VADEMECUM

Linee guida per i modelli organizzativi degli ATS per l' attuazione dei LEPS

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
Decreto 24 giugno 2025

Ordine Assistenti Sociali | Consiglio Nazionale

Fondazione Nazionale Assistenti Sociali

a cura del **Consiglio nazionale Ordine Assistenti sociali**
e della **Fondazione nazionale Assistenti sociali**

VADEMECUM

SOMMARIO

1. Premessa 4
2. Il quadro normativo di riferimento 6
3. I LEPS: articolazione, fonti normative e attuazione 9
4. Implicazione per le e gli assistenti sociali 14
5. Il ruolo dei Comuni e dell'ambito Territoriale Sociale 17
6. Cosa prevedono le Linee Guida 20
   a. Modelli organizzativi omogenei 21
   b. La gestione associata 21
   c. Pianificazione e programmazione 22
7. Ripartizione degli Impegni tra Livelli Istituzionali 24
8. Prospettive future 27

1

Premessa

L'approvazione, con Decreto Interministeriale del 24 giugno 2025, delle "Linee guida per la definizione dei modelli organizzativi omogenei degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) per l'attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS)", rappresenta un passaggio decisivo per il consolidamento del sistema integrato dei servizi sociali in Italia.

A partire da tale provvedimento, approvato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze, il Consiglio nazionale dell'Ordine assistenti sociali (CNOAS), in collaborazione con la Fondazione nazionale assistenti sociali (FNAS), ha redatto il presente Vademecum con l'obiettivo di offrire un quadro operativo il più possibile chiaro e condiviso per accompagnare e supportare professionisti e organizzazioni in questo percorso di consolidamento degli ATS, nonché le e gli assistenti sociali nell'attuazione delle nuove linee guida ministeriali.

2

Il quadro normativo di riferimento

Il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali si sviluppa all'interno di un quadro normativo progressivamente consolidatosi a partire dalla Legge 328/2000. Tale legge ha rappresentato un momento di riorganizzazione strutturale, introducendo il diritto all'accesso universale ai servizi sociali e avviando un processo di governance associata tra Comuni, attuata tramite gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS).

Nel corso del tempo, successive disposizioni hanno contribuito a precisare le funzioni attribuite agli ATS e a individuare e rafforzare i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS). Obiettivo, definito costituzionalmente, garantire a tutte le persone, sull'intero territorio nazionale, l'esigibilità dei diritti sociali e l'uniformità nell'accesso e nell'erogazione dei servizi sociali.

Una prima sintesi del quadro normativo è presentata nella seguente tabella:

Riferimento normativo	**Contenuto principale**
Costituzione della Repubblica Italiana (artt. 2, 3, 38, 117, 118)	Diritti sociali come diritti fondamentali; competenza dello Stato nella definizione dei LEPS; competenza dei Comuni rispetto all'organizzazione e allo svolgimento delle attività nella programmazione e nell'unitarietà dell'esercizio nel principio di sussidiarietà.
D.Lgs. 31 marzo 1998, n.12	Conferimento delle funzioni sociali e sociosanitarie ai Comuni.
D.P.C.M. 14 febbraio 2001	Definizione delle modalità di integrazione tra servizi sociali e sanitari.
Legge 8 novembre 2000, n. 328	Istituzione del sistema integrato; programmazione zonale; definizione degli ATS. Le Regioni esercitano la funzione di programmazione, coordinamento ed indirizzo degli interventi sociali, determinando gli ATS e le modalità e strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete. I fondi vengono destinati dal MLPS agli ATS direttamente o per il tramite delle Regioni.
Legge 5 giugno 2003, n. 131	Fornisce Linee guida per dare attuazione all'art. 118 Cost. rispetto alle funzioni dello Stato, delle Regioni e dei Comuni.
D.L. 31 maggio 2010, n. 78, Art. 14	Individua le funzioni fondamentali dei Comuni (in forma singola o associata) quali la progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini al fine di garantire la programmazione, coordinamento e realizzazione dell'offerta integrata dei LEPS sul territorio.
D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117, Art. 55	Introduce l'istituto della co-progettazione come strumento ordinario nell'esercizio dell'azione amministrativa.
D.Lgs. 15 settembre 2017, n. 147	Reddito di inclusione e istituzione della Rete della protezione e inclusione sociale. Integrazione delle politiche e dei servizi a livello territoriale per un efficace sviluppo delle funzioni amministrative attraverso Accordi territoriali (predisposti dalle Regioni) tra i servizi sociali e gli altri enti/organismi competenti per l'inserimento lavorativo, istruzione, formazione, politiche abitative e salute.
Legge 30 dicembre 2020, n. 178, Art. 1, Co. 797 e seguenti	Sono stati individuati i fondi per l'introduzione del LEPS di 1 assistente sociale ogni 5000 abitanti, prevedendo l'erogazione di un contributo a favore degli ATS.

D.L. 19 maggio 2020, n. 34 (L. N. 77/2020), Art. 89, co. 2bis	Individua i servizi pubblici essenziali.
Legge 30 dicembre 2021, n. 234, commi 159–171	Prima definizione normativa dei LEPS sociali e indicazione della loro obbligatorietà; individua gli ATS quale dimensione territoriale per raggiungere i LEPS.
D.L. 4 maggio 2023, n. 48 (convertito in L. 85/2023)	Introduzione del Percorso personalizzato di inclusione sociale e lavorativa come LEPS.
D.Lgs. 15 marzo 2024, n. 29	Attuazione della Legge 33/2023 sui servizi per le persone anziane non autosufficienti; individua i livelli essenziali delle prestazioni sociali.
D.Lgs. 3 maggio 2024, n. 62	Attuazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato per le persone con disabilità.
Decreto Interministeriale 24 giugno 2025	Adozione delle Linee guida per i modelli organizzativi degli ATS per l'attuazione dei LEPS.

3

I LEPS: articolazione, fonti normative e attuazione

Il riferimento congiunto agli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) e ai Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) nasce da un'evoluzione normativa che ha rafforzato il ruolo degli ATS come livello ottimale per l'organizzazione e la gestione associata delle funzioni sociali da parte dei Comuni. La Legge 328/2000 ha avviato questo processo, promuovendo la pianificazione territoriale integrata e la gestione unitaria degli interventi sociali.

I LEPS hanno carattere universale, costituiscono prestazioni, servizi e interventi obbligatori che devono essere garantiti con continuità e qualità, nel rispetto dei principi di equità, prossimità e appropriatezza, su tutto il territorio nazionale da parte dei Comuni, singoli o associati in ATS, in attuazione **dell'art. 117, lett. M), della Costituzione**. Si tratta di diritti esigibili che corrispondono al nucleo fondamentale dell'intervento pubblico nei settori dell'assistenza, dell'inclusione sociale, della domiciliarità e del sostegno alle fragilità.

Sono finanziati da **risorse pubbliche nazionali strutturali e pluriennali**, provenienti principalmente da:

- **Fondo Povertà** (legato ai servizi e alle misure di contrasto alla povertà);
- **Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS)**;
- **Fondo per la Non Autosufficienza (FNA)**;
- **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**.

La **Legge di Bilancio 2022** (L. 234/2021, commi 159-171) ha definito il contenuto minimo delle prestazioni sociali essenziali e identificato gli ATS come struttura territoriale e organizzativa attraverso cui i Comuni devono:

- Programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS;
- Garantire la programmazione, il coordinamento e la realizzazione dell'offerta integrata dei LEPS sul territorio, concorrendo al contempo alla piena attuazione degli interventi previsti dal PNRR nell'ambito delle politiche per l'inclusione e la coesione sociale.

In questo quadro, gli ATS assumono un ruolo centrale nell'attuazione delle politiche sociali dovendo garantire l'effettività dei diritti sociali attraverso una governance integrata e stabile.

Al **comma 170 dell'art. 1 della legge 234/2021**, inoltre, sono definiti i LEPS, come individuati in via prioritaria nell'ambito del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023:

a) Pronto intervento sociale;
b) Supervisione del personale dei servizi sociali;
c) Servizi sociali per le dimissioni protette;
d) Prevenzione dell'allontanamento familiare;
e) Servizi per la residenza fittizia;
f) Progetti per il dopo di noi e per la vita indipendente.

La loro attuazione è demandata agli ATS, che devono garantirne la piena realizzazione mediante una programmazione territoriale integrata, l'impiego stabile di personale qualificato e il rafforzamento delle capacità gestionali degli ambiti. Le linee guida ribadiscono che i LEPS costituiscono **obblighi giuridici** a carico degli enti locali e la loro mancata attivazione rappresenta una violazione del diritto alle prestazioni. Utile rammentare, in questo contesto, quanto disposto dall'art. 89 comma 2 bis della Legge 77/2020: "*I servizi previsti all'articolo 22, comma 4, della legge 8 novembre 2000, n. 328, sono da considerarsi servizi pubblici essenziali, anche se svolti in regime di concessione, accreditamento o mediante convenzione, in quanto volti a garantire il godimento di diritti della persona costituzionalmente tutelati.*"
Pertanto, è necessario definire, sulla dimensione dell'ambito territoriale, modelli organizzativi omogenei in grado di offrire un profilo di uniformità su tutto il territorio nazionale.
L'elenco attualmente in vigore dei LEPS comprende:

LEPS	Norma di riferimento	Atto di programmazione di riferimento	Fonti di finanziamento
Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)	Dpcm 5 dicembre 2013, n. 159		
Servizio sociale professionale	Legge di bilancio 178/2020, art. 1, commi 797 -802	Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali	Fondo povertà
Pronto intervento sociale	Legge 234/2021, art. 1, comma 170	Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali di contrasto alla Povertà	Fondo povertà, PN INCLUSIONE
Percorso personalizzato di inclusione sociale e Lavorativa e sostegni in esso previsti	D.L. 48/2023, art. 6, Comma 8	Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali di contrasto alla Povertà	Fondo povertà, FNPS, PN INCLUSIONE; Piano operativo Complementare (POC)
Supervisione del personale dei servizi Sociali	Legge 234/2021, comma 170	Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali	PNRR, FNPS
Servizi sociali per le dimissioni protette	Legge 234/2021, comma 170	Piano sociale nazionale e Piano per le non autosufficienze	PNRR, FNPS, PN INCLUSIONE
Prevenzione dell'allontanamento familiare	Legge 234/2021, comma 170	Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali	PNRR, FNPS
Servizi per la residenza fittizia	La definizione di livello essenziale è riportata nelle schede allegate al Piano lotta alla povertà che cita come norma di	Piano nazionale degli interventi e dei servizi Sociali di contrasto alla Povertà	Fondo povertà; PNRR; PN INCLUSIONE

	riferimento la Legge n. 1228/1954 art. 2 e il Dpr 223/1989		
Offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e provincie autonome	D.Lgs. 147/2017 art. 23 comma 54	Piano sociale nazionale punto 1.6 "la Governance di sistema e il ruolo degli Ambiti	FNPS
Incremento Sad	Legge 234/2021, comma 162 lett. A)	Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali	FNA
Servizi di sollievo alle famiglie	Legge 234/2021, comma 162 lett. B)	Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali	FNA
Servizi di sostegno	Legge 234/2021, comma 162 lett. C)	Citato nel Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali come "Servizi per la non autosufficienza"	FNA
Pua integrati e Uvm: incremento operatori sociali	Legge 234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali)	Citato nel Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali come "Servizi per la non autosufficienza"	FNA
Integrazione dell'offerta dei servizi e degli interventi di cui alle aree individuate al comma 162	L. 234/2021 Comma 164	Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali	FNA

La tabella è stata tratta dalle *Linee guida per la definizione dei modelli organizzativi omogenei degli Ambiti Territoriali Sociali per l'attuazione dei LEPS* (pp. 5–6).

I LEPS finora approvati e vincolanti per gli ATS includono:

- **Servizio sociale professionale**
  Standard minimo previsto: **1 assistente sociale ogni 5000** abitanti, con l'obiettivo di progressivo raggiungimento di **1 ogni 4000**. È la condizione di base per garantire la presa in carico, la progettazione personalizzata, l'accompagnamento e la valutazione professionale nei percorsi di accesso ai diritti. La sua attivazione è condizione necessaria per l'erogazione di tutti gli altri LEPS.
- **Pronto intervento sociale (PIS)**
  è un servizio attivo 24 ore su 24, per la gestione di emergenze personali, familiari e comunitarie, anche in raccordo con le forze dell'ordine, i servizi sanitari e le autorità giudiziarie. È fondamentale per tutelare situazioni urgenti di rischio e vulnerabilità.

- **Percorso Personalizzato di inclusione sociale e lavorativa**
  Interventi integrati nell'ambito delle misure di Inclusione previste dal D.L. 48/2023 (che ha istituito l'assegno di inclusione), con la responsabilità del case management affidata al servizio sociale professionale. È richiesto un lavoro coordinato tra sociale, istruzione, formazione, lavoro e sanità.
- **Supervisione del personale dei Servizi sociali**
  Obbligo di assicurare percorsi strutturati di supervisione professionale e organizzativa per il personale dei servizi sociali, in particolare per gli assistenti sociali, finalizzati al sostegno, alla riflessività, alla qualità dell'intervento e alla prevenzione del burn-out.
- **Servizi sociali per le dimissioni protette**
  Percorsi integrati tra servizi sociali e sanitari per garantire la continuità assistenziale alla dimissione ospedaliera di persone in condizioni di fragilità sociale e sanitaria, in particolare persone anziane, persone non autosufficienti, persone senza dimora o senza rete familiare di supporto.
- **Prevenzione dell'allontanamento familiare**
  Interventi tempestivi di supporto e accompagnamento per famiglie in difficolta, con l'obiettivo di rafforzare le competenze genitoriali e prevenire misure di allontanamento, in coerenza con il principio di priorità del mantenimento del minore nella propria famiglia d'origine.
- **Servizi per la residenza fittizia**
  Presidi territoriali per garantire il diritto alla residenza anagrafica alle persone prive di abitazione stabile, condizione essenziale per l'accesso a diritti e servizi (sanitari, assistenziali, previdenziali, formativi, ecc.).
- **Progetti per il dopo di noi e la vita indipendente (SAD)**
  Progetti destinati a persone con disabilita grave, anche quando prive del sostegno familiare, che mirano a sostenerle nel vivere in modo autonomo e autodeterminato, anche con supporti personalizzati, fuori da contesti istituzionalizzanti, valorizzando il diritto alla scelta all'inclusione sociale.
- **Punti Unici di Accesso (PUA) e Unita di Valutazione Multidimensionale (UVM)**
  Presidi territoriali integrati per facilitare l'accesso ai servizi e attivare percorsi personalizzati per persone anziane, non autosufficienti e persone con disabilita, promuovendo la valutazione congiunta sociale e sanitaria e la co-progettazione dei progetti di vita.

L'attuazione dei LEPS rappresenta una sfida e un'opportunità per le e gli assistenti sociali: significa affermare la centralità della propria competenza professionale con la realizzazione di percorsi di supporto e accompagnamento, valutazione, progettazione integrata e tutela dei diritti. Le linee guida sottolineano l'importanza del lavoro di équipe, della continuità operativa, della formazione continua e della piena valorizzazione del profilo professionale e del mandato dell'Assistente sociale.

4

Implicazione per le e gli Assistenti sociali

Il **Piano Nazionale degli interventi e dei Servizi Sociali 2024-2026** e la definizione dei LEPS rafforzano il ruolo e le funzioni degli assistenti sociali e degli altri professionisti dei servizi come garanti per la realizzazione di percorsi di supporto e accompagnamento, dell'attivazione delle risorse e del raccordo tra sistemi e prestazioni.

Agli assistenti sociali e agli operatori dei servizi e alle organizzazioni viene chiesto, di essere non solo erogatori di prestazioni, ma costruttori di relazioni, reti e comunità solidali. Si chiede di uscire dalla logica emergenziale e agire in chiave preventiva, di assumere un ruolo attivo nei processi di programmazione territoriale e di rendere protagoniste le persone nei loro percorsi di vita. È un Piano che riconosce il valore della prossimità, della professionalità e dell'integrazione, e che affida proprio a chi lavora quotidianamente nei territori il compito di rendere effettivi i diritti sociali e dare concretezza alla coesione.

Si pone grande attenzione al potenziamento delle **équipe multidisciplinari** all'interno degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS), riconoscendole come strumenti centrali per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS). Le équipe sono composte da diverse figure professionali quali assistenti sociali, educatori, psicologi, e hanno il compito di valutare i bisogni e le risorse delle persone in modo multidisciplinare, costruendo percorsi di presa in carico e progetti personalizzati per singoli e nuclei famigliari in condizione di fragilità o vulnerabilità.

In questo contesto, l'**assistente sociale** ricopre un ruolo centrale e trasversale: **è responsabile della funzione di case manager, coordina il lavoro dell'équipe, assicura l'integrazione degli interventi, la realizzazione di percorsi di supporto e accompagnamento, e il monitoraggio dei percorsi.** Inoltre, garantisce il raccordo tra i servizi sociali e quelli sanitari, scolastici, giudiziari e abitativi, in un'ottica di integrazione e community care.

Ricordiamo inoltre che gli assistenti sociali sono coinvolti in percorsi di **supervisione strutturata,** prevista come LEPS, per sostenere la qualità e la tenuta dell'intervento.

L'équipe multidisciplinare opera spesso all'interno dei **Punti Unici di Accesso (PUA**), collocati nelle Case della Comunità, dove l'integrazione tra sociale e sanitario è resa strutturale. L'obiettivo è sviluppare **Progetti Assistenziali Individualizzati (PAI**) orientati a favorire l'autonomia e il benessere della persona, mantenendola quanto più possibile nel proprio contesto di vita.

Infine, il rafforzamento delle équipe multidisciplinari è sostenuto anche da finanziamenti nazionali ed europei (PN Inclusione 2021-2027), che puntano ad aumentare il personale qualificato negli ATS e a ridurre le disparità territoriali nell'accesso e nella qualità dei servizi sociali.

Il servizio sociale professionale con la **Legge 178/2020, commi 797-798** viene riconosciuto come LEPS definito da un professionista ogni 5.000 abitanti e un ulteriore obiettivo di servizio

definito da un operatore ogni 4.000 abitanti. In quest'ottica, ai fini di potenziare il sistema dei servizi sociali comunali, la normativa ha previsto l'erogazione di un contributo economico a favore degli ATS in ragione del numero di assistenti sociali impiegati in proporzione alla popolazione residente.

La prospettiva dell'adozione di modelli organizzativi omogenei negli ATS al fine di garantire l'attuazione dei LEPS comporta una riflessione attenta sul potenziamento della gestione associata anche in materia di **personale**.

Il **D.L. n. 34/2019 all'articolo 33**, ha introdotto un nuovo sistema di calcolo della capacità assunzionale per i Comuni, prevedendo il superamento del turn-over e l'introduzione del criterio della sostenibilità finanziaria della spesa di personale. In relazione ai vincoli assunzionali, il **comma 801 dell'articolo 1 della legge 178/2020** prevede che i Comuni e le loro forme associative possono effettuare assunzioni di assistenti sociali, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, fermo restando il rispetto degli obiettivi del pareggio di bilancio, in deroga ai vincoli di contenimento della spesa di personale.

Solo garantendo questi presupposti, gli ATS possono valorizzare pienamente il contributo professionale dell'assistente sociale e assicurare, attraverso il suo operato, l'attuazione effettiva dei diritti sociali nel territorio.

5

Il ruolo dei Comuni e dell’ambito Territoriale Sociale

L'**art. 118 della Costituzione, al comma 1**, sancisce che "*le funzioni amministrative sono attribuite ai Comuni salvo che, per assicurarne l'esercizio unitario, siano conferite a Province, Città Metropolitane, Regioni e Stato, sulla base del principio di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza*".

Gli **Ambiti Territoriali Sociali (ATS)** rappresentano la sede istituzionale, organizzativa e operativa in cui i Comuni, anche in forma associata, esercitano le funzioni fondamentali in materia di servizi sociali, come previsto dall'**art. 6 della legge 328/2000** e confermato da successive disposizioni legislative, in particolare la **legge 234/2021**. Tra le funzioni fondamentali dei Comuni individuate dal **D.L. 78/2010, art. 14, c. 27** c'è la progettazione, il coordinamento, la gestione e il monitoraggio del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini.

Gli Ambiti Territoriali sociali sono la dimensione territoriale individuata dalla L. 328/2000 quale ottimale per l'espletamento dei servizi sociali. Il **comma 160** della **legge di bilancio 2022** chiarisce che gli ATS rappresentano la dimensione organizzativa necessaria nella quale **programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS**.

L'ambito è individuato dalle Regioni e le risorse finanziarie derivanti dai fondi sociali nazionali vengono destinate agli ambiti, direttamente o per il tramite delle Regioni, ed anche i fondi europei vengono allocati su progetti che hanno quasi sempre l'ambito come riferimento, direttamente o per il tramite delle Regioni e Province Autonome.

Il modello organizzativo degli ATS è costruito su due livelli:

- **Istituzionale e politico:** tramite organismi come la Conferenza o il Comitato dei Sindaci, che definiscono gli indirizzi strategici e approvano i "Piani di Zona";
- **Tecnico e gestionale:** attraverso l'Ufficio di Piano e la figura del Coordinatore d'Ambito, che svolgono le funzioni di progettazione, amministrazione e monitoraggio degli interventi.

Gli ATS sono chiamati ad operare per:

- Superare la frammentazione gestionale e promuovere **forme associative strutturate** (convenzioni, unioni di comuni, consorzi, aziende speciali, ecc.).
- Attuare i LEPS, prestazioni che lo Stato assicura con carattere di universalità, per prevenire e contrastare le situazioni di svantaggio, vulnerabilità ed esclusione sociale.
- Garantire l'integrazione tra politiche sociali, sanitarie, abitative, educative e del lavoro, attraverso programmazioni unitarie e strumenti comuni come i **Punti Unici di Accesso (PUA)** e le **Unità di Valutazione Multidimensionali (UVM)**.

Garantire l'**integrazione sociosanitaria** e una **programmazione intersettoriale**, ai sensi dell'**articolo 1, comma 163, della Legge 234/2021**, significa definire i confini delle competenze tra il Servizio Sanitario Nazionale e gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS). Tale intesa rappresenta un'evoluzione del sistema definito dalla Legge 328/2000, che regola i Piani di Zona, e si

concentra in particolare sulla gestione dei Punti Unici di Accesso (PUA) e delle équipe di valutazione multidimensionale (UVM).

Secondo quanto previsto dalla suddetta legge, il **Servizio Sanitario Nazionale (SSN)** e gli **Ambiti Territoriali Sociali (ATS)** sono chiamati a garantire, attraverso risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari per le persone in condizioni di non autosufficienza. Questo accesso avviene tramite i **Punti Unici di Accesso (PUA),** i quali sono operativi all'interno delle *"Case della Comunità",* strutture dedicate a fornire un servizio integrato e intersettoriale, essenziale per l'integrazione sociosanitaria. Presso i PUA, operano **équipe integrate** formate da personale adeguatamente qualificato e numericamente sufficiente, proveniente dal Servizio Sanitario Nazionale e dagli ATS. Queste équipe sono responsabili della funzionalità delle **Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)**, che valutano la capacità bio-psico-sociale dell'individuo al fine di determinare il carico assistenziale necessario per favorire la permanenza della persona nel proprio contesto di vita con l'obiettivo di ridurre il rischio di isolamento sociale e prevenire ospedalizzazioni non strettamente necessarie. Sulla base della valutazione dell'UVM, l'équipe integrata redige il **Progetto di Assistenza Individuale Integrata (PAI)**, il quale descrive gli interventi da attuare, modulati in base all'intensità del bisogno, determinando le responsabilità, i compiti e le modalità operative degli operatori sanitari, sociali e assistenziali, nonché il coinvolgimento della famiglia e degli altri soggetti che contribuiscono alla sua realizzazione. La programmazione degli interventi e la presa in carico della persona si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'INPS.

6

Cosa prevedono le Linee Guida

In questo contesto normativo e regolamentare, le Linee guida per la definizione dei modelli organizzativi omogenei degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) sono uno strumento volto a rafforzare l'impianto istituzionale e organizzativo del sistema sociale territoriale, mirando a rendere effettivi i diritti sociali attraverso un'organizzazione coerente, solida e capace di **assicurare uniformità e continuità dei servizi sociali su tutto il territorio nazionale.**

Principali modelli organizzativi adottati nell'ambito delle diverse forme di gestione associata:

a. Modelli organizzativi omogenei

Gli ATS diventano la struttura attraverso cui rendere esigibili i diritti sociali superando le disuguaglianze territoriali e la frammentazione tra Comuni, definendo standard minimi comuni (LEPS). Il secondo grande obiettivo è l'integrazione effettiva tra le diverse politiche pubbliche che concorrono alla promozione del benessere e dell'inclusione sociale. Le linee guida promuovo:

- La costruzione di **Piani di Zona integrati**, in accordo con i Piani Sanitari, educativi e del lavoro;
- L'operatività di **équipe multidisciplinari** e strumenti condivisi come i PUA e le UVM;
- Il ricorso a **progetti personalizzati e partecipati**, fondati sulla valutazione multidimensionale.

Gli ATS devono adottare modelli organizzativi fondati su un approccio collaborativo e integrato, che assicurano:

- **Governance** stabile, riconoscibile e multilivello (Conferenza dei Sindaci, Coordinamento istituzionale, Terzo Settore);
- Un **Ufficio di Piano** (con personale sociale e tecnico);
- Un **coordinatore d'ambito** con funzioni di indirizzo e raccordo;
- Un **sistema informativo integrato** con il SIOSS e SIUSS.

b. La gestione associata

La necessità di una gestione più strutturata degli interventi e dei servizi ha comportato la scelta di altre forme gestionali, previste dal citato **D. Lgs. 267/2000**, ferme restando in capo ai Comuni le funzioni di programmazione, progettazione, concertazione e coordinamento del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali

In generale è possibile individuare nelle forme associative due 'momenti' distinti ma completamente connessi e integrati tra loro:

- Momento di governo congiunto (o di governance): riguarda lo svolgimento associato della definizione degli obiettivi programmati, l'allocazione delle risorse, le linee operative;
- Momento realizzativo: riguarda l'attuazione degli obiettivi condivisi dall'organismo di governo congiunto, secondo la programmazione e la regolazione definita ponendo in essere le azioni organizzative, amministrative, contabili e operative necessarie e adeguate.

Il quadro normativo di riferimento per le forme associative tra Comuni è delineato nel Testo Unico degli Enti Locali (D.Lgs. 267/2000):

Forma associativa	Riferimento normativo	Caratteristiche
Convenzione tra Comuni	Art. 30, D. Lgs. 267/2000 (TUEL)	Forma più semplice e diffusa: i Comuni stipulano una Convenzione tra loro, individuando un Comune Capofila che gestisce per conto degli altri.
Unione di Comuni	Art. 32, D. Lgs. 267/2000 (TUEL)	Ente autonomo con Organi propri e personale. L'unione assume direttamente la gestione delle funzioni sociali per conto dei Comuni aderenti.
Consorzio tra Enti locali	Art. 31, D. Lgs. 267/2000 (TUEL)	Forma giuridicamente autonoma, dotata di personalità giuridica, bilancio e organi proprio. È tra le forme più solide per la gestione associata dei servizi sociali.
Azienda speciale o consortile	Art. 114, D. Lgs. 267/2000 (TUEL)	Ente strumentale dell'Ente locale con autonomia imprenditoriale. Spesso adottata per la gestione integrata di servizi sociali e sociosanitari.
Istituzione comunale	Art. 114, D. Lgs. 267/2000 (TUEL)	Organismo interno al Comune, privo di personalità giuridica propria, con autonomia gestionale limitata. Può essere usata solo in contesti mono comunali.
Azienda pubblica di servizi alla persona (ASP)	D.Lgs. 207/2001	Nata dalla trasformazione delle Ex IPAB, può essere incaricata della gestione di servizi sociali. Non è una forma associativa di ATS, ma può operare tramite convenzioni.

La gestione associata delle funzioni e dei servizi comunali è stata introdotta nel nostro ordinamento con il fine di favorire il superamento delle difficoltà legate alla frammentazione dei Comuni e di promuovere una razionalizzazione della spesa e il conseguimento di una maggiore efficienza nell'erogazione dei servizi.

c. Pianificazione e programmazione

L'**articolo 19** della **legge 8 novembre 2000, n. 328**, considerata l'istituzione di un Ufficio di Piano (D.Lgs. 267/2000, Art. 30, co. 4) per l'attuazione della funzione programmatoria, prevede che i Comuni associati, negli Ambiti territoriali, a tutela dei diritti della popolazione, provvedono a definire il **Piano di Zona**, adottato attraverso l'accordo di programma, ai sensi dell'art. 34 del D. Lgs. 267/2000. **L'articolo 6** della citata legge 328/2000 evidenzia il ruolo dei Comuni quali titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale. In tale contesto, sono elencate, dallo stesso articolo 6, le attività in capo ai Comuni da svolgere nei Piani di Zona, tra le quali:

- Programmazione, progettazione, realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete;
- Autorizzazione, accreditamento e vigilanza dei servizi sociali e delle strutture.

Ciascuno per il suo ambito di competenza, gli organismi politico-istituzionali e gli Uffici di Piano provvedono, ai sensi dell'**art. 3 della legge 328/2000**, alla programmazione degli interventi e delle risorse del sistema integrato di interventi e servizi.

La scelta della forma deve inoltre assicurare la piena partecipazione dei Comuni aderenti, la condivisione delle responsabilità e la strutturazione di un **Ufficio di Piano**, costituito in forma di ufficio comune funzionale e competente, ai sensi dell'art. 30, co. 4 del D. Lgs. 267/2000, per l'attuazione degli indirizzi politico-istituzionali, nonché per la programmazione degli interventi e delle risorse del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Il Piano di Zona è uno **strumento dal valore strategico per lo sviluppo delle politiche sociali a livello territoriale, che guida la pianificazione razionale degli interventi sociali, coordinando risorse, obiettivi e monitoraggio dei risultati**, inoltre favorisce l'integrazione tra politiche sociali e sanitarie, superando la frammentazione degli interventi e coinvolgendo anche il Terzo Settore e le parti sociali.

Il Piano di Zona deve essere integrato con gli altri strumenti di programmazione degli enti locali (come il DUP e i piani del personale) per assicurare un coordinamento efficace e una gestione ottimale delle risorse destinate all'attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS). Tuttavia, non tutti gli Ambiti Territoriali Sociali adottano regolarmente il Piano, con alcune aree dove manca o è usato in modo discontinuo. Per garantire servizi sociali coerenti e tutelare i diritti dei cittadini, è necessario che la funzione programmatoria sia esercitata in modo continuo e adeguato, come previsto dalla legge.

La recente introduzione della co-programmazione (D.Lgs. 117/2017) obbliga le pubbliche amministrazioni a coinvolgere attivamente il Terzo Settore nella pianificazione e realizzazione degli interventi sociali, nel rispetto delle norme di trasparenza e partecipazione. L'Istituto della co-programmazione, disciplinato dal secondo comma dell'**art. 55 del Decreto legislativo 117/2017, Codice del Terzo settore**, evidenzia la necessità che le amministrazioni pubbliche assicurino il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore attraverso forme di co-programmazione, coprogettazione e accreditamento, poste in essere nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241, nonché delle norme che disciplinano specifici procedimenti ed in particolare di quelle relative alla programmazione sociale di zona.

Sebbene la titolarità delle funzioni sociali resti in capo ai Comuni, la scelta della forma associativa incide direttamente sulla qualità della governance, sulla tempestività decisionale e sulla capacità di assicurare prestazioni essenziali continuative e uniformi.

Per rafforzare il sistema territoriale dei servizi sociali, è essenziale promuovere azioni che accrescano le capacità gestionali, amministrative e finanziarie degli ATS. Questo implica un lavoro condiviso di programmazione e di gestione integrata dei servizi, in stretto coordinamento con altri enti competenti in ambiti come l'inserimento lavorativo, l'istruzione, la formazione, le politiche abitative e la salute. L'obiettivo è realizzare un'offerta integrata e coordinata di interventi sociali, che risponda alle molteplici esigenze delle comunità locali.

7

Ripartizione degli Impegni tra Livelli Istituzionali

Area di impegno	MLPS	Regioni	Comuni	ATS
Fondi e Risorse	- Stabilizzare e mettere a sistema tutte le fonti di finanziamento; - Uniformare tempi, criteri e modalità dei principali fondi trasferiti alle Regioni e agli ATS; - Superare la parcellizzazione delle fonti finanziarie per i LEPS; - Semplificare le procedure amministrative relative all'attuazione e alla rendicontazione della spesa.	- Prevedere incentivi/meccanismi premiali; -Superare la logica delle programmazioni legate alla singola fonte finanziaria.	–	–
Sistemi informativi	- Semplificare le piattaforme Multifondo e SIOSS; - Creazione di uno strumento/piattaforma unico di gestione e rendicontazione; - Integrazione tra sistemi (SIUSS, SIOSS, ecc.) tra MLPS, Regione e ATS; - Accesso ai dati e interoperabilità (SIOSS, Piattaforma Multifondo, GEPI).	- Favorire semplificazione informativa tramite web services; - Semplificare il monitoraggio dei servizi e la rendicontazione delle risorse; - Nodo informativo tra livelli; - Coordinamento e interoperabilità tra sistemi locali e nazionali.	- Delegare l'ATS allo svolgimento della funzione di sistema informativo.	-Pubblicare informazioni standardizzate sui servizi sociali per garantire trasparenza verso i cittadini; -Aggiornare costantemente il Registro Ambiti e le Banche Dati del Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali.
Coordinamento interistituzionale	- Coordinamento con altri ministeri per costruire una rete integrata di servizi.	- Promuovere la collaborazione tra settori sociali, sanitari e per l'inserimento lavorativo; - Promuovere modelli omogenei e collaborazione tra ATS contigui.	- Rafforzare il coordinamento tecnico dell'ATS (Ufficio di Piano/Ufficio Comune).	- Adottare protocolli operativi per facilitare la cooperazione tra servizi sociali e altri enti.
Assetto istituzionale ATS	- Supportare attraverso il Programma Nazionale Capacità per la Coesione 2021 – 2027; - Aggiornare le presenti linee guida ai sensi dell'articolo	- Adottare tutti gli atti per il riconoscimento degli ATS come luogo unico di gestione associata; - Promuovere e sostenere forme di gestione associata;	- Adottare, nei tempi e modi concordati con le Regioni, scelte istituzionali e soluzioni organizzative che individuino	- Promuovere collaborazioni e condivisione di funzioni tra ATS; -Favorire l'interoperabilità dei sistemi informativi;

	24 del D. Lgs. del 15 marzo 2024, n. 29.	- Favorire il superamento della frammentazione; - Individuare specifici indirizzi per lo sviluppo di competenze, per la presenza di figure tecniche di coordinamento e per l'adozione di accordi territoriali.	gli ATS come soggetti stabili e strutturati; - Garantire personale tecnico e amministrativo adeguato; - Assicurare formazione continua e aggiornamento.	- Adottare accordi per facilitare l'accesso ai servizi integrati sanitari e sociali.
Gestione LEPS e altri servizi	–	- Favorire attribuzione di funzioni unitarie di programmazione in materia di politiche sociali agli ATS.	- Delegare agli ATS la gestione dei servizi sociali LEPS e altri interventi rivolti alle persone.	–
Progettazione e valutazione	–	- Adottare atti di programmazione sociale per l'integrazione strutturale con le componenti sanitaria e lavorativa; - Favorire partecipazione di ETS, sindacati e parti sociali - Applicare co-programmazione; - Istituire il "tavolo regionale della protezione e dell'inclusione sociale".	–	-Garantire continuità nella programmazione sociale; -Garantire la partecipazione attiva di enti del Terzo Settore, delle realtà associative, delle parti sociali e delle organizzazioni sindacali rappresentative; - Istituire tavoli territoriali per la protezione e inclusione sociale.

Come stabilito dalla legge 234 del 2021, l'obiettivo fondamentale **è garantire la programmazione, il coordinamento e la realizzazione di un'offerta integrata di Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) su tutto il territorio nazionale**. In questo quadro, gli ATS rivestono un ruolo centrale: rappresentano il fulcro indispensabile per pianificare, coordinare e gestire interventi, servizi e attività necessari al raggiungimento degli obiettivi LEPS. **Solo attraverso la costruzione di un sistema integrato, efficiente e uniforme di servizi sociali sarà possibile rispondere in modo completo e coordinato alle esigenze della cittadinanza**, assicurando così un'offerta equa e sostenibile su tutto il territorio nazionale.

8

Prospettive future

Le linee guida per i modelli organizzativi omogenei degli ATS sono concepite come documento dinamico, destinato a essere aggiornato periodicamente per riflettere l'evoluzione delle politiche sociali, delle normative nazionali e delle riforme strutturali in corso. Le prospettive di sviluppo delineano un contesto di trasformazione del welfare locale, nel quale gli ATS assumono un ruolo sempre più centrale nella integrazione delle politiche e dei servizi. In particolare, sono già previste integrazioni e aggiornamenti alla luce di tre importati riforme nazionali.

La riforma sulla non autosufficienza (D.Lgs 29/2024)

Attua la legge delega 33 del 2023 e introduce un nuovo sistema di sostegni delle persone anziane non autosufficienti, con la realizzazione di percorsi di supporto e accompagnamento globale e personalizzati. Il decreto prevede l'istituzione del sistema nazionale per la non autosufficienza e individua nelle unità di valutazione multidimensionale (UVM) e nei progetti assistenziali individualizzati (PAI) gli strumenti centrali del nuovo modello.

Il ruolo degli ATS e degli assistenti sociali è rafforzato nella:

- Valutazione multidimensionale integrata;
- Costruzione di percorsi personalizzati di assistenza;
- Collaborazione con le Asl e il terzo settore;
- Promozione della domiciliarità e del sostegno ai caregiver.

Le linee guida saranno aggiornate per includere queste nuove funzioni come il LEPS, in particolare l'assistenza domiciliare integrata e la figura del referente del progetto/case management spesso coincidente con l'assistente sociale.

La riforma sulla disabilità e i progetti di vita (D.Lgs 62/2024)

In attuazione della legge delega 227/2021, il D.Lgs ridefinisce le modalità di accesso ai diritti e ai servizi da parte delle persone con disabilità, ponendo al centro il progetto di vita personalizzato e partecipato. Gli ATS sono chiamati a garantire:

- Il funzionamento dei PUA per la disabilità;
- La partecipazione degli assistenti sociali ai tavoli multidisciplinari;
- Il raccordo tra servizi sociali, sanitari, scolastici, lavorativi e abitativi;
- L'attivazione di reti comunitarie di sostegno.

Il ruolo del servizio sociale è essenziale nella co-progettazione nell'ascolto attivo, nella costruzione del consenso e nella valorizzazione delle scelte della persona, in linea con la convenzione ONU.

Il Piano Sociale Nazionale 2024 – 2026

Il nuovo piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali definisce le priorità strategiche e operative del sistema integrato dei servizi sociali nei prossimi anni, in coerenza con gli obiettivi del PNRR e con l'attuazione dei LEPS.

Il piano:

- Promuove il rafforzamento degli ATS attraverso governance partecipata, strumenti di programmazione, gestione associata e sistema informativi integrati;
- Prevede azioni specifiche per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, il contrasto alla povertà educativa, il sostegno alla genitorialità, l'inclusione attiva, housing sociale e il pronto intervento;
- Valorizza la funzione del servizio sociale professionale come snodo tra livelli istituzionali, tra prestazioni e tra professioni.

Il piano conferma la necessità di accompagnare le trasformazioni in corso con investimenti stabili nel personale, nella formazione e nella qualità dell'organizzazione.

Le linee guida, quindi, non sono solo uno strumento di regolazione amministrativa, ma diventano parte integrante di una più ampia architettura di riforma del welfare italiano, fondata su:

- L'integrazione sociale e socio-sanitaria;
- La partecipazione e la co-programmazione;
- La territorializzazione degli interventi;
- La valorizzazione del lavoro professionale.

Per gli assistenti sociali, ciò significa essere protagonisti attivi del cambiamento e impegnati nella costruzione di un welfare generativo, equo e orientato alla promozione dei diritti.

Ordine Assistenti Sociali | Consiglio Nazionale

Fondazione Nazionale Assistenti Sociali

a cura del **Consiglio nazionale Ordine Assistenti sociali**
e della **Fondazione nazionale Assistenti sociali**

Documento ultimato il 31 luglio 2025