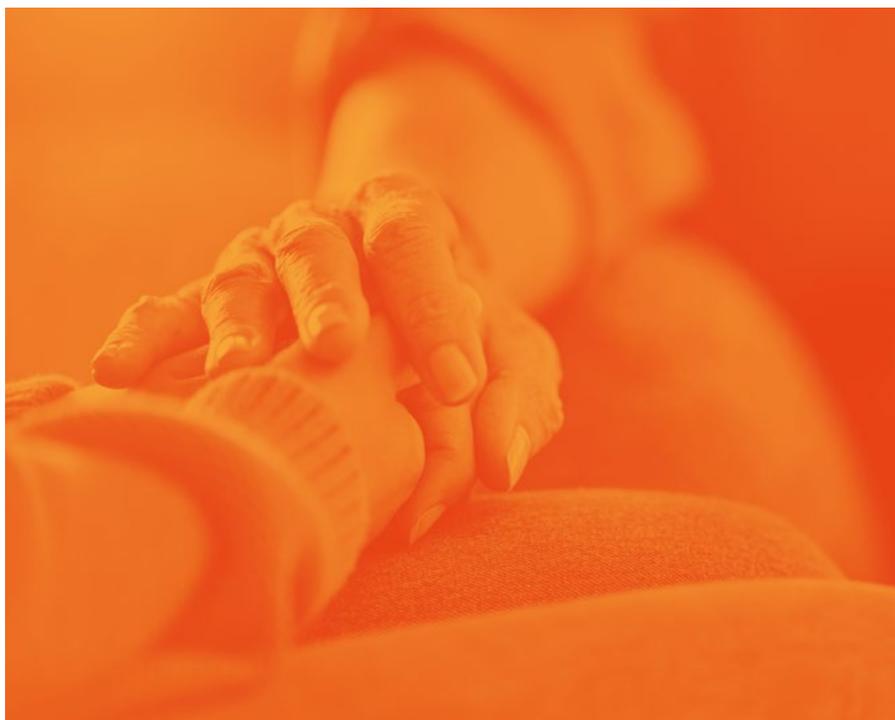
Ad oggi si occupa della programmazione socio-sanitaria. Con i nuovi ATS diventa il contenitore della programmazione degli interventi sociali. Mantiene una specifica sezione in cui sono descritti i progetti e le azioni relativi all'integrazione socio-sanitaria, a loro volta inseriti nei Programmi delle Attività Territoriali (PAT) e nei Piani Aziendali locali (PAL) delle singole ULSS. Ha una durata di tre anni ed è approvato dal Comitato dei Sindaci di Ambito.

# ATS NEL VENETO





**I BISOGNI  
SOCIALI:  
UNA FOTOGRAFIA  
DEL PRESENTE**



Negli ultimi 20 anni sono cresciuti in Italia e, in particolare nella nostra Regione, due fenomeni nuovi: da un lato **l'impoverimento delle reti familiari e sociali**, e dall'altro **l'emersione prepotente di nuove vulnerabilità**, anche in fasce di popolazione che in precedenza non avevano mai conosciuto difficoltà.

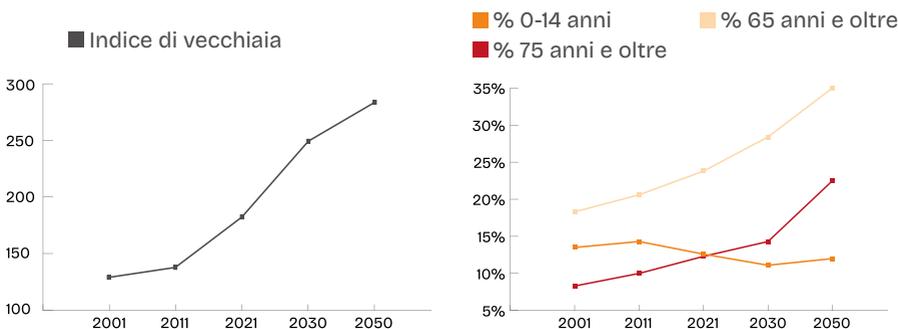
Questi cambiamenti, intersecati a quelli demografici ed epidemiologici, compongono un quadro dei bisogni sociali inedito ed eterogeneo, che richiede **un approccio multidisciplinare e multidimensionale**. Oggi dobbiamo garantire un ventaglio di risposte più ampio: ad una **popolazione** sempre più **anziana**, spesso affetta da una o più malattie croniche; alla **disabilità** che richiede progetti personalizzati, percorsi di vita indipendente e garanzie per "il dopo di noi"; alle **famiglie**, anche a quelle che vivono una genitorialità fragile; alle **povertà** legate alla **precarietà abitativa**, allo **sfruttamento lavorativo**, alle **migrazioni**.

# SONO UNA PERSONA ANZIANA

Le analisi demografiche fotografano una società in cui, con il calo della natalità e l'aumento della speranza di vita, si moltiplicano tra le persone anziane le situazioni di solitudine e fragilità.

## Indici di invecchiamento della popolazione e previsioni

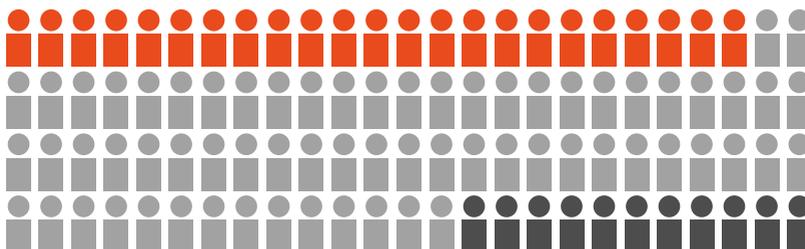
Veneto - Anni 2001, 2011, 2021, 2030 e 2050(\*)



(\*) 2001, 2011 e 2021 dati al Censimento di popolazione; i dati di previsione sono al 31/12 di ogni anno.  
Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat

Ma sta cambiando anche la composizione della società. Nell'arco dei prossimi vent'anni, in Veneto, avremo più famiglie costituite da un'unica persona che nuclei con figli, e un cittadino su tre sarà ultrasessantacinquenne.

**Veneto: nel 2050 ogni 100 persone, ci saranno 23 bambini e 66 anziani**



Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat

Già oggi, nella nostra Regione, gli anziani con gravi limitazioni alla propria autonomia sono più di 115 mila, un numero destinato ad aumentare di oltre il 40%

da qui al 2042<sup>33</sup>. Queste persone portano con sé una domanda di supporto e di assistenza continuativa che deve essere affrontata con urgenza nel quadro dei nuovi Ambiti.

### Che servizi trovo nell'ATS?

- Servizio sociale professionale
- Punti Unici di Accesso
- Servizi per la non autosufficienza: assistenza domiciliare, pratiche di accesso alle case di riposo, servizi di sollievo, valutazioni multidisciplinari
- Pratica per indennità di accompagnamento
- Dimissioni protette<sup>34</sup>

Ad oggi, la risposta è insufficiente, tanto che solo una parte degli anziani in stato di necessità è raggiunta da interventi a sostegno della domiciliarità, cioè tali da consentire la permanenza nella propria abitazione il più a lungo possibile.

### Interventi a sostegno della domiciliarità

**37.349**  
BENEFICIARI

**38%**  
UOMINI

**62%**  
DONNE

Fonte: Relazione Socio-Sanitaria della Regione Veneto 2023

Per garantire dignità e parità di diritti è essenziale costruire percorsi di **assistenza effettiva e costante**, che non si limitino ad affrontare la malattia nel momento del ricovero ospedaliero o nella sua fase acuta, ma che possano accompagnare la persona e i suoi bisogni nel tempo. In particolare bisogna investire in strumenti di **sostegno domiciliare articolato e continuativo**, che prevedano un numero di ore di assistenza adeguato ai bisogni dell'anziano, con il supporto di **figure professionali specialistiche** (ad es. fisioterapista e podologo). Al contempo, è necessario ripartire dalla **prevenzione**, troppo spesso dimenticata, per scongiurare l'intensificarsi precoce di situazioni di decadimento psicofisico e, dunque, investire in misura crescente in politiche di **invecchiamento attivo**, riservando una particolare attenzione alla figura del **caregiver**<sup>35</sup>, quale presidio di cura.

<sup>33</sup> F. PERON, S. DAL PRA CAPUTO, Anziani, non autosufficienza e RSA: la situazione oggi e quale previsione al 2042, FNP Cisl Veneto, 2023.

<sup>34</sup> Dimissione da un reparto ospedaliero di una persona non autosufficiente, prevalentemente anziana o disabile, che necessita di continuità di cura ed assistenza nel passaggio dal ricovero al rientro al domicilio o in altro contesto di cura (cfr. Piano Nazionale degli Interventi e Servizi Sociali 2021-2023, p. 38, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2021).

<sup>35</sup> Il caregiver familiare è la persona responsabile di un altro soggetto dipendente, anche disabile, di cui si prende cura in ambito domestico. È colui che organizza e definisce l'assistenza di cui necessita una persona, anche congiunta, e in genere è un familiare di riferimento. Il profilo del caregiver viene riconosciuto per la prima volta dalla legge di bilancio del 2018 quale "persona che assiste e si prende cura di specifici soggetti" (cfr. art. 1, comma 255, L. 27 dicembre 2017, n. 205).

# SONO UNA PERSONA CON DISABILITÀ

La legge 328/2000 considera la persona con disabilità nella sua completezza, non come utente di servizi, ma quale individuo caratterizzato da esigenze, interessi e potenzialità.

In quest'ottica sta in capo alle istituzioni rendere possibile una vita in pienezza di diritti. Un richiamo che ritroviamo forte nelle valutazioni della Commissione Europea quando afferma che la disabilità

**“non è più solo un attributo di una persona, ma l'insieme di condizioni potenzialmente restrittive derivanti da un fallimento della società nel soddisfare i bisogni delle persone e nel consentire loro di mettere a frutto le proprie capacità”<sup>36</sup>.**

Un compito che il “Pilastro europeo dei diritti sociali”<sup>37</sup> evidenzia debba essere svolto attraverso un sostegno al reddito che garantisca una vita dignitosa, mediante servizi che consentano di partecipare al mercato del lavoro e alla società e nel quadro di un ambiente di lavoro adeguato.

Alcuni dati relativi all'inserimento scolastico e all'occupazione delle persone con disabilità ci aiutano a capire quale sia la geografia dei bisogni e quali debbano essere gli interventi in ambito sociale e socio-sanitario coerenti con un sistema che realizzi pienamente “il progetto di vita”<sup>38</sup>.

---

<sup>36</sup> Delivering e Accessibility, Commissione Europea, 26 settembre 2002.

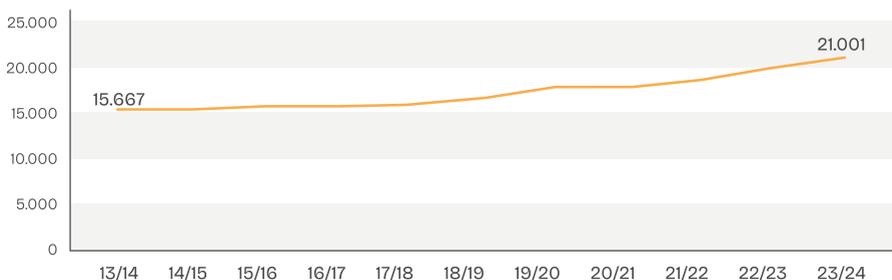
<sup>37</sup> Principio n. 17 del Pilastro Europeo dei Diritti Sociali, proclamato e firmato il 17 novembre 2017 dal Consiglio dell'Unione Europea, dal Parlamento europeo e dalla Commissione durante il vertice sociale di Göteborg per l'occupazione equa e la crescita.

<sup>38</sup> Ai sensi dell'art. 14, L. 8 novembre 2000, n. 328, il progetto individuale di vita è redatto dall'Ente locale d'intesa con l'Azienda ULSS sulla base del profilo di funzionamento della persona con disabilità, su richiesta e con la collaborazione dei genitori o di chi ne esercita la responsabilità. Esso è diretto a realizzare gli obiettivi della persona con disabilità secondo i suoi desideri e le sue aspettative e deve contenere tutti i sostegni e gli interventi idonei.

## L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA

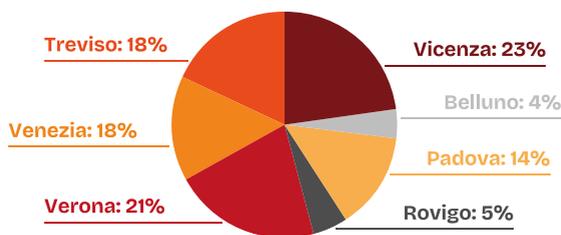
Nell'ultimo decennio vi è stato nelle scuole del Veneto un incremento significativo del numero di alunni con disabilità: 21.001 studenti in più negli ultimi dieci anni, pari al 34%, con un incremento del 5,5% solo nell'ultimo anno. Ciò dipende certamente da un riconoscimento precoce di difficoltà e disturbi, ma anche dall'incidenza crescente di fattori biologici (genetici e non) e ambientali legati a situazioni di svantaggio socioculturale.

### Certificazioni alunni disabili Veneto, anni 2013-24



Fonte: Ufficio Scolastico Regionale del Veneto (novembre 2023)

### Confronto delle certificazioni nelle province rispetto al totale degli alunni certificati in Veneto, A.S. 2023/2024



Fonte: Ufficio Scolastico Regionale del Veneto (novembre 2023)

Nella scuola, oltre che attraverso l'affiancamento dell'alunno con disabilità da parte dell'insegnante di sostegno garantito dallo Stato, l'integrazione si realizza mediante la presenza di operatori sociosanitari che seguono gli alunni in classe e a casa.

**Questo supporto all'integrazione in Veneto è purtroppo insufficiente;** copre, cioè, solo parzialmente il bisogno e in maniera disomogenea nei diversi territori, principalmente a causa delle limitate risorse destinate a questa finalità nel quadro della delega dei Comuni alle ULSS.

## L'INSERIMENTO E LE POSSIBILITÀ LAVORATIVE

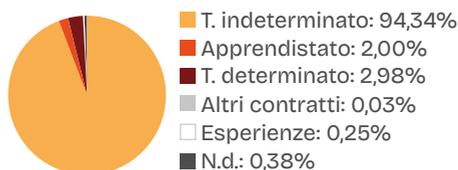
In Veneto il 56% di lavoratori con disabilità sono uomini, perlopiù di età superiore a 55 anni. 4 lavoratori con disabilità su 5 hanno una percentuale di disabilità inferiore al 66% e i giovani, di entrambi i generi, rappresentano una componente molto marginale. I disabili in condizione di disoccupazione e iscritti al collocamento mirato al 31 dicembre 2022 risultano 30.203<sup>39</sup>.

### Lavoratori con disabilità occupati nelle unità produttive provinciali per caratteristiche contrattuali e genere, 2022

#### Totale



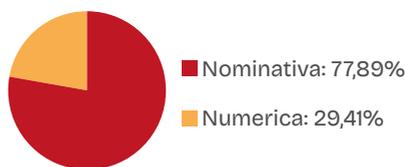
#### Tipologia di contratto



#### Orario



#### Tipo di assunzione



Fonte: elab. Veneto Lavoro su dati Silv

La partecipazione al mondo del lavoro delle persone con disabilità dev'essere accompagnata da una **rete integrata di soggetti** tra i quali, la Regione, l'INAIL, i gestori dei servizi socio-sanitari, le realtà educative e formative, e dev'essere rafforzata dalla costruzione di **accordi territoriali** nei quali le forze sindacali, le parti datoriali, gli enti di terzo settore e le associazioni che si occupano della disabilità siano pienamente coinvolti e ascoltati.

<sup>39</sup> Conferenza "Abili al Lavoro", promossa da Regione del Veneto e Veneto Lavoro, tenutasi ad Este il 29 giugno 2023.

### Che servizi trovo nell'ATS?

- Servizio sociale professionale
- Punti Unici di Accesso
- Dimissioni protette
- Progetto individualizzato e valutazione multidimensionale
- Progetti per il “dopo di noi”
- Progetti per la vita indipendente e le categorie prioritarie
- Promozione rapporti scuola lavoro

Nelle situazioni che necessitano di un accompagnamento maggiore, nelle quali si attivano progetti individuali, è certamente importante che l’inserimento lavorativo sia realizzato in un contesto idoneo alle capacità sociali e alle competenze del lavoratore con disabilità, ma va posta particolare attenzione al riconoscimento economico delle mansioni svolte. **Investire in una retribuzione più adeguata rispetto a quella simbolica elargita ad oggi, significa dare dignità** alle lavoratrici e lavoratori con disabilità e attribuire crescente valore al compito loro assegnato.

I dati che abbiamo considerato sono una finestra sulla necessità di percorsi integrati di vita indipendente che sostengano la persona con disabilità nella crescita e in età adulta, in particolare attraverso scuola e lavoro. In questo contesto, **il cosiddetto “dopo di noi”, diventa, per meglio dire, un “durante noi”** che richiede azioni mirate da realizzare attraverso l'ATS: percorsi programmati per l'uscita dal nucleo familiare di origine, interventi di supporto alla domiciliarità, programmi per la gestione della vita quotidiana, soluzioni alloggiative innovative. Il tutto in una linea del tempo che abbraccia l'intera esistenza della persona, con l'obiettivo di **creare le condizioni più favorevoli ad una realizzazione personale effettiva** e all'esigibilità di questo diritto soggettivo, attraverso una piena inclusione e la maggior indipendenza possibile. Bisogna investire, in questo senso, nella sussidiarietà orizzontale, coinvolgendo il Terzo Settore in azioni di lungo periodo che seguano la vita delle persone con disabilità e siano orientate al superamento di progetti a scadenza che, anche dove funzionano, hanno un orizzonte temporale limitato, insufficiente a garantire l'indispensabile continuità di risposta.

La povertà ha molte facce. Se i dati ci restituiscono una fotografia delle cosiddette povertà economiche e materiali, è necessario essere consapevoli che è sempre meno possibile disgiungerle da aspetti che afferiscono anche alla sfera educativa, relazionale e sociale.

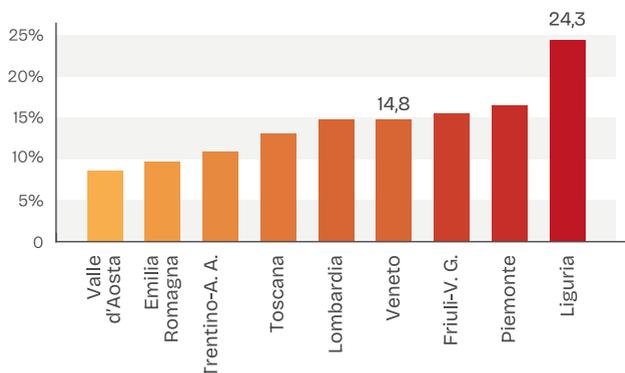
# SONO UNA PERSONA O UNA FAMIGLIA POVERA

Nel 2023, in Italia, le famiglie che risultano vivere in condizione di povertà assoluta sono 2 milioni e 235mila e rappresentano l'8,5%<sup>40</sup> dei nuclei familiari italiani. Se analizziamo, poi, il dato sulla povertà individuale, arriviamo a quasi 6 milioni di persone, pari al 9,8%. Livelli di indigenza mai toccati negli ultimi 10 anni. In questo quadro, **peggiora in maniera rilevante l'incidenza della povertà assoluta individuale nelle regioni del Nord**, dove le persone povere sono quasi 136mila in più rispetto al 2022.

Se consideriamo poi la condizione dei più giovani, sempre nel 2023, sono 1,3 milioni i minori in condizione di povertà assoluta in uno scenario nel quale tutte le fasce da 0 a 64 anni hanno peggiorato la propria posizione. **Il peggioramento delle condizioni economiche ha riguardato, in particolare, i lavoratori con figli**<sup>41</sup>.

**Anche in Veneto, in questi ultimi dieci anni, il rischio di povertà ed esclusione sociale è cresciuto in maniera rilevante.** Colpisce il 14,8% della popolazione, un valore che peggiora di ben 4 punti percentuali rispetto alla situazione pre-pandemia. A confronto con le altre Regioni del Centro-Nord, il Veneto è terz'ultimo, molto distante dall'Emilia Romagna (9,6%) e dalle altre regioni più virtuose.

**Percentuale di persone a rischio di povertà o esclusione per regione**  
Anno 2022



Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat

<sup>40</sup> Il dato è peggiorato rispetto al 2022 quando si attestava all'8,3% (cfr. Rapporto annuale 2024, Istituto Nazionale di Statistica, 2024).

<sup>41</sup> Rapporto annuale 2024, Istituto Nazionale di Statistica, 2024.

### Che servizi trovo nell'ATS?

- Servizio sociale professionale
- Punti Unici di Accesso
- Sostegno al reddito
- Sostegno alimentare
- Centro di servizio per il contrasto alla povertà

Quando ci confrontiamo con situazioni a rischio di povertà, intervenire in modo tempestivo può contribuire ad evitare la deriva verso la marginalità. Per scongiurare la cronicizzazione dell'esclusione, i Comuni sono chiamati sempre più spesso a fornire un aiuto materiale, sociale ed economico in risposta a necessità urgenti, in caso di perdita di lavoro o di difficoltà a sostenere il costo dell'affitto o, peggio, di fronte ad uno sfratto. Ma l'aumento delle richieste, dovute anche al deterioramento delle condizioni economiche generali delle persone, e la progressiva riduzione delle risorse disponibili, comprimono la loro possibilità di intervento.

Bisogna, invece, investire affinché gli enti locali, anche grazie alla gestione associata negli ATS, siano messi nelle condizioni di attivare politiche pubbliche che da un lato sappiano **incrociare i bisogni prima che sia tardi** e, dall'altro, diano forma e sostegno a **percorsi di lungo periodo** in modo coordinato, evitando la dispersione di risorse in risposte frammentate.

# SIAMO UNA FAMIGLIA

Le famiglie hanno rappresentato da sempre un presidio fondamentale capace di garantire benessere e protezione sociale ed economica. Oggi però subiscono le conseguenze di un sistema che non funziona, nel quale le prospettive demografiche, l'accesso e la disponibilità di servizi, la precarietà che investe numerosi aspetti della vita quotidiana, condizionano e rallentano progetti e scelte. Non solo, dunque, le famiglie sono sempre meno in grado di proteggere e supportare, ma **sono esse stesse esposte ad una crescente fragilità**<sup>42</sup>.

## Numero medio di componenti per famiglia in Veneto per provincia

Anni 1971-2021

Provincia	1971	1981	1991	2001	2011	2021
Verona	3,5	3,0	2,8	2,6	2,4	2,3
Vicenza	3,6	3,1	2,9	2,6	2,5	2,3
Belluno	3,1	2,8	2,6	2,4	2,2	2,1
Treviso	3,7	3,2	2,9	2,7	2,5	2,4
Venezia	3,5	3,1	2,9	2,6	2,3	2,2
Padova	3,8	3,3	3,0	2,7	2,5	2,3
Rovigo	3,6	3,0	2,9	2,6	2,4	2,2
<b>Totale Veneto</b>	<b>3,6</b>	<b>3,1</b>	<b>2,9</b>	<b>2,6</b>	<b>2,4</b>	<b>2,3</b>

## Percentuale di famiglie con un solo componente in Veneto

Anni 1971-2021

1971	1981	1991	2001	2011	2021
10%	15%	18%	23%	30%	35%

Fonte: Elaborazioni su dati Istat

Tra il 2022 e il 2023, i risparmi delle famiglie venete hanno subito, a causa dell'inflazione e del rialzo dei tassi di interesse, una riduzione di 1,48 miliardi di euro<sup>43</sup> ed è aumentata la difficoltà a far fronte alle spese quotidiane<sup>44</sup>.

<sup>42</sup> Rapporto Statistico 2023. Il Veneto si racconta, il Veneto si confronta, Regione del Veneto, 2023.

<sup>43</sup> Ufficio Studi dell'Associazione Cgia di Mestre, 17 giugno 2023.

<sup>44</sup> La spesa che più mette in difficoltà le famiglie è il canone di affitto (48,4%), seguito dalle bollette (37,9%), dalle rate del mutuo (37,5), dalle spese mediche (30,1%). Quattro famiglie su dieci sono costrette ad utilizzare i risparmi per arrivare a fine mese. Crescono gli acquisti rateizzati (45,8%) mentre il 60% ha ridotto le spese per i viaggi e le vacanze, aumentando quelle alimentari al discount (cfr. 35° Rapporto Italia. Percorsi di ricerca nella società italiana, EURISPES, maggio 2023).

**Pur essendo ancora i principali ammortizzatori sociali, le famiglie sono oggi più deboli e progressivamente più "piccole":** nella nostra Regione, nell'ultimo decennio, i nuclei familiari unipersonali sono cresciuti del 24%, con un trend che ci condurrà, nell'arco dei prossimi vent'anni, ad avere più famiglie composte da una sola persona che coppie con figli.

### Che servizi trovo nell'ATS?

- Servizio sociale professionale
- Punti Unici di Accesso
- Garanzia infanzia
- Promozione rapporti scuola territorio
- Prevenzione allontanamento familiare (P.I.P.P.I.)<sup>45</sup>
- Servizi per i Care Leavers<sup>46</sup>

Di fronte a questo assottigliamento delle reti familiari, **il rischio di isolamento e di aumento del disagio sociale è reale.** Ma la risposta in termini di servizi è ancora purtroppo insufficiente: in Veneto, ad esempio, i **Consultori** sono 1 ogni 40.000 abitanti<sup>47</sup>, mentre la legge<sup>48</sup> ne prevede 1 ogni 20.000.

È uno scenario di profondo cambiamento, nel quale anche il nucleo familiare appare spesso disarmato.

Serve ripensare gli interventi all'interno di un sistema di accompagnamento continuativo, fatto certamente di strumenti economici di sostegno al reddito, ma anche di azioni capaci di rispondere in modo specifico alle esigenze emergenti in **ottica preventiva e terapeutica**: dal sostegno alla genitorialità e alla relazione di coppia, alla presa in carico dei minori a rischio, intervenendo precocemente ed efficacemente per contrastare i fenomeni di bullismo, di ritiro sociale, di abuso di sostanze e di utilizzo improprio dei social network. In questo senso, è essenziale attuare interventi orientati sia alla prevenzione universale, sia sul target familiare a rischio, in particolare, nelle situazioni di vulnerabilità dove emergano bisogni aggiuntivi.

<sup>45</sup> Il Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.) si propone l'obiettivo primario di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo, secondo il mandato della legge 28 marzo 2001, n. 149. Il Programma si iscrive all'interno della Strategia Europea 2020 per quanto riguarda l'innovazione e la sperimentazione sociale come mezzo per rispondere ai bisogni della cittadinanza e spezzare il circolo dello svantaggio sociale.

<sup>46</sup> I Care Leavers sono ragazze e ragazzi che, nella minore età, sono stati allontanati dalla propria famiglia di origine, in quanto non in grado di provvedere alla loro crescita. Hanno vissuto in una famiglia affidataria o in una struttura di accoglienza residenziale. Al raggiungimento della maggiore età, escono dal sistema di tutela e si trovano ad affrontare, senza il sostegno di una famiglia, sfide che i loro coetanei devono affrontare molto più tardi.

<sup>47</sup> Relazione del Ministro della Salute sull'attuazione della L. 22 maggio 1978, n. 194, trasmessa al Parlamento il 12 settembre 2023.

<sup>48</sup> Legge 31 gennaio 1996, n. 34.

# SONO INVISIBILE

In Italia, è elevato il numero di persone da tutelare, vittime di sfruttamento, che non hanno o non trovano accesso ai servizi, o addirittura li temono. Nel 2023 sono 458mila le persone prive di permesso di soggiorno, a fronte di 5 milioni e 775mila stranieri regolari<sup>49</sup>. In Veneto, le persone senza documenti, e dunque senza tutele, sarebbero tra i 30 e i 40mila<sup>50</sup>. Al fenomeno degli irregolari si affianca quello della tratta, che sia per sfruttamento sessuale, lavorativo o di altro tipo. Nel 2021-2022 il progetto N.A.V.I.G.A.Re<sup>51</sup> ha preso contatto con 3.108 potenziali vittime di tratta sul territorio veneto. Un fenomeno che rischia di crescere per effetto delle guerre: a gennaio 2023 risultano 14.102 le persone richiedenti protezione temporanea legata all'emergenza della guerra, di cui 5.000 minori<sup>52</sup>. In molti casi si tratta di soggetti che pur godendo di uno status di tutela rispetto ad altri stranieri, rischiano comunque di diventare invisibili.



---

<sup>49</sup> Stima al 1° gennaio 2023 (cfr. XXIX Rapporto sulle migrazioni 2023, Fondazione ISMU, febbraio 2024).

<sup>50</sup> Il numero stimato è basato sull'adesione alla sanatoria del luglio 2020 di un terzo della cifra indicata, pari a 15mila persone.

<sup>51</sup> Progetto "Network Antitrattra Veneto Intersezioni Governance Azioni Regionali" (N.A.V.I.G.A.Re) della Regione del Veneto, conclusosi nel 2022. Il Progetto si è occupato di contrastare il fenomeno della tratta degli esseri umani, attraverso una rete di soggetti e azioni sul territorio regionale.

<sup>52</sup> Giornata di studio "Rendere visibili gli invisibili", organizzata dall'Ordine Assistenti Sociali Veneto e tenutasi presso l'Università degli Studi di Verona il 16 febbraio 2023.

### Che servizi trovo nell'ATS?

- Servizio sociale professionale
- Punti Unici di Accesso
- Pronto intervento sociale
- Presa in carico sociale/lavorativa
- Centro di servizio per il contrasto alla povertà
- Servizi per la residenza fittizia e Stazioni di Posta<sup>53</sup>
- Housing First e Housing Led<sup>54</sup>

A fronte di una platea non misurabile con certezza, ma sicuramente molto ampia, di "persone invisibili", le risposte appaiono ancora troppo limitate. **Costruire le condizioni per una esistenza dignitosa** per le persone che vivono una condizione di marginalità estrema è una sfida che passa inevitabilmente dall'iscrizione anagrafica, dall'accesso a servizi socio-sanitari essenziali, da percorsi di formazione, dall'accesso al lavoro e dalla possibilità di avere un luogo nel quale vivere. Partendo dal riconoscimento dello stato di bisogno della persona è necessario, dunque, declinare progetti mirati a potenziare le capacità dell'individuo, in modo che possa uscire dalla condizione di disagio, recuperando il controllo sulla propria vita e una progressiva autonomia.

---

<sup>53</sup> Servizi di supporto e accompagnamento per sostenere l'accesso alla residenza anagrafica dei cittadini senza dimora e la loro reperibilità. La finalità è di rendere pienamente fruibile alle persone senza dimora presenti sul territorio dell'ATS il diritto all'iscrizione anagrafica, da cui discende la possibilità di accesso a servizi essenziali quali i servizi socio-assistenziali e sanitari. Attraverso l'accesso al servizio di fermo posta, in particolare, si intende assicurare la reperibilità della persona e l'accesso alle comunicazioni istituzionali legate all'esercizio dei diritti di cittadinanza.

<sup>54</sup> L'Housing First è un modello di intervento basato sull'inserimento in appartamenti indipendenti della persona senza dimora con problemi di salute mentale o in situazione di disagio socio-abitativo cronico, allo scopo di favorire percorsi di benessere e integrazione sociale. L'Housing Led, trad. "abitare accompagnato", consiste in progetti che coniugano il diritto all'abitare di persone svantaggiate non croniche, che si trovano in situazioni di deprivazione grave, con un accompagnamento ai servizi del lavoro, alla formazione, ai servizi educativi per i minori eventualmente presenti e a consulenze legali.

# NON HO UNA CASA

La "questione abitativa", ovvero la possibilità delle persone di vivere in un luogo sicuro e sano, è tornata prepotentemente in cima ai bisogni sociali. Le ragioni sono molteplici, e affondano le radici nel calo dei redditi disponibili, da un lato, e nell'atavica scarsità di investimenti nel patrimonio immobiliare pubblico, dall'altro. Basti pensare che nella nostra Regione, sui quasi 41.000 alloggi disponibili, **oltre 5.960 appartamenti di edilizia residenziale pubblica risultano sfitti**, per mancata manutenzione o perché non ancora assegnati, a fronte di ben 8.870 famiglie in attesa.



Abbiamo assistito negli ultimi anni, inoltre, ad un notevole **incremento del costo della casa**, sia in termini di prezzi d'acquisto che di canoni di locazione, a cui si affianca la ridotta disponibilità di alloggi, dovuta anche alla diffusione incontrollata del fenomeno degli affitti brevi.

Aumenta, altresì, il numero di abitazioni private sfitte: in Veneto le case occupate da persone residenti sul totale delle abitazioni disponibili è sceso gradualmente nel tempo, passando dall'84,2% nel 2001 al 75,4% nel 2019. Un'abitazione su quattro è vuota<sup>55</sup>.

## Case abitate da persone residenti in Veneto

**84,2%**  
NEL 2001



**75,4%**  
NEL 2019



<sup>55</sup> Cfr. Indagine Openpolis "Sono oltre 10 milioni le case inabitate in Italia", Italie a Confronto, 2 febbraio 2023.

Per comprendere le conseguenze di questa situazione basta guardare i dati veneti sulle procedure esecutive e sugli sfratti, arrivati, tra il 2017 e il 2021, a 6.975. Nel solo 2022 sono stati 2.310<sup>56</sup>.

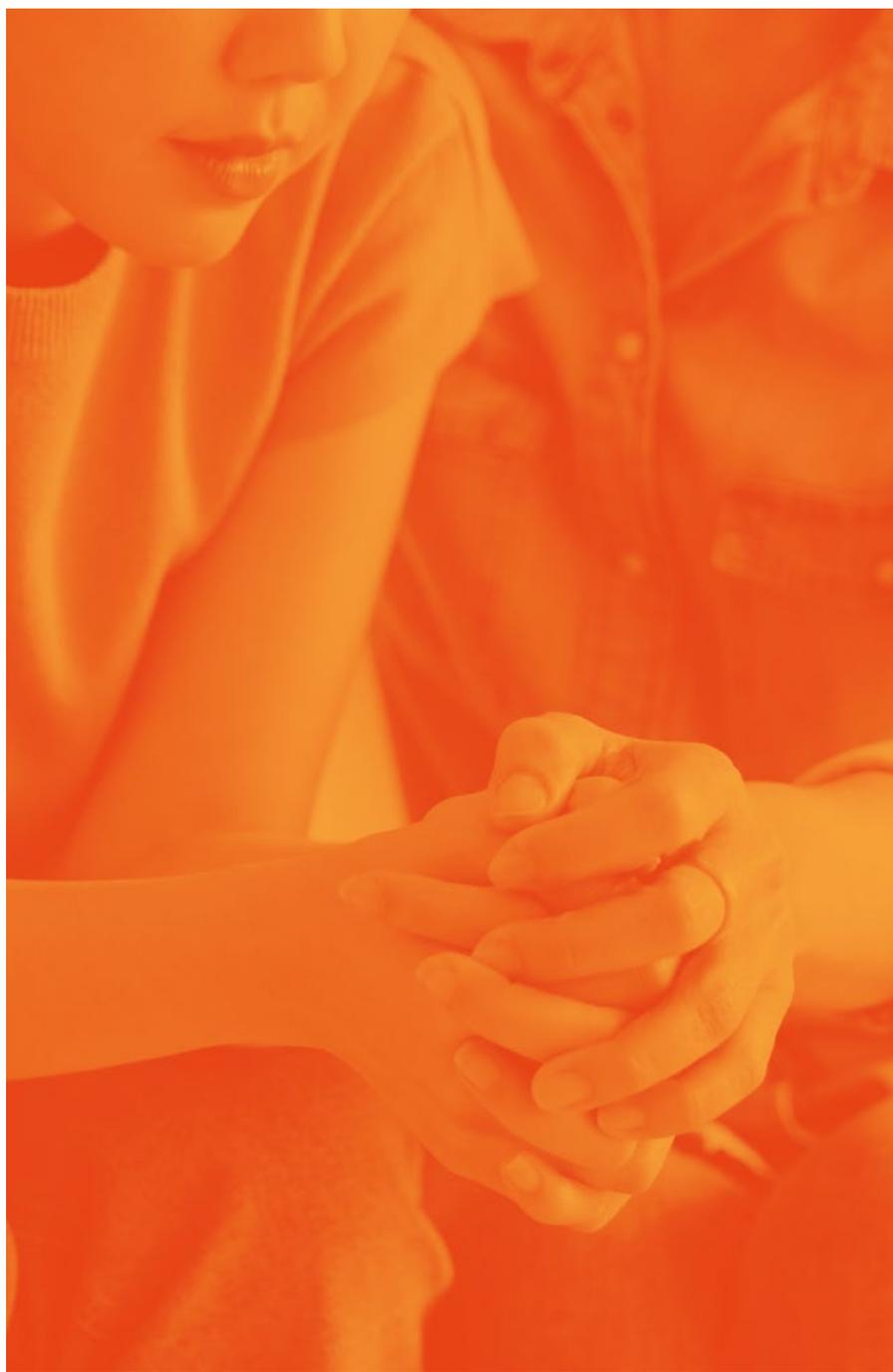
### Che servizi trovo nell'ATS?

- Servizio sociale professionale
- Punti Unici di Accesso
- Pronto intervento sociale
- Housing First e Housing Led
- Sostegno al reddito
- Centro di servizio per il contrasto alla povertà

I numeri che abbiamo esaminato mostrano quanto sia necessario rimettere al centro dell'agenda politica il diritto alla casa. Per quanto i Comuni, organizzati nei nuovi ATS, possano intervenire nell'emergenza, è necessario risalire alla radice del problema allargando lo sguardo. Non è più rinviabile una **riprogettazione delle politiche abitative a livello nazionale e regionale** che si ponga obiettivi chiari di messa a disposizione delle abitazioni di edilizia residenziale pubblica oggi chiuse, di costruzione di nuove case, di sostegno alle famiglie in attesa di un alloggio. Ciò a cui assistiamo è, invece, una serie di tagli che stanno peggiorando lo stato già compromesso di questo diritto, un disinvestimento che va dall'azzeramento delle risorse a sostegno della morosità incolpevole alla riduzione del fondo affitti<sup>57</sup>. A fronte di bisogni in aumento non è accettabile si riducano le soluzioni.

<sup>56</sup> Dati su provvedimenti esecutivi di sfratto e richieste di esecuzione relativi all'anno 2022, Ufficio Centrale di Statistica, Ministero dell'Interno.

<sup>57</sup> Con le leggi di bilancio n. 197/2022 e n. 213/2023 è stata azzerata per il 2023 e per il 2024 la dotazione finanziaria del "Fondo nazionale per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione", previsto dall'articolo 11, comma 5, legge n. 431/1998, che nel 2022 ammontava a 230 milioni, ed è stata confermata la cancellazione della dotazione per il "Fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli", istituito dall'articolo 6, comma 5, legge n. 124/2013.



*“Sociale è ascolto, entrare nelle vite degli altri in punta di piedi, prendendo le persone per mano per un tratto della loro vita, provando a stare al loro fianco affinché possano esprimere le loro potenzialità.  
Il sociale è difficile, complesso, faticoso, arricchente.  
È trasformazione, resilienza, cambiamento.  
È un volto della salute.”*

Erika, Assistente Sociale



## **LE POLITICHE SOCIALI E LA LOTTA ALLE DISEGUAGLIANZE**

**Vanessa Camani**

Presidente Gruppo PD Veneto

La Costituzione italiana si fonda sull'**uguaglianza sostanziale delle persone**. Siamo tutti chiamati, su questo, ad una comune responsabilità: agire affinché le disuguaglianze socio-economiche non costituiscano un ostacolo irreparabile alla garanzia di ogni diritto individuale.

Per realizzare questo obiettivo, a fronte dell'allargamento dei bisogni, dobbiamo fare i conti, da un lato, con le forti distorsioni, distributive e funzionali, della spesa pubblica per i servizi sociali, e, dall'altro, con il permanente ancoraggio a sistemi di welfare tradizionali volti a rispondere *ex post*, e spesso nemmeno adeguatamente, a rischi sociali "vecchi".

A questo impianto, strutturalmente deficitario, si aggiunga **la lettura fortemente stigmatizzante del bisogno sociale proposta dalla destra**, che trasforma la protezione in assistenzialismo, la fragilità in colpa, l'universalismo in corporativismo.

Nelle nostre comunità si sono moltiplicate le **disuguaglianze**: quelle di reddito e patrimonio, che hanno polarizzato i ricchi e i poveri, quelle di genere, di generazione e territoriali, che rendono difficile e diseguale l'accesso ai servizi essenziali, e quelle più subdole, connesse al mancato riconoscimento delle fragilità, che costituiscono una forma di ingiustizia che limita la piena partecipazione alla vita sociale.

In società così frantumate, la fragilità diviene un'esperienza individuale, vissuta come discriminazione personale, come limite insopportabile.

L'amministrazione pubblica disegnata con gli ATS sarà in grado di realizzare politiche sociali e servizi efficienti ed efficaci, tali da rimuovere, in concreto, gli ostacoli che limitano la piena realizzazione delle persone? Riuscirà a fornire adeguate reti di sicurezza di fronte ad eventuali cadute e ad investire su validi servizi di prossimità?

Per farlo, per prima cosa si deve partire dal **riconoscimento del bisogno**, nella sua complessa multidimensionalità, per specificarne il diritto connesso.

La Destra, tanto a Roma quanto in Veneto, sbaglia strada. Le risposte inadeguate alla non-autosufficienza, la cancellazione di forme di sostegno al reddito, l'assenza di politiche per la casa e per la famiglia, il contrasto ad ogni forma di accoglienza e integrazione, l'insufficiente sistema di protezione per le persone con disabilità, sono, prima ancora che politiche inique, misure che negano l'esistenza del bisogno.

In secondo luogo, una volta riconosciuto, il **bisogno deve trovare risposta**. Perché il suo effettivo soddisfacimento dipende anche, e soprattutto, dalla quantità e qualità delle risorse strumentali e finanziarie messe in campo. La Giunta regionale, con questa legge, di fatto priva di finanziamento, espone tutti ad un rischio serio. I servizi sociali sono tra i settori più costosi fra quelli in cui agisce l'ente locale. Le risorse vanno certamente gestite sulla base di un rigoroso principio di sostenibilità economica, ma la ricerca dell'economicità non può tradursi in tagli di servizi e prestazioni. Stiamo già sperimentando cosa questo significhi sul fronte della spesa sanitaria. E di come si stia traducendo in un accrescimento delle disuguaglianze. Bisogna, insomma, evitare che presunti risparmi nasconda-

no forme di opportunismo che finiscano per scaricare i costi, ancora una volta, sui più deboli.

Infine, bisogna **ricomporre la frammentazione istituzionale** e rafforzare la capacità di **governance delle amministrazioni locali**. Il nuovo soggetto, che nasce come ente programmatore ed erogatore di servizi in maniera integrata, deve garantire una prospettiva unitaria e allargata senza, però, trascurare la dimensione prevalentemente territoriale, cioè, fondata sui bisogni della popolazione che vi risiede, che si esprime nell'azione degli enti locali. Perché se è vero che le dimensioni attuali dei Comuni veneti non sono agibili per una adeguata e stabile organizzazione dei servizi, e dunque serve una gestione associata che superi questa disomogeneità, è altrettanto vero che solo attraverso la valorizzazione delle amministrazioni locali si può riconoscere, e soddisfare, il bisogno sociale specifico, oltre che integrare efficacemente le politiche sociali con le tante altre azioni amministrative di cui hanno responsabilità i Comuni, dall'urbanistica, ai trasporti, ai servizi alla persona.

La riorganizzazione delle politiche sociali nei nuovi ATS, insomma, è un passaggio cruciale, che trasferirà le responsabilità erogative da 560 micro gestioni comunali a poco più di 20 gestioni associate al fine di realizzare veri e propri sistemi territoriali di servizi sociali, integrati con quelli sanitari organizzati dalle Aziende ULSS.

Gli obiettivi devono essere chiari: **l'inclusione e la protezione sociale, con risposte di natura universalistica a servizio di tutti i cittadini e, in particolare, dei più fragili.**

Purtroppo, ancora una volta, la Giunta Zaia ha mancato di coraggio, scegliendo una scorciatoia che non garantisce l'innovazione necessaria di fronte ai cambiamenti epocali in corso.

Il **Gruppo del Partito Democratico** su questo fronte, non intende, però, fare sconti. Sappiamo quanto sia delicata la partita, proprio ora che entra nel vivo della fase attuativa. Noi faremo la nostra parte, insieme ai Sindaci, agli operatori del Terzo Settore, alle tante professionalità coinvolte.

Perché crediamo nella politica che cambia, in meglio, la vita delle persone.

*“Sociale per me significa “prima di tutto il resto”, perché contiene l’idea di comunità senza la quale ogni individuo non riesce nemmeno a comprendere se stesso. Sociale non è soltanto qualcosa di utile, è indispensabile. Aver cura del sociale implica accogliere, educare, includere ogni singolo nella sua unicità, varietà, differenza alla ricerca di una armonia collettiva che non lasci indietro nessuno.”*

Alessandro, papà di Marco e Giulio



Scannerizza il **QR code** per avere la versione digitale di questo manuale.





 San Marco, 2322 • 30124 Venezia

 [pd@consiglioveneto.it](mailto:pd@consiglioveneto.it)

 +39 041 2701414



