

AZIONI DI SISTEMA PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Nel corso della programmazione degli interventi FSE 2000-2006 si è ravvisata la necessità di sostenere i processi di riforma in atto nella Pubblica Amministrazione, attraverso Azioni di Sistema gestite a livello centrale dal Dipartimento della Funzione Pubblica, al fine di assicurare, in un'ottica di coesione ed inclusione, omogeneità e coerenza, sul territorio nazionale, a tutti gli interventi rivolti alle Pubbliche Amministrazioni. Ciò ha portato alla definizione di un Programma Operativo Nazionale (PON) di "Assistenza Tecnica e Azioni di Sistema (ATAS)" per le aree Obiettivo 1 e di un PON di "Azioni di Sistema" per le aree Obiettivo 3.

In relazione ad ogni PON, il Formez predispose Piani operativi che, una volta approvati dal Dipartimento e presentati ai Comitati di Sorveglianza, portano poi alla realizzazione di specifici progetti ed interventi.

La compresenza dei due Obiettivi permette al Formez di avviare attività sul territorio nazionale, coinvolgendo tutte le Regioni in un'ottica di sistema e secondo criteri di ottimizzazione e di positivi scambi di esperienze.

L'approccio perseguito dal Formez, che trova nel Piano la sua concreta espressione, vede le Azioni stesse come derivanti da due principi complementari e convergenti. Alcune Azioni nascono dal basso, da una lettura dei singoli, specifici contesti e, attraverso processi successivi di modellizzazione e "de-contestualizzazione", consentono di portare a sistema quello che i contesti hanno prodotto. Così facendo, l'Azione di Sistema "restituisce" ai territori le loro stesse esperienze, attribuendo valore aggiunto e consentendone riusabilità e diffusione. Altre Azioni, di converso, nascono con una visibilità dall'alto, meno impegnata nella gestione del quotidiano e più aperta alla ricerca, all'esperienza di nicchia o di "frontiera". In questo caso il modello proposto viene poi immediatamente offerto ai territori per la sperimentazione, perché siano i territori a consentirne di apprezzare il valore e l'utilità, e a dare concretezza ai modelli e corpo alle ricerche, oltre che a decretarne l'utilizzabilità. In questo caso l'Azione di Sistema "ritorna" al centro, che potrà dunque avviarne la diffusione su più ampia scala.

Questa collana si inserisce a pieno titolo nello spirito delle Azioni di Sistema dal momento che nasce per dare sia maggiore diffusione ai risultati dei progetti realizzati dal Formez, sia maggiore organicità alle Azioni, attraverso una riflessione e un dibattito sulle stesse, sulle opportunità e modalità di trasferimento di modelli efficaci e di buone pratiche tra amministrazioni.

Carlo Flamment
Presidente Formez

Responsabile editoria
Anna Mura



6

L' ATTUAZIONE DELLA RIFORMA DEL WELFARE LOCALE

RAPPORTO DI RICERCA

Formez

Formez • Area Editoria e Documentazione

Il volume è stato curato da

Anna Maria Candela

Coordinatrice del Progetto PON ATAS Misura II.2-Azione 5.1

con la collaborazione di

Giordana Mobilio

Organizzazione editoriale

Paola Pezzuto, Vincenza D'Elia



La Legge di Riforma del Welfare e la successiva modifica del Titolo V della Costituzione richiedono alle amministrazioni regionali e locali, per la concreta attuazione, un approccio nuovo e diverso alla programmazione e gestione delle politiche sociali, in termini di procedure e metodi di lavoro oltre che di adeguamento delle competenze per le risorse umane.

Ed è in questo contesto che si gioca l'importante ruolo che il Formez sta svolgendo ormai da alcuni anni per sostenere l'attuazione della riforma del welfare locale. Il Formez ha, infatti, definito un articolato piano di interventi a sostegno del processo di riforma, finalizzato proprio ad accompagnare le strutture e le risorse umane nel percorso di costruzione ed implementazione del sistema integrato di servizi ed interventi in campo sociosanitario.

Gli obiettivi che il Formez si è proposto di raggiungere attraverso un programma ampio e diversificato, che prevede l'utilizzo sinergico di risorse nazionali (il progetto CIPA, il PON ATAS Ob. 1 – Misura II.2 – Azione 5.1) e di risorse regionali, sono molteplici: informazione e sensibilizzazione diffusa sui principi e le più importanti innovazioni nel settore delle politiche sociali, analisi degli specifici fabbisogni formativi del personale delle amministrazioni locali, promozione di un processo di accumulazione di competenze per l'utilizzo di strumenti innovativi, sperimentazione di nuovi approcci e nuove metodologie di intervento per la costruzione e attuazione delle politiche sociali, diffusione di buone prassi tra gli operatori del settore pubblico e del settore privato e privato sociale riferite alla programmazione di politiche di welfare integrate e alle modalità di erogazione dei servizi, promo-



zione in una logica di governance di reti locali tra gli attori sociali e i referenti dei diversi livelli di governo per la progettazione integrata di interventi in campo socio-assistenziale ed educativo.

8 *Questi obiettivi sono perseguiti attraverso un insieme di attività che sono riconducibili a due Linee di Azione: i progetti mirati di dimensione regionale o sub-regionale per offrire l'assistenza formativa e tecnica necessaria per sostenere le programmazioni regionali e locali delle nuove politiche sociali (tali progetti vengono di norma finanziati a valere sulle risorse che le stesse amministrazioni decidono di stanziare), le azioni di sistema per accompagnare e monitorare l'attuazione della riforma del welfare locale in modo da generare una crescita complessiva del sistema.*

I progetti mirati hanno coinvolto, a partire dal 2001, diverse amministrazioni regionali (Campania, Liguria, Lazio, Toscana, Abruzzo, Puglia) che, con risorse proprie, a valere sui fondi della L.285/1997 e/o della L.328/2000, si sono avvalse, e tuttora si avvalgono, del Foromez per il coordinamento e la realizzazione di programmi di intervento in favore del personale regionale e degli enti locali, per le azioni di assistenza formativa e consulenziale a supporto del recepimento delle linee di programmazione regionale e per l'attuazione dei Piani Sociali Regionali.

Attraverso gli interventi avviati nell'ambito delle azioni di sistema sono stati realizzati seminari, ricerche, progettati interventi di assistenza formativa e tecnica per la sperimentazione di approcci e di strumenti innovativi per la gestione dei servizi, diffusione di risultati raggiunti in diversi contesti locali mediante l'attivazione di uno spazio web dedicato alle politiche di welfare locale (<http://welfare.foromez.it>).

In questo volume presentiamo il monitoraggio sullo stato di attuazione della riforma del welfare locale come primo risultato delle azioni di sistema.

Il rapporto presenta uno spaccato significativo e diversificato dei sistemi regionali di welfare e contiene molti e interessanti spunti di riflessione per le stesse amministrazioni regionali che hanno contribuito alla sua realizzazione.

Valeria Spagnuolo

INDICE



9

INTRODUZIONE	11
---------------------	----

CAPITOLO 1

La L. 328/2000, la revisione costituzionale e le normative regionali	17
---	----

1. La L. 328/2000 e la riforma del Titolo V della Costituzione	19
2. Il percorso verso la riforma	22
3. L'impatto a livello nazionale e regionale	27
4. La normativa regionale successiva alla legge quadro	29
5. I decreti attuativi della L. 328/2000	33
6. Il quadro normativo regionale	34
7. Tavole sinottiche	51

CAPITOLO 2

Funzioni e ruoli di governo	59
------------------------------------	----

1. Funzioni, ruoli, attori	61
2. Le competenze degli attori della L. 328/2000	64
3. L'integrazione sociosanitaria	66
4. La produzione dei servizi	70
5. La promozione e la tutela	74

CAPITOLO 3

La programmazione	79
--------------------------	----

1. I Piani regionali	81
2. I Piani di Zona	83

**CAPITOLO 4****Gestione e reti di servizi** 93

1. Le forme di gestione unitaria dei servizi 95
2. L'articolazione della rete dei servizi
e i livelli essenziali di assistenza (LIVEAS) 101

CAPITOLO 5**Il sistema informativo dei servizi sociali** 107

1. Le Regioni e il SISS 109
2. Definizione e funzione 112
3. Architettura dei flussi informativi 115
4. I livelli di realizzazione 116
5. Alcune riflessioni 118

CAPITOLO 6**Il finanziamento delle politiche sociali regionali** 121

1. Il finanziamento delle politiche sociali
dopo l'entrata in vigore della L. 328/2000 123
2. Le Regioni e il sistema di finanziamento
delle politiche sociali 126
3. La spesa regionale per le politiche sociali 132
4. Conclusioni 135



INTRODUZIONE

11



Tra le azioni di accompagnamento all'attuazione della riforma del welfare locale che il Foromez è impegnato a realizzare figurano una serie di azioni di sistema a supporto degli interventi mirati ai singoli contesti regionali.

In particolare è stata sviluppata a partire dall'aprile 2002 una *“Azione di monitoraggio e valutazione dello stato di attuazione della legge 328/2000”*, che prende avvio a circa un anno e mezzo dalla entrata in vigore della stessa legge e dopo la pubblicazione di alcuni importanti atti di indirizzo e di attuazione di espresse previsioni di legge, nonché dopo che molte Regioni hanno ampiamente avviato il processo di recepimento della legge quadro di riforma.

La finalità generale del progetto di ricerca è stata quella di analizzare le azioni realizzate dalle Regioni italiane rispetto alla attuazione del nuovo sistema integrato di interventi e di servizi e di approfondire le modalità con cui anche nel settore delle politiche sociali prende avvio il processo di decentramento delle competenze dal centro alle periferie.

L'attuazione del dettato della Legge Costituzionale n. 3 del 2001, di riforma del Titolo V della Costituzione, ha aperto, solo pochi mesi dopo l'approvazione della L. 328/2000, uno scenario radicalmente nuovo per l'attuazione della riforma del welfare locale, richiedendo la definizione di un nuovo assetto del sistema delle competenze per la programmazione e la gestione delle politiche sociali, dopo avere riservato alle Regioni le competenze di programmazione sociale, fatte salve le competenze del Governo nazionale per la determinazione dei livelli essenziali di assistenza in campo sociale e socio-sanitario.

Proprio all'indomani della riforma del Titolo V della Costituzione, quando in molti temevano l'inizio di una fase di stallo che avrebbe rallentato fino ad inficiare i percorsi di costruzione di sistemi integrati di interventi e servizi sociali e socio-sanitari, così come disegnati dalla L. 328/2000, si è assistito ad un rinnovato impulso nell'azione normativa e programmatica in molte Regioni italiane, che positivamente hanno interpretato le nuove competenze tra-

sferite, elaborando percorsi di recepimento della L. 328/2000 tra loro molto diversi, nei tempi, negli approcci adottati, nelle scelte strategiche e negli strumenti di lavoro.

La diversità percepibile ad una prima osservazione dei percorsi regionali di attuazione della riforma del welfare locale ha reso molto interessante una ricerca sul primo impatto della riforma, rispetto all'attività legislativa e di programmazione delle amministrazioni regionali e sul grado di recepimento da parte dei diversi livelli di Governo territoriale di alcuni degli atti di indirizzo fin qui emanati dal Governo nazionale in attuazione della legge di riforma.

In particolare si è inteso perseguire i seguenti obiettivi:

- analizzare lo stato della legislazione sociale regionale, con particolare riferimento alla organizzazione dei servizi sociali e sanitari e delle specifiche politiche di settore e, in relazione ad essa, verificare la disponibilità di risorse finanziarie proprie e di derivazione nazionale e comunitaria per l'attuazione delle politiche sociali e la gestione del sistema dei servizi sociali; è stato reso oggetto di uno specifico approfondimento l'effetto che le modifiche al Titolo V della Costituzione Italiana hanno potuto determinare sul percorso di recepimento di quanto previsto dalla L. 328/2000 nelle Regioni a statuto ordinario e nelle Regioni a statuto speciale;
- analizzare la tendenza della spesa sociale delle Regioni per valutare come cambia il quadro delle spesa nel triennio 2001-2003, in base agli indirizzi di programmazione già adottati, in relazione al recepimento delle Linee Guida nazionali;
- analizzare la presenza di significative esperienze di programmazione regionale, ai sensi della L. 328/2000, per individuare i casi in cui tale programmazione sta avvenendo nel segno della continuità con il recente passato e i casi in cui tali attività sono assolutamente innovative e, come tali, vissute nell'ottica della sperimentazione, in particolare con riferimento alla cooperazione interistituzionale, al ruolo assegnato alle Province, alla attivazione di tavoli di programmazione concertata aperti anche al terzo settore;
- realizzare una prima rilevazione sul grado di recepimento da parte delle amministrazioni regionali dei compiti loro affidati per l'attuazione della riforma, con particolare riferimento agli atti di indirizzo già emanati dal Governo nazionale e alla definizione dei criteri generali per l'applicazione di nuovi metodi e strumenti di lavoro;
- realizzare una rilevazione dei cambiamenti strutturali o dei processi attivati dalla riforma del welfare locale all'interno delle strutture organizzative e

nei rapporti tra diversi livelli istituzionali, e sulle ipotesi di modernizzazione delle strutture e di acquisizione di nuove competenze specialistiche che sono in corso di definizione nei diversi enti regionali;

- rilevare le iniziative già avviate o in corso di avvio da parte delle amministrazioni regionali come azioni di sistema a supporto delle autonomie locali per l'attuazione della riforma (azioni informative e seminariali, Linee Guida, modelli di accordi di programma, assistenza formativa, task force costituite, affiancamento consulenziale, siti web, ecc.).

Questo primo rapporto di ricerca sullo stato di attuazione della riforma del welfare locale è funzionale ad offrire elementi di valutazione a distanza di due anni dalla approvazione della L. 328/2000, al fine di individuare:

- le aree di maggiore criticità rispetto al grado di informazione e di attenzione da parte dei diversi livelli di governo del territorio per l'attuazione della riforma;
- il primo impatto della riforma sugli assetti organizzativi e sui fabbisogni di nuove professionalità all'interno delle amministrazioni regionali;
- i cluster di amministrazioni rispetto alla diversa velocità di recepimento dei principi della riforma e rispetto alle modalità con cui si attua il processo di decentramento delle competenze;
- alcuni casi di particolare interesse per le esperienze di programmazione avviate e/o per la sperimentazione di percorsi e di strumenti di lavoro innovativi.

Le attività di ricerca sono state rivolte al reperimento e alla ricostruzione di una ampia base documentale sulle normative regionali e sugli atti di programmazione e di indirizzo adottati dalle Regioni, e successivamente alla individuazione di interlocutori qualificati all'interno delle amministrazioni regionali, impegnati nelle unità organizzative principalmente preposte ad elaborare gli indirizzi regionali e le politiche di intervento in campo sociale, per procedere alla realizzazione di interviste mirate, rivolte a ricostruire un quadro complessivo ed articolato sullo stato di attuazione per ciascuna Regione.

Le analisi di tutti i materiali raccolti sono state condotte sia in termini comparativi, per mettere a confronto i diversi contesti regionali e definire la presenza di specifici cluster di amministrazioni regionali rispetto al grado ed alle modalità di attuazione della riforma del welfare locale, sia in termini di approfondimento di casi, che hanno consentito la produzione di singole monografie regionali, illustrate separatamente.



Per la realizzazione della ricerca il Formez ha costituito un coordinamento tecnico-scientifico, coordinato da Emanuele Ranci Ortigosa e Ugo Ascoli, e un gruppo tecnico-operativo affidato all'IRS – Istituto per la Ricerca Sociale di Milano.

Per il Formez la ricerca è stata coordinata da Valeria Spagnuolo ed Anna Maria Candela, con la collaborazione di Giordana Mobilio.

Per l'IRS il Prof. Emanuele Ranci Ortigosa ha diretto il gruppo tecnico-operativo composto da Alessandro Battistella, Ugo De Ambrogio, Emmanuele Pavolini, Barbara Da Roit, Claudia Ruggeri.

La ricerca si è svolta nel corso del 2002 su ciascuna Regione attraverso la raccolta e l'analisi dei testi normativi e della documentazione disponibile, e l'invio di questionari e interviste dirette.

Ringraziamo tutti i coordinatori e dirigenti delle Aree Politiche Sociali delle amministrazioni regionali, per la disponibilità data alla ricostruzione di un quadro di conoscenze così articolato.

I risultati di questo rapporto sono illustrati in dettaglio, incluse le monografie regionali e tutta la documentazione reperita, nel cd rom allegato al presente volume, nonché on-line nelle pagine del canale tematico del sito del Formez dedicato al nuovo welfare locale (<http://welfare.formez.it>).





CAPITOLO 1

17

LA L. 328/2000, LA REVISIONE COSTITUZIONALE E LE NORMATIVE REGIONALI



1. La L. 328/2000 e la riforma del Titolo V della Costituzione

Il processo per la predisposizione ed approvazione di una legge quadro di riforma socio-assistenziale, apertosi fin dalla metà degli anni Sessanta e declinatosi attraverso tante legislature, ha conseguito una sua positiva conclusione con l'approvazione della L. 328/2000. Già dopo pochi mesi da tale approvazione, tuttavia, la L. Cost. 3/2001 ha innovato il dettato costituzionale, modificando il quadro delle competenze tra i diversi livelli di governo per la programmazione e l'attuazione delle politiche sociali, in alcuni casi non aggiungendo chiarezza ad un contesto che, per contro, attendeva maggiore definizione proprio dai decreti attuativi della stessa legge quadro.

Il nuovo testo del Titolo V della parte seconda della Costituzione, con una clausola di tipo residuale (Cost. art. 117, c. 4), attribuisce infatti alle Regioni "la potestà legislativa in riferimento ad ogni materia non espressamente riservata alla legislazione dello Stato" ai commi 2 e 3 dello stesso articolo. Fra le materie riservate allo Stato (Cost. art. 117, c. 2 e 3) non si colloca quella socio-assistenziale, rispetto alla quale le Regioni hanno quindi potestà legislativa primaria, ossia non limitata dai principi fondamentali della legislazione statale, ma soltanto dal rispetto della Costituzione, dell'ordinamento comunitario europeo e dagli obblighi internazionali.

L'affermazione dell'art. 1, c. 7, della L. 328/2000, secondo cui "le disposizioni della presente legge costituiscono principi fondamentali ai sensi dell'art. 117 della Costituzione", che, sia pur con una affermazione "in eccesso" (non si ritiene che tutte le disposizioni della L. 328/2000 possano essere indiscriminatamente considerate "principi fondamentali"), aveva un suo significato rispetto alla precedente versione dell'art. 117, viene quindi oggi del tutto svuotata dalla nuova formulazione dello stesso art. 117.

La legge quadro è stata coerente con il "federalismo amministrativo" disegnato dalle riforme degli anni Novanta, impostato su una visione che vede nello Stato l'ente chiamato a fornire l'indirizzo e il coordinamento delle politiche sociali.



La nuova prospettiva costituzionale, invece, non prevedendo più il limite dei principi fondamentali stabiliti dalla legge dello Stato, affida oggi ai legislatori regionali margini di disciplina maggiori e differenti rispetto alla materia sociale così come prevista con la legge 328/2000. Con l'inevitabile conseguenza che i governi regionali potranno e dovranno valutare se e quanto costruire il proprio sistema sociale facendo o non facendo riferimento alla normativa quadro nazionale della L. 328/2000. Questo avvalorava l'affermazione che le Regioni hanno oggi una responsabilità decisiva per dare attuazione alla riforma del welfare locale, nel senso di far compiere ai sistemi di welfare regionali significativi passi avanti verso la costruzione di reti integrate di servizi sociali e sociosanitari, capaci di favorire percorsi di inclusione e di attivazione di tutte le risorse delle comunità locali.

Insieme alla grande responsabilità, le Regioni hanno anche un ruolo decisivo nella formulazione di scelte relative alle politiche, alle strategie di intervento, agli assetti gestionali ed organizzativi, ai criteri e agli strumenti per la regolazione del mercato amministrato dei servizi, tra loro molto diverse e, come tali, interessanti da analizzare e confrontare, perché dall'analisi dei punti di forza e delle criticità possono derivare considerazioni rilevanti per lo studio di percorsi di lavoro efficaci e per la definizione delle condizioni di trasferibilità delle esperienze di successo in altri contesti regionali.

L'affermazione propriamente "federalistica" del nuovo testo dell'art. 114 Cost. "La Repubblica è costituita dai Comuni, dalle Province, dalle Città metropolitane, dalle Regioni, dallo Stato, enti autonomi, con propri Statuti, poteri e funzioni" trova così una nuova e forte declinazione anche in campo socio-assistenziale.

Il nuovo art. 117, al c. 2, lett. m, riserva però alla potestà legislativa esclusiva dello Stato la "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale". Si tratta evidentemente di una norma tesa a salvaguardare tali diritti e a contenere i rischi di forti disuguaglianze e disparità nella loro affermazione e tutela fra le diverse aree del Paese. Le previsioni in merito ai livelli essenziali delle prestazioni della L. 328/2000 (art. 2, c. 2 e art. 22, c. 2 e 4) possono mantenere quindi validità come espressione di potestà legislativa propria dello Stato. E si pone pertanto una esigenza di una loro declinazione in termini più concreti ed operabili, oltre che sostenibili su tutto il territorio nazionale, vista la forte eterogeneità dei sistemi di offerta rilevabili nelle diverse Regioni.

La nuova norma costituzionale afferma quindi una scelta federalista nel campo della politica sociale, ma insieme riconosce e tutela l'esigenza sovra-

regionale di garantire il principio dell'eguaglianza dei diritti di cittadinanza sociale, e ricerca un equilibrio tra tutela dei diritti e riconoscimento della pluralità degli Enti.

Si tratta, evidentemente, di una modalità con cui si è voluto riequilibrare in chiave unitaria, attraverso i richiami ai livelli essenziali e ai doveri di unità ed indivisibilità della Repubblica, le potenziali diversità regionali in materia di politiche sociali.

L'esigenza di impedire una eccessiva divaricazione dei livelli di prestazione nelle Regioni viene ribadita esplicitamente in altre due disposizioni del nuovo testo costituzionale: la previsione di interventi speciali e la previsione di poteri sostitutivi.

L'art. 119 comma 5 attribuisce infatti allo Stato il potere di destinare risorse aggiuntive e di effettuare interventi speciali a favore di determinati enti territoriali "per promuovere lo sviluppo economico, la coesione e la solidarietà sociale, per rimuovere gli squilibri economici e sociali, per favorire l'effettivo esercizio dei diritti della persona".

L'art. 120 comma 2, per garantire l'equilibrio fra tutela dei diritti e l'autonomia delle Regioni e degli Enti locali, prevede l'attivazione di un potere sostitutivo "quando lo richiedono la tutela dell'unità giuridica o dell'unità economica e in particolare dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, prescindendo dai confini territoriali dei governi locali" (art. 120, comma 2).

Il mutato quadro costituzionale pone ora complessi problemi interpretativi rispetto alla legislazione regionale. Si tratta di problemi che interferiscono direttamente sull'oggetto di questo lavoro, volto a ricostruire il rapporto fra le previsioni della L. 328/2000 e il vigente quadro istituzionale, programmatico e normativo delle Regioni. È infatti impossibile evidenziare quale sia la normativa regionale oggi in vigore senza affrontare i problemi aperti dal Titolo V e dunque poter ricostruire in che termini i principi della legge quadro sono stati assunti a livello regionale.

Più complessa e problematica è la situazione della legislazione regionale precedente la riforma del Titolo V. In termini giuridici ci pare si debba fare una distinzione fra la legislazione regionale che non contrasta con i principi, sanciti dalla L. 328/2000, perché afferma principi analoghi o coerenti o perché si muove su un terreno gestionale o organizzativo non in contrasto con i principi della L. 328/2000, e la legislazione regionale che, invece, con tali principi dovesse risultare in contrasto. Mentre la prima mantiene ovviamente pieno vigore, la seconda, in base a quanto normato dalla L. 62/1953 deve considerarsi automaticamente abrogata dalla L. 328/2000, e pertanto, se la





Regione interessata volesse usufruire delle sue nuove potestà per riaffermarla, dovrebbe di nuovo approvarla.

Il criterio esposto incontra due difficoltà. La prima, “tecnica”, relativa alla identificazione di quali contenuti della L. 328/2000 vanno considerati effettivamente “principi fondamentali ai sensi dell’art. 117” non riformato. La seconda, “politica”, relativa alla probabile indisponibilità delle Regioni interessate al riapprovare una legge già da loro approvata e i cui contenuti rientrano nella loro attuale potestà legislativa, cui si salda la scarsa probabilità di una iniziativa di altri soggetti per far dichiarare giurisdizionalmente abrogata la legislazione regionale in contrasto con i principi della legge quadro.

Effettuata questa sintetica puntualizzazione sull’attuale situazione giuridico-costituzionale, conviene ripercorrere il percorso normativo nazionale e regionale, che è sfociato nella legge quadro di riforma per valutare poi l’effettivo impatto di questa sui più recenti riferimenti normativi e programmatori in campo sociale.

2. Il percorso verso la riforma

Al momento della presentazione della legge quadro di riforma del welfare locale, si è da più parti commentato che una complessiva definizione del sistema assistenziale nel nostro Paese era attesa da più di cento anni.

Se questo, in linea generale, è vero, si deve però tenere presente che diversi provvedimenti, negli anni, hanno contribuito in modo rilevante all’attuale definizione del sistema di welfare del nostro Paese.

Un primo elemento da considerare è la competenza delle Regioni in materia sociale prevista dalla nostra Costituzione. Il testo del “vecchio” art. 117 della Costituzione ha comportato qualche iniziale difficoltà interpretativa a causa della terminologia un po’ antiquata e riduttiva, “beneficenza pubblica”, usata per indicare la materia di competenza regionale. Attraverso un lungo dibattito il concetto di beneficenza è stato ricondotto alla più ampia e per allora più aggiornata nozione di assistenza. Un importante passo in merito è rappresentato dal D.P.R. 616/1977, di attuazione della L. 382/1975, che declina tale materia come relativa a tutte le attività assistenziali riguardanti erogazione di servizi o prestazioni economiche non a carattere previdenziale. L’art 22, infatti, fornisce una nuova e più moderna definizione della beneficenza pubblica intesa, ora, come quell’insieme di attività *“che attengono, nel quadro della sicurezza sociale, alla predisposizione ed erogazione dei servizi, gratuiti o a pagamento, o di prestazioni economiche, sia in denaro che in natura, a favore di singoli o di*

gruppi, qualunque sia il titolo in base al quale sono individuati i destinatari, anche quando si tratti di forme di assistenza a categorie determinate”.

Il D.P.R. 616/1977 rappresenta anche l'atto fondamentale con cui si sono definite le competenze e l'articolazione dell'attuale sistema assistenziale. Insieme alla riforma sanitaria, segna il passaggio da un sistema centralistico e insieme frammentario, costituito da una molteplicità di enti nazionali e locali, ad un assetto organico in cui si sostanziano i nuovi principi della politica sociale.

Con esso, relativamente al campo socio-assistenziale, si afferma tanto una più compiuta competenza normativa delle Regioni, che devono però operare nel quadro dei principi nazionali (principi che in assenza di una legge quadro di riforma non è dato di individuare con chiarezza), quanto la riagggregazione delle competenze amministrative in capo ai Comuni. L'art. 25 sancisce, infatti, l'esclusiva competenza comunale in ordine all'organizzazione ed erogazione dei servizi di assistenza e beneficenza, assegnando alle Regioni funzioni di programmazione, coordinamento, organizzazione e spesa.

Il D.P.R. 616/1977 prevede, inoltre, che le Regioni determinino gli ambiti territoriali adeguati alla gestione dei servizi sociali e sanitari, promuovendo forme di cooperazione tra gli enti locali territoriali e, se necessario, anche forme obbligatorie di associazione tra gli stessi. In questo modo si cerca di superare il grave limite che l'affidamento del sistema di servizi sociali agli Enti Locali incontra, derivante dall'elevato numero di Comuni di piccole dimensioni che caratterizza la situazione italiana. Purtroppo tale possibilità riaggregativa non è stata usata e i Comuni hanno, anche per questo, da un lato visto ridursi il proprio ruolo nei confronti delle ASL per la programmazione dei servizi sociali e sociosanitari, dall'altro hanno perso una rilevante occasione per organizzare reti integrate di interventi e servizi sociosanitari su scala sovracomunale.

Gli anni '80 vedono, in assenza di una legge quadro di riforma dell'assistenza, da più parti invano sollecitata, una produzione normativa estesa ma disomogenea da parte delle Regioni.

Le materie indicate dal D.P.R. 616/1977, infatti, sono state variamente trattate nelle leggi di riordino regionali, che si sono differenziate, oltre che per il loro riferimento a realtà territoriali diverse tra loro, anche per gli orientamenti di merito, che risentono anche del lasso cronologico lungo e segnato da accelerati cambiamenti in cui sono state approvate: si pensi che tale legislazione prende avvio nel 1982 con la Legge Regionale del Veneto e si estende fino al 2000, anno della Legge Regionale della Basilicata.

Ha concorso ad accentuare le differenze tra, ed anche entro, le diverse aree del Paese anche il mancato, o parziale, esercizio delle funzioni assegnate dal D.P.R. 616/1977 da parte di alcune Regioni, soprattutto nel Mezzogiorno.





Le Regioni, comunque, negli anni Ottanta e Novanta si sono imposte come attori rilevanti delle politiche sociali, effettuando proprie scelte anche in tema di ripartizione delle competenze in materia socio-assistenziale fra il livello regionale, provinciale, dei Comuni e delle Unità Sanitarie Locali.

Per quanto riguarda le competenze attribuite ai Comuni bisogna tener presente che esse venivano a definirsi concretamente anche in base a come le leggi regionali definivano il ruolo delle USL, e, di conseguenza, il rapporto fra i Comuni e queste ultime. La riforma sanitaria, infatti, approvata con la L. 833/1978, istituendo le USL, ne assegnava la gestione ai Comuni. Le Regioni potevano a loro volta promuovere una gestione unitaria dei servizi sanitari e socio-assistenziali nelle USL, anche attraverso deleghe dei Comuni per l'esercizio delle loro funzioni socio-assistenziali.

Gli approcci regionali in materia sono stati assai differenti: alcune Regioni hanno promosso la gestione integrata dei servizi sociosanitari e socio-assistenziali (in tutto o in parte) nelle USL; altre Regioni hanno più valorizzato per la gestione dei servizi sociali direttamente i Comuni; altre ancora hanno di fatto o di diritto optato per una netta separazione fra i servizi sanitari e sociosanitari in capo alle USL e quelli socio-assistenziali in capo ai Comuni. Tutto ciò ha avuto ripercussioni evidenti soprattutto sulle modalità di erogazione dei servizi sociosanitari e sulla individuazione dei centri decisionali in materia.

Le normative regionali di riordino hanno anche definito ruoli, atti e procedure programmatiche, con compiti per le Regioni di indirizzo, coordinamento e verifica delle attività, approvazione degli atti di programmazione locale, ripartizione dei finanziamenti dei neocostituiti Fondi Sociali Regionali, esercizio delle funzioni amministrative inerenti alle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficienza (IPAB).

Negli anni Novanta si assiste ad un forte impulso al decentramento. In tal senso opera la L. 142/1990 sull'ordinamento delle autonomie locali, che contiene disposizioni tese a rafforzare l'autonomia degli Enti Locali e a formalizzare una situazione che si andava ormai consolidando nella cultura politica e nella prassi amministrativa.

Il Comune viene considerato come l'istituzione pubblica alla quale è attribuita la funzione di rappresentare gli interessi della comunità e di garantirne e promuoverne la soddisfazione. L'art. 2 stabilisce infatti che *“l'Ente locale ha il compito di interpretare le esigenze della popolazione e di programmare gli interventi ed i servizi più opportuni...”*. Vengono inoltre previste forme associative tra Comuni, lo strumento dell'accordo di programma, nonché introdotte modalità innovative per la gestione dei servizi sociali da parte degli Enti Locali.

In seguito alla L. 142/1990, alcune Regioni hanno rivisto le precedenti leggi di riordino e in alcuni casi hanno adottato nuovi provvedimenti per regolare il sistema socio-assistenziale, ed in particolare i rapporti tra Comuni e Aziende USL, in considerazione anche della ridefinizione di queste ultime come enti strumentali della Regione ad opera dei decreti legislativi di riforma della sanità 502/92 e 503/93, che estromettono totalmente i Comuni dalla gestione di tali aziende.

La L. 142/1990 e la successiva L. 59/1997, con i relativi decreti attuativi (riforma Bassanini), realizzano anche in campo sociale il massimo decentramento amministrativo compatibile con i principi costituzionali allora vigenti. Il D.Lgs. 112/98 completa infatti il conferimento alle Regioni e agli Enti Locali di tutte le funzioni e i compiti amministrativi in materia di “Servizi Sociali”, intesi come il complesso di attività relative alla “predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti e a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita...”. Come si vede, la definizione del campo, dalla iniziale beneficenza pubblica, attraverso il D.P.R. 616, fino al D.Lgs. 112/1998, ha fatto un certo cammino, grazie all’evoluzione della cultura e della sensibilità sociale su tali temi, ed alle esperienze concretamente realizzate. Anche se ancora non si scorgono accenni al principio di inclusione sociale, come si è andato affermando negli anni successivi.

Tale decreto stabilisce espressamente che “nell’ambito delle funzioni conferite sono attribuiti ai Comuni i compiti di erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali, nonché i compiti di progettazione e di realizzazione della rete dei servizi sociali, anche con il concorso delle Province” (art.131), ad eccezione di quelli espressamente riservati allo Stato e di quelli affidati all’INPS. Le Regioni debbono provvedere alla puntuale individuazione delle funzioni trasferite o delegate ai Comuni e agli Enti Locali e di quelle mantenute in capo alle Regioni stesse.

Come si vede, al momento della introduzione della L. 328/2000 le Regioni hanno già assunto in materia sociale un ampio ruolo normativo e programmatico, diversamente interpretato e sviluppato però nelle diverse zone del Paese, con conseguenti notevoli differenze nel sistema amministrativo e, quel che più importa, nel livello di servizi assicurati alla popolazione.

La legge quadro dei servizi sociali, dal punto di vista degli assetti istituzionali, delinea un impianto complessivo delle funzioni di amministrazione e di gestione dei servizi sociali coerente con il federalismo amministrativo attuato con le riforme degli anni Novanta. Infatti si conferma il ruolo di regia in materia di servizi sociali assegnato ai Comuni. Essi non solo hanno il compito di programmare i servizi, ma anche quello di promuovere le risorse nel-





le comunità locali. I Comuni sono i titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali e concorrono alla programmazione regionale. Data la loro diversificata situazione socio-demografica, sono chiamati ad esercitare tali funzioni adottando sul piano territoriale che descriva gli assetti più funzionali alla gestione, alle risorse ed al rapporto con i cittadini.

I Comuni, singoli o associati, sono quindi impegnati a sviluppare e meglio qualificare la loro funzione di programmazione e governo delle politiche sociali. Il Piano di Zona è per la L. 328/2000 lo strumento privilegiato per conseguire forme di integrazione delle politiche locali e dei vari servizi, mediante l'analisi dei bisogni, la definizione delle priorità e delle risposte, l'integrazione delle risorse istituzionali e sociali in una scala dimensionale adeguata. La istituzionalizzazione del Piano di Zona come strumento di pianificazione degli interventi locali in materia sociale sancisce del resto una tendenza già in atto che aveva trovato una spinta propulsiva nella L. 285/1997, che per prima ha introdotto su tutto il territorio nazionale modalità di progettazione interistituzionale improntate alla sussidiarietà.

Il Piano di Zona assume valore, innanzitutto, per i suoi contenuti: linee ed indirizzi di politica sociale, bisogni prioritari e coerenti strategie di intervento, risorse disponibili, soggetti istituzionali e sociali interessati, risultati attesi, standard di funzionamento e di efficacia, assetti gestionali ed organizzativi, responsabilità gestionali, forme e modalità di controllo, di verifica, di valutazione.

Anche il "processo di elaborazione" dei Piani di Zona assume grande importanza, poiché, nella misura in cui valorizza effettivamente la partecipazione dei diversi attori e portatori di interessi in campo sociale, rappresenta la prima fase in cui si realizza sul territorio la sussidiarietà orizzontale e si rafforza l'efficacia della programmazione, aumentando la probabilità che le politiche progettate grazie al consenso e alla collaborazione di tanti soggetti possano davvero trovare realizzazione.

Alle Regioni, ribadite le funzioni di programmazione, coordinamento ed indirizzo degli interventi sociali e di verifica della loro attuazione a livello territoriale, la L. 328/2000 affida la determinazione, attraverso forme di concertazione con gli Enti Locali, degli ambiti territoriali e degli strumenti e delle modalità per la programmazione e la gestione unitaria del sistema locale dei servizi a rete.

Le attribuzioni provinciali si delineano invece sempre più come funzioni di concorso alla programmazione regionale e di zona e di coordinamento degli interventi territoriali, oltre che di formazione professionale e di raccolta dati per l'elaborazione del sistema informativo.

La legge quadro riserva allo Stato le funzioni già previste dal D.Lgs. 112/1998: il conferimento delle risorse finanziarie; l'indirizzo delle politiche

sociali; la determinazione dei principi e degli obiettivi della politica sociale effettuata attraverso il Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali; infine, per garantire uniformità di trattamento dei destinatari delle prestazioni e degli interventi, l'individuazione dei "livelli essenziali delle prestazioni".

Con la legge quadro dei servizi sociali, oggetto di un lungo dibattito, si è quindi cercato di coordinare gli orientamenti regionali in materia sociale secondo indirizzi complessivi che ridefiniscono i principi di fondo del nostro sistema di welfare. Dal momento della introduzione della L. 328/2000, infatti, i provvedimenti regionali in contrasto con i principi nazionali dovevano considerarsi abrogati, e le Regioni avrebbero dovuto assumere nuove iniziative legislative coerenti con il disposto della legge nazionale. La successiva riforma costituzionale ha però modificato questo orientamento di fondo, come già si è visto.



3. L'impatto a livello nazionale e regionale

Prima di procedere all'analisi delle normative regionali in materia di servizi sociali, è opportuno svolgere qualche considerazione complessiva sull'impatto della L. 328/2000 sull'assetto complessivo delle politiche sociali in Italia.

Dopo il duro confronto parlamentare e la corsa contro il tempo per l'emanazione di decreti applicativi, l'energia propositiva della L. 328/2000 ha vissuto momenti di discontinuità. L'attuale Governo ha provveduto nella primavera del 2002 ad istituire le due Commissioni previste dalla legge 328/2000 – la Commissione Povertà e la Commissione tecnica per il sistema informativo dei servizi sociali – ha aperto in autunno un confronto con le Regioni sulla definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza Sociale (LIVEAS) e sulle prospettive future delle politiche sociali è stato da poco pubblicato il Libro Bianco del Welfare.

La legge quadro di riforma dei servizi sociali ha perso, come abbiamo visto, buona parte della sua forza cogente, ma ha comunque avuto effetti che vanno al di là del profilo propriamente giuridico.

Va innanzitutto considerato l'impatto in termini culturali che la legge quadro ha avuto, e continua ad avere, non perché essa abbia inventato cose nuove, ma perché essa ha raccolto e istituzionalizzato una serie di esigenze e di contenuti maturati negli anni nella riflessione culturale e nelle esperienze concrete dei territori, ed ha proposto un quadro di principi fondanti per i nuovi sistemi di welfare locali. Tutte le Regioni, sia quelle che già prima della legge quadro avevano un sistema di servizi in qualche modo anticipatore della riforma, sia quelle che ancora oggi stentano a raccogliere le indicazioni di metodo che la riforma suggerisce, hanno dovuto confrontarsi con la sfida



al cambiamento che la L. 328/2000 ha lanciato. Il dibattito sui servizi sociali dopo la legge ha coinvolto tutti gli attori istituzionali e sociali e ha conseguito un livello di coinvolgimento che non ha eguali negli ultimi decenni.

Certo non tutte le Regioni hanno assunto l'impostazione o hanno risposto agli stimoli della legge, ma il suo apporto alla maturazione culturale è stato essenziale per far crescere la consapevolezza del ruolo centrale dei servizi sociali per la collettività, anche nelle più ampie strategie di promozione dello sviluppo locale.

Analizzando il modo in cui le Regioni si stanno muovendo nel campo delle politiche sociali, possiamo quindi legittimamente tenere come punto di riferimento per valutazioni e confronti i contenuti della L. 328/2000.

Del resto questa legge non ha svolto unicamente una funzione di sensibilizzazione del dibattito, ha anche prodotto un risultato concreto di grande rilevanza: per la prima volta si è potuto assistere in molte aree del Paese all'attivazione di una programmazione integrata dei servizi, attraverso quei Piani Sociali Regionali e quei Piani di Zona che la legge quadro prevede come necessari per l'utilizzo delle risorse nazionali aggiuntive che sono state messe in campo contestualmente alla emanazione della L. 328/2000. Non in tutte le Regioni, ovviamente, ai Piani di Zona è stata data la medesima rilevanza, ma rimane il fatto che, grazie anche alla esistenza di risorse aggiuntive, la legge di riforma ha potuto attivare un processo di programmazione integrata che da molto tempo si voleva implementare. I Piani di Zona rappresentano probabilmente il risultato più significativo che la riforma ha lasciato in eredità al sistema dei servizi sociali, un elemento di innovazione cruciale anche per i nuovi sistemi di welfare regionali.

Altri aspetti della legge quadro non hanno avuto analoga riproposizione e occasioni di recepimento convinto nei contesti regionali, che hanno spesso manifestato una certa inerzia, in parte giustificata dalla complessità dei problemi e dalle incertezze che la riforma costituzionale e il mutare del Governo nazionale alimentavano.

Subito dopo l'approvazione della L. 328/2000, nonostante i dubbi da più parte avanzati sulla effettiva possibilità dell'esecutivo di emanare in tempi brevissimi i decreti previsti dalla stessa legge quadro per regolamentare in modo più puntuale importanti questioni da essa trattate, il Governo allora in carica, negli ultimi mesi di attività, ha emanato quasi tutti i decreti applicativi previsti, rimandando alle Regioni il compito di adottare corrispondenti provvedimenti di loro competenza.

La fretta con cui sono stati realizzati i decreti e l'esigenza di avere il consenso unanime delle Regioni, date le circostanze, ha comportato ampi margi-

ni di indeterminatezza nelle materie trattate. Tanto che i decreti applicativi talora non si discostano in modo particolare dal contenuto della legge quadro, mancando di alcuni elementi di specificazione che sarebbero stati necessari per orientare effettivamente le decisioni regionali. È pur vero che solo in pochi casi le lacune normative e regolamentari riscontrabili hanno costituito alibi per il rinvio dell'attuazione della riforma da parte delle Regioni.

Quasi sempre tali lacune hanno comportato per le Regioni maggiori difficoltà ad intervenire.



4. La normativa regionale successiva alla legge quadro

Le Regioni hanno più volte ribadito che in seguito alla modifica del Titolo V della Costituzione la materia sociale è ora di loro competenza esclusiva, ragione per cui è nella loro discrezionalità predisporre o meno un intervento normativo in applicazione della legge quadro. In realtà, per il principio di continuità, la legislazione statale previgente deve essere considerata in vigore fino a quando il legislatore regionale non intervenga ad approvare una nuova normativa in contrasto con la preesistente disciplina statale, il che significa che in assenza di una Legge Regionale, che legittimamente introducesse elementi normativi anche incompatibili con la L. 328/2000, quanto previsto dalla legge quadro rimane in vigore ed ha carattere dispositivo. Da qui la necessità di legiferare proprio per le Regioni che volessero discostarsi dai contenuti della stessa legge quadro.

Comunque, nonostante il loro continuo richiamo alla potestà legislativa regionale in materia sociale, le Regioni stanno procedendo con molta lentezza nell'esercizio dell'attività regolamentare che pure hanno fortemente rivendicato. In effetti provvedimenti essenziali per dare una svolta significativa, e per regolare e orientare il sistema di welfare dal punto di vista organizzativo-gestionale non sono stati ancora predisposti dalla gran parte delle Regioni: si pensi, a titolo di esempio, alle leggi in tema di accreditamento, alla normativa sulle IPAB, alle regole per la esternalizzazione dei servizi, alle modalità per promuovere la gestione unitaria dei servizi da parte dei Comuni, ai criteri per la regolamentazione dell'accesso alle prestazioni.

Alcune Regioni hanno però provveduto a definire, almeno in termini generali, le proprie linee di politica sociale, approvando una legge di riordino o piani regionali. E se alcuni di questi piani precedono la L. 328/2000, essi per lo più non si discostano dagli orientamenti di questa, perché sono stati predisposti in un momento in cui i fondamenti della riforma erano conosciuti e particolarmente dibattuti in tutto il Paese.



Richiamiamo ora sinteticamente gli orientamenti delle Regioni rispetto ad alcuni contenuti nodali della L. 328/2000. Si tratta di aspetti del sistema complessivo dei servizi sociali che la legge quadro definisce in linea di principio e sui quali prevede un intervento normativo delle Regioni.

Definizione di politiche integrate

La L. 328/2000 fa riferimento alla programmazione di politiche sociali, sanitarie, scolastiche, del tempo libero, del reinserimento lavorativo, dei trasporti e delle comunicazioni tra loro integrate. Tutte le Regioni che hanno adottato propri Piani Sociali Regionali hanno prevalentemente definito strategie programmatiche e tipologie di interventi per tutti gli obiettivi di settore in campo sociale, così come richiamati nel Piano Sociale Nazionale, rinviando a successivi atti la ricerca della reale integrazione con le politiche sanitarie, scolastiche, lavorative, abitative. Un approccio originale e innovativo è quello assunto, per l'integrazione tra politiche sociali e sanitarie, dalla Regione Toscana con la Società della Salute, che, tuttavia, incontra non poche difficoltà nella definizione dei percorsi di attivazione e dei modelli di gestione.

Piani di Zona

La progettazione integrata dei servizi attraverso i Piani di Zona rappresenta come abbiamo visto un elemento centrale della legge 328/2000. Ad oggi quasi la metà delle Regioni ha previsto la realizzazione dei Piani. Un elemento di differenziazione è dato dalla durata del Piano di Zona, annuale oppure triennale, che è conseguenza della scelta delle Regioni di emanare, rispettivamente, Linee Guida di Programmazione Sociale ovvero Piani Sociali Regionali.

Determinazione degli ambiti territoriali

Si tratta del punto della legge quadro che è stato oggetto del massimo impegno regionale: tutte le Regioni hanno regolamentato gli ambiti. Di norma gli ambiti sono coincidenti con i distretti sociosanitari, poche le eccezioni. Tuttavia si deve rilevare che in molte Regioni i distretti sociosanitari sono una realtà non consolidata, oppure non sono ancora costituiti, il che renderà più difficile l'incontro tra Enti diversi per una programmazione comune.

Definizione dei criteri per i finanziamenti assegnati dallo Stato per obiettivi ed interventi di settore

Tra le Regioni che alla fine del 2000 non hanno ancora definito i criteri di riparto delle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS), figurano la Puglia e la Calabria. Pur in presenza dei criteri di riparto definiti, in Regioni come la Calabria, si è proceduto all'utilizzo diretto delle risorse indistinte, mantenendo, invece, bloccate le risorse finalizzate, cioè quelle la cui spesa è vincolata per aree prioritarie di intervento. Vi sono, inoltre, alcune Regioni – come la Sardegna, il Molise, il Lazio, l'Abruzzo – che hanno proceduto a ripartire le risorse tra i Comuni, e ad erogarle, in assenza di Linee Guida o altri atti di programmazione regionale capaci di orientare le modalità di utilizzo delle stesse risorse da parte dei Comuni.

Definizione dei livelli essenziali di prestazioni sociali (LIVEAS) erogabili sotto forma di beni e servizi.

Le Regioni sono molto indietro, oltre che per la complessità della materia, soprattutto perché in attesa di indicazioni nazionali sulla definizione di caratteristiche delle prestazioni, standard e dotazione di risorse per quanto attiene i livelli essenziali di assistenza sociale. Al momento solo il Lazio, con un provvedimento assai recente, ha emanato indirizzi in materia.

Alcune Regioni, come l'Abruzzo e la Basilicata, si limitano con i rispettivi Piani Sociali Regionali, ad individuare alcune attività e alcuni servizi da considerare essenziali, pur in assenza di standard e di altre specifiche per il dimensionamento e la distribuzione di tali servizi “essenziali” sul territorio. A livello locale, con i Piani di Zona, si sono talora prese in considerazione le indicazioni fornite dall'art. 22 della L. 328/2000, sui livelli essenziali, in particolare rispetto alla introduzione del servizio sociale professionale e del pronto intervento. Per gli altri servizi indicati come essenziali, se già esistenti sul territorio, pur senza una omogenea distribuzione, la programmazione integrata si è generalmente limitata ad estenderne la presenza anche nei piccoli Comuni.

Inserimento delle IPAB nella rete dei servizi attraverso una loro ridefinizione giuridica

Le Regioni non hanno ancora deciso nulla in merito, ad eccezione della Lombardia, prima Regione in Italia ad avere adottato un atto legislativo per il



riordino delle IPAB (L.R. n. 1 del 13 febbraio 2003). Il dibattito è particolarmente articolato e vivace.

Progetti di legge sono stati predisposti e sono attualmente in discussione in alcune Regioni (Veneto, Liguria).

Si deve sottolineare la previsione esplicita, da parte della L.R. n.13/2000 della Puglia delle IPAB quali soggetti gestori dei servizi previsti dai Piani di Zona, per conto dei Comuni, in particolare dei piccoli Comuni.

Riorganizzazione della rete di relazioni con i soggetti del privato sociale

Le Regioni avrebbero dovuto regolamentare le relazioni contrattuali configurabili per la esternalizzazione dei servizi sociali tra ente pubblico e soggetti no profit ma, con l'eccezione della Regione Campania, non l'hanno fatto. Le norme di riferimento sono generalmente precedenti alla L. 328/2000 e sono piuttosto generiche. La valorizzazione del volontariato non ha trovato ancora una regolamentazione da parte delle Regioni, che, peraltro, potrebbe trovare una prospettiva positiva nella introduzione dei criteri e delle procedure per l'accreditamento dei soggetti del terzo settore, impegnati nella erogazione di servizi così come nella gestione di strutture sociali.

L'accreditamento è molto dibattuto a tutti i livelli istituzionali, ma le Regioni non hanno ancora emanato alcuna norma di riferimento in merito. Gli orientamenti espressi dalle Regioni rivelano una tendenza a considerare l'accreditamento, o almeno la sua impostazione, una competenza regionale, a differenza di quanto previsto dalla L. 328/2000 che l'assegna ai Comuni. Sono strettamente correlati alla disciplina dell'accreditamento le normative sull'autorizzazione al funzionamento delle strutture sociali che erogano servizi residenziali e semiresidenziali, rispetto a cui alcune Regioni hanno una disciplina consolidata (ad esempio il Veneto, la Liguria, la Toscana), altre invece hanno una disciplina in corso di definizione (come l'Abruzzo e la Campania), mentre altre Regioni non hanno ancora avviato un lavoro in tal senso.

Definizione dei criteri per la concessione dei titoli all'acquisto dei servizi

I titoli all'acquisto dei servizi hanno rappresentato un elemento notevolmente dibattuto in occasione della definizione dei Piani di Zona. Le Regioni non utilizzano tutte la stessa terminologia per indicare questi diversi stru-



menti: voucher, buoni servizio, assegni di cura. Ciò accresce le difficoltà quando si debbano interpretare e confrontare le diverse scelte regionali che, di fatto, offrono chiavi di lettura diverse rispetto al modo di essere il soggetto pubblico anche “regolatore del mercato amministrato dei servizi”, in cui il cittadino/utente non può essere lasciato solo nella valutazione dei propri bisogni né nella individuazione della risposta più adeguata all’interno del sistema di offerta. L’orientamento condiviso è, di fatto, l’utilizzo di questi strumenti per aumentare l’autonomia di scelta dell’utente e allo stesso tempo conseguire una diminuzione della spesa sociale. Questo spiega come sia prevalente il ricorso alle provvidenze economiche erogate alle famiglie che trovano una risposta al loro interno al bisogno di assistenza, mentre i titoli per l’acquisto di servizi professionalizzati hanno incontrato un favore più dottrinario che pratico. La Lombardia e la Liguria sono più avanti in questo processo di cambiamento; esistono alcune sperimentazioni, anche importanti, ma nel complesso del Paese i titoli all’acquisto di servizi sono più dibattuti che utilizzati.



5. I decreti attuativi della L. 328/2000

- DPCM 15 dicembre 2000 “Riparto tra le Regioni dei finanziamenti destinati al potenziamento dei servizi a favore delle persone che versano in stato di povertà estrema e senza fissa dimora”, in attuazione dell’art. 28 della L. 328/2000. Pubblicato sulla G.U. del 23 marzo 2001, serie generale, n. 69.
- DM 21 maggio 2001 n. 308 recante regolamento concernente “Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l’autorizzazione all’esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell’art.11 della L. 328/2000. Pubblicato sulla G.U. del 28 luglio, serie generale, n. 174.
- D.P.R. 3 maggio 2001 recante “Approvazione del Piano nazionale degli interventi e servizi sociali per il triennio 2001-2003, in attuazione dell’art. 18 della L. 328/2000. Pubblicato sulla G.U. del 6 agosto 2001, supplemento ordinario n. 204.
- D.Lgs. 4 maggio 2001 n. 207 recante “Riordinamento del sistema delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza, a norma dell’art.10 della L. 328/2000. Pubblicato sulla G.U. del 1° giugno 2001, serie generale n. 126.



- DPCM 30 marzo 2001 recante Atto di Indirizzo e coordinamento sui rapporti Regioni - Enti locali - terzo settore, in attuazione dell'art. 5 della L. 328/2000. Pubblicato sulla G.U. del 14 agosto 2001, serie generale n. 188.
- DM concernente la definizione dei profili professionali delle figure professionali sociali, in attuazione dell'art. 12, comma 1, della L. 328/2000.
- DM in attuazione dell'art. 12, comma 2 della L. 328/2000 concernente la definizione delle figure professionali sociali da formare con i corsi di laurea e con corsi di formazione organizzati dalle Regioni e dei criteri generali riguardanti i requisiti per l'accesso, la durata e l'ordinamento didattico dei medesimi corsi di formazione.
- DM recante istituzione della Commissione tecnica per il sistema informativo dei servizi sociali, in attuazione dell'art. 21 della L. 328/2000.
- DPCM per l'istituzione della Commissione di indagine sulla esclusione sociale di durata triennale, in attuazione dell'art. 27, comma 4, della L. 328/2000.

6. Il quadro normativo regionale

Interventi delle singole Regioni

ABRUZZO

La L.R. 22/98 “*Norme per la programmazione e l'organizzazione dei servizi di assistenza sociale - Piano Sociale Regionale 1998-2000*” ha anticipato le linee ispiratrici della riforma dell'assistenza con l'intento di realizzare un sistema organico di servizi e interventi di assistenza sociale.

Con l'approvazione del “*Documento di Linee-Guida per l'adozione del Piano di Zona dei servizi sociali*” – DGR n. 3105/98 –, ha avuto concreto avvio la riforma delineata dal Piano Sociale Regionale.

Fra il settembre 1999 e il marzo 2000 sono stati presentati, e regolarmente approvati, tutti e 35 i Piani di Zona. Solo in quattro casi vi è stata un'approvazione condizionata alla produzione di ulteriori precisazioni, tutte puntualmente fornite e recepite formalmente dalla Regione.

Il “*Piano Sociale 2002-2004*”, approvato con DCR 69/2002, consolida e sviluppa il sistema di welfare avviato dalla precedente programmazione regionale.

In fase di costruzione del nuovo Piano, con DGR 758/2001, è stato approvato un “*Rapporto intermedio*” sullo stato dell’arte degli interventi e delle politiche sociali

Il primo triennio dei Piani di Zona si è concluso alla fine del 2001 e la Regione ha scelto di prorogarne l’efficacia dell’impostazione dal 2001 al 2002.

Con DGR 804/2002 la Giunta ha approvato la “*Guida per la predisposizione e approvazione del Piano di Zona dei servizi sociali 2002-2004*”.

È stata adottata dalla Giunta una delibera con la quale si è avviato un sistema provvisorio (direttive per autorizzazione provvisoria - DGR del 12 dicembre 2001, n. 1230) di autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali.

È in corso di elaborazione un disegno di legge per il riordino delle IPAB.

È stata inoltre adottata una Delibera di Giunta Regionale che recepisce l’Atto di Indirizzo e coordinamento del Governo, per l’applicazione dei livelli essenziali nell’area socio-sanitaria (LEA), ma rinvia di fatto ad altro provvedimento che disciplinerà gli aspetti in cui vi sono margini di discrezionalità.

BASILICATA

La Regione Basilicata ha iniziato il processo di riordino dei servizi sociali con la L.R. 50/80 “*Riorganizzazione dei servizi socio-assistenziali*” che definiva la sua natura transitoria in attesa della legge di riforma dell’assistenza. La legge dettava norme relative ai tipi e alle modalità di intervento, alla gestione coordinata e integrata dei servizi socio-assistenziali con i servizi sanitari, al modello organizzativo e funzionale articolato nel territorio, dei servizi medesimi.

La L.R. 25/1997 “*Riordino del sistema socioassistenziale*” ha dettato un modello organico di programmazione degli interventi e determinato il nuovo assetto organizzativo ed istituzionale, a partire da una nuova individuazione delle competenze da parte dei soggetti pubblici titolari.

La legge prevede inoltre il Piano socio-assistenziale quale strumento operativo per l’attuazione dei servizi, degli interventi e delle azioni di natura sociale.

Con DCR 1280/99 la Regione ha adottato il primo “*Piano socio-assistenziale 2000/2002*”.

Per favorire l’avvio concreto della riforma, la Regione ha provveduto, con DGR 1760/2000 a fornire assistenza tecnica ai Comuni per l’implementazione del Piano Sociale Regionale, dopo avere definito gli ambiti territoriali (in tutto 15).





I Comuni hanno provveduto a costituire uffici comunali di servizio sociale per la predisposizione delle bozze dei primi Piani Sociali di Zona, di cui nel corso dell'ultimo semestre 2002 si è avviata l'attuazione, sulla base della DGR 2726/2002, con cui la Giunta ha provveduto all'approvazione dei primi Piani di Zona e alla assegnazione dei fondi ai Comuni capofila di ambito. Nella stessa delibera la Regione stabilisce i criteri di riparto e le modalità di gestione delle risorse.

Per quanto riguarda le autorizzazioni delle strutture residenziali e semiresidenziali, è attualmente in vigore soltanto il sistema delle autorizzazioni per le strutture socio-assistenziali per minori ed anziani.

La Regione intende avviare in tempi brevi il lavoro sulla nuova normativa sulle IPAB.

La DGR 2726/2001 contiene l'indicazione delle dotazioni territoriali minime di servizi, che apre la strada ad un lavoro regionale sui LIVEAS. Non sono ancora stati disciplinati i LEA.

Per quanto concerne l'affidamento dei servizi, la Regione Basilicata ha provveduto all'inizio del 2002 a fornire schemi di riferimento per la definizione di Convenzioni e l'espletamento di procedure di evidenza pubblica a tutti gli ambiti territoriali.

CALABRIA

La Regione Calabria ha iniziato il riordino dell'organizzazione dei servizi socio-assistenziali con la L.R. n. 5/1987 *“Riordino e programmazione delle funzioni socio-assistenziali”*, successivamente aggiornata e modificata dalla L.R. n. 13/94.

Si tratta di una normativa c.d. organizzativa – procedurale che, in assenza delle legge quadro statale, ha ordinato le norme in materia sulla base del nuovo assetto organizzativo delle USL e delle competenze previste per gli Enti Locali, singoli o associati. (D.P.R. 616/77).

La L.R. 2 maggio 2001, n. 7 *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2001 e pluriennale 2001/2003 della Regione Calabria - Legge Finanziaria”* ha previsto che la Regione, in attesa della Legge Regionale di riordino della normativa in materia di servizi sociali, impronti la propria attività e gli interventi in materia, ai principi ed alle norme della L. 328/2000.

Con DPGR 64/2002 si è provveduto a modificare la struttura del Settore Servizi Sociali all'interno dall'Assessorato agli Affari Sociali e ad istituire unità operative decentrate presso tutti i Comuni capoluoghi di Provincia.

Con DGR n. 212/2002 “*Realizzazione del Sistema integrato di interventi e servizi sociali*” la Giunta Regionale ha provveduto ad elaborare una proposta di legge per l’attuazione della L.328/2000, che è attualmente all’ordine del giorno dei lavori del Consiglio Regionale.

CAMPANIA

La Regione Campania ha dato avvio alla riforma prevista dalla L. 328/2000 con DGR 4 maggio 2001 n. 1824 “*Legge 8 novembre 2000 n. 328/2000 – Determinazione degli ambiti territoriali per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete*” e con DGR 4 maggio 2001 n. 1826 “*Legge 8 novembre 2000 n. 328/2000 – Linee di programmazione regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali*” .

La scelta attuata è stata quindi quella di considerare le Linee Regionali come uno strumento programmatico per avviare riflessioni e azioni con l’idea di arrivare alla stesura del Piano Regionale alla fine di un percorso volutamente induttivo ed esperienziale.

Nel luglio 2001 vi è stata la sottoscrizione del Protocollo di intesa tra i Comuni di ciascun ambito territoriale con l’individuazione del Comune capofila e la prima definizione dell’Ufficio di Piano.

Entro il 30 novembre 2001 sono stati sottoscritti negli ambiti territoriali gli accordi di programma con approvazione di una prima formulazione dei Piani di Zona.

Il 28 febbraio 2002 sono stati presentati in versione compiuta i Piani Sociali di Zona che, dopo essere stati valutati, sono stati approvati con DGR n. 1874 del 10 maggio 2002.

Con il trasferimento dei fondi agli ambiti territoriali si è avviato, nell’aprile 2002, il sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Con Del. n. 352 del 31/01/2003 sono state emanate le nuove “*Linee Guida per la Programmazione Sociale 2003 e per il consolidamento del sistema di welfare della Regione Campania*”, ed è in corso di avvio la seconda annualità di programmazione sociale.

Ad agosto 2002 la Regione ha avviato il percorso per la definizione degli atti e degli strumenti per l’autorizzazione delle strutture e dei soggetti erogatori di servizi, e, terminata la fase di concertazione con i Comuni e le parti sociali, è in corso di adozione la relativa Delibera di Giunta.

La Regione sta provvedendo al censimento delle IPAB per arrivare successivamente alla nuova normativa regionale in materia.

Con DGR n. 3767 del 30 luglio 2001 è stata costituita una Commissione Regionale per l’integrazione sociosanitaria.





38

Sono state emanate, il 15 marzo 2002, il 2 agosto 2002 e il 30 dicembre 2002 tre delibere (DGR 1082/02, 3890/02 e 6447/02) che definiscono il percorso di costruzione del percorso di integrazione sociosanitaria e di disciplina dei LEA sociosanitari: è con riferimento a tali atti deliberativi che gli ambiti territoriali hanno proceduto alla stesura dei Piani Sociali di Zona per la seconda annualità.

Con DGR n. 1079 del 15 marzo 2002 sono stati formulati gli indirizzi per i criteri di selezione dei soggetti cui affidare i servizi e gli interventi sociali previsti nel Piano di Zona: si è trattato del primo atto regionale di avvio della disciplina del rapporto tra enti pubblici e soggetti del terzo settore.

EMILIA-ROMAGNA

Sin dai primi anni Ottanta, con l'approvazione della legge quadro sull'assistenza (L.R. n. 2/1985), la Regione Emilia-Romagna ha delineato un quadro di riferimento per lo sviluppo del sistema dei servizi sociali.

Con DGR 2621/2001 "*Progetto di Legge. Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*" la Regione ha avviato il processo di riforma facendo propri i principi ispiratori della L. 328/2000, che si è concluso nel marzo 2003 con l'approvazione della Legge Regionale.

Con la DGR n. 329 del 11.03.2002 la Regione ha emanato le "*Linee guida per la predisposizione e l'approvazione dei Piani di Zona*".

Il primo Piano di Zona in Emilia-Romagna ha carattere strategico e un orizzonte temporale biennale (2002 e 2003), e si declina in programmi attuativi annuali: il primo programma attuativo è stato predisposto contestualmente al Piano di Zona da inoltrare in Regione entro il 15 giugno 2002, mentre il secondo programma attuativo dovrà essere predisposto entro i termini previsti per l'approvazione dei bilanci comunali per l'esercizio finanziario 2003.

Anche valorizzando le indicazioni emergenti dai Piani di Zona, la Regione predisporrà il Piano Sociale Regionale, in tempo utile per orientare la preparazione del secondo Piano di Zona, con orizzonte triennale 2004-2006. La normativa sulle IPAB viene trattata nella Legge Regionale di recepimento della L. 328/2000, salvo il rinvio ad un regolamento attuativo.

La Regione ha recepito, con DGR del 25 febbraio 2002, il decreto nazionale sui LEA, inserendo l'assegno di cura tra gli strumenti di erogazione delle prestazioni. Viene rimandata al 2003 la definizione della quota sanitaria e sociale per la compartecipazione finanziaria al costo delle prestazioni, riconducibili ai livelli essenziali di assistenza sociosanitaria.

La Legge Regionale, infine, ha disciplinato anche tutti gli aspetti relativi al rapporto tra enti pubblici e soggetti del terzo settore, per quanto riguarda la gestione dei servizi e l'accreditamento.

FRIULI-VENEZIA GIULIA

La Regione Friuli-Venezia Giulia ha autonomamente provveduto a impostare nel corso degli anni un assetto normativo ed organizzativo conforme alle indicazioni della legge di riforma dell'assistenza, anticipandone i contenuti soprattutto per quanto riguarda la gestione associata delle funzioni socio-assistenziali e l'integrazione sociosanitaria.

Il *"Piano Sociale Regionale"*, approvato con L.R. 33/1988, definiva obiettivi, criteri e modalità per la programmazione, l'organizzazione e l'erogazione dei servizi socio-assistenziali.

Con la L.R. 12/1994 venivano successivamente definiti gli Ambiti Sociali, poi fatti coincidere con i Distretti sanitari (si è arrivati a 19 ambiti/distretti di circa 40.000 abitanti).

Con la L.R. 32/1997 "Modifica dell'assetto del dipartimento dei servizi sociali" viene istituita la Direzione regionale della Sanità e delle Politiche sociali, individuando così precisi ambiti di pianificazione ed operatività integrata tra i due comparti e delineando l'organizzazione ed i compiti del servizio sociale dei Comuni e i raccordi tra questi e le Aziende per i servizi sanitari.

In tale contesto di adeguamento alle riforme nazionali la Regione ha poi emanato, con DGR 534/2000, le *"Linee guida per l'erogazione dei servizi socio-assistenziali"* per definire i criteri, le modalità, i contenuti della gestione associata del Servizio sociale di base (delibera sospesa con DGR 1613/2001)

Con DGR n. 1891/2002, è stato approvato un *"Programma per la prima attuazione della legge 328/2000"*.

Con DGR 2834/02 è stata approvata la "relazione programmatica per l'anno 2002 nel settore politiche sociali".

L'intenzione del legislatore è quella di partire dai Piani di Zona per delineare successivamente il contenuto di una legge quadro regionale.

Ed in assenza di questa legge quadro, in Friuli Venezia Giulia si attende la disciplina delle IPAB, la revisione dei requisiti per l'autorizzazione delle strutture residenziali e semiresidenziali, nonché il recepimento del decreto nazionale sui LEA, oltre che la definizione dei livelli essenziali di assistenza sociali (LIVEAS).



LAZIO

La Regione Lazio ha provveduto al riordino del servizio socio assistenziale con la L.R. 38/1996 *“Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio assistenziali”*.

In conformità con la produzione normativa regionale dello stesso periodo, la legge di riordino delinea il nuovo sistema di competenze e funzioni socio assistenziali per la Regione.

Con la successiva L.R. 14/1999 *“Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo”* in attuazione del D.Lgs. 112/1998, vengono precisate le ripartizioni delle competenze istituzionali e completato il quadro della riforma per il decentramento amministrativo.

La Regione ha poi approvato il primo *“Piano socio-assistenziale per il triennio 1999-2001”* con DCR 591/1999, avviando così il processo programmatorio di sua competenza e delineando nel territorio regionale un sistema di interventi e servizi sociali che risulta conforme alle indicazioni della legge di riforma.

La DGR 860/2001 *“Determinazione dei criteri e delle modalità per la ripartizione del fondo per l’attuazione del primo Piano Socio-assistenziale 2001”* contiene in allegato le *“Linee guida ai Comuni l’esercizio delle funzioni sociali”*.

Il 25 ottobre 2002 la Regione ha approvato il nuovo Piano Sociale.

Ad un gruppo di lavoro è stata affidata la stesura di una proposta normativa ora in fase avanzata di elaborazione, per la definizione dei requisiti per l’autorizzazione delle strutture sociali.

Per ora si è proceduto ad un censimento delle attività socio-assistenziali svolte dalle IPAB ed è stata elaborata una bozza di normativa di riordino del settore.

Con DGR 471/2002 vengono introdotti i Livelli essenziali di assistenza sociali, che riprendono quelli definiti sulla base dell’accordo fra le Regioni, approvato in sede di Conferenza. Attualmente un gruppo misto (rappresentativo del settore sociale e del settore sanitario) sta lavorando a livello regionale in merito ai LEA sociosanitari, per meglio definirli. Con la DGR 255/02 la Regione “prende atto” del DPCM 29/11/2001.

È stato attivato anche un gruppo regionale per lavorare alla stesura di una disciplina organica sul rapporto tra Enti Locali e soggetti del terzo settore. Da alcuni anni circolari regionali hanno adottato il divieto relativo al criterio del massimo ribasso e hanno definito dei testi di convenzioni tipo.



LIGURIA

La Regione Liguria ha disegnato il sistema dei Servizi Sociali nel 1998 con la L.R. n. 30/1998: *“Riordino e programmazione dei servizi sociali e modifiche alla Legge Regionale 8 agosto 1994, n. 42 in materia di organizzazione e funzionamento delle Unità Sanitarie Locali”*.

La legge, tra l'altro, individua il Comune come soggetto attuatore del sistema, articola la territorializzazione e l'apparato organizzativo in Zone e Distretti sociali.

Il Piano triennale dei Servizi Sociali 1999/2001, approvato ai sensi dell'articolo 22 della L.R. n. 30/1998, ha ulteriormente precisato il sistema organizzativo territoriale, gli organismi politico gestionali, altri soggetti istituzionali (IPAB e terzo settore), i criteri per il riparto dei fondi, i requisiti minimi per alcune strutture sociali per l'infanzia e per gli anziani e il sistema informativo sociale e qualificazione delle risorse umane e professionali dei servizi.

Il Piano Triennale dei Servizi Sociali 2002-2004, adottato con DCR 65/2001 (*“Piano triennale dei Servizi Sociali 2002/2004 e indirizzi ai Comuni per la redazione dei Piani di Zona”*) ha integrato e arricchito il precedente Piano nel rispetto della L. 328/2000.

È in fase di studio la redazione di un Testo Unico di tutte le norme adottate in Liguria in campo sociale, oltre alla nuova disciplina sulle IPAB.

E mentre si attende il recepimento del decreto del febbraio 2001 sui LEA, con DGR n. 1371/2001 è stata avviata la sperimentazione dei titoli all'acquisto.

Infine, con la DGR 283/2002 la Regione ha emanato gli *“Indirizzi transitori ai Comuni per l'accreditamento di strutture sociali, pubbliche e private, ai sensi del Piano Sociale 2002-2004”*.

LOMBARDIA

La prima definizione programmatica del modello a rete dei servizi sociosanitari integrati in Lombardia risale al *“Piano Socio Assistenziale 88-90”* approvato con DCR 871/1987.

Il processo di riordino dei servizi sociali avviene con la L.R. 31/1997 *“Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali”*

È invece più recente la definizione del quadro legislativo di riferimento che – in attuazione delle leggi Bassanini – ha distinto all'interno del *“Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia”*, approvato con la L.R. 1/2000, i ruoli e le competenze delle ASL, dai ruoli e dalle competenze dei Comuni, completando l'assetto funzionale con l'integrazione istituzionale.





42

Con la DCR 462/2002 la Regione ha approvato il “Piano Socio Sanitario Regionale 2002-2004”.

Con DGR 7069/2001 vengono ripartite le risorse indistinte del fondo nazionale per le politiche sociali ed assegnate alle ASL e, per la parte di competenza al Comune di Milano, con riferimento ai finanziamenti destinati agli ambiti distrettuali anno 2001”

La circolare n. 7 del 29 aprile 2002 della Direzione Famiglia e solidarietà sociale della Regione Lombardia, “*Linee guida esplicative della d.g.r. 11 novembre 2001, n. VII/7069*”, fornisce indicazioni relative alle modalità di utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali attraverso la predisposizione ed attuazione dei Piani di Zona da approvarsi entro giugno 2002.

La Regione Lombardia ha adottato per prima in Italia in data 13 febbraio 2003 la Legge Regionale di riordino della disciplina delle IPAB operanti sul territorio regionale (L.R. n. 1 del 13.02.03).

MARCHE

La Regione Marche ha iniziato a definire le sue politiche sociali a partire dalla seconda metà degli anni '80: la L.R. n. 43/1988 “*Norme per il riordino delle funzioni di assistenza sociale di competenza dei Comuni per l'organizzazione del servizio sociale e per la gestione dei relativi interventi nella Regione*”, pur affidando molte delle competenze alla Regione, ha introdotto il Piano socio-assistenziale per l'elaborazione del quale sono coinvolti i Comuni e le Province.

Con delibera amministrativa n. 306 del 1° marzo 2000 la Regione ha approvato il “*Piano Regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali*”, definito “Piano processo per gestire la trasformazione”.

L'avvio della riforma ha visto l'istituzione di un *Comitato Tecnico Permanente* (DGR n. 957 del 9.5.2000) e la nomina dei suoi componenti (DGR n. 2223 del 24.10.2000).

Contestualmente è stato avviato il processo di individuazione degli ambiti territoriali.

La Regione ha inizialmente istituito 29 ambiti territoriali (DGR n. 337/2001), riducendoli successivamente a 24 (DGR n. 592/2002).

Le “*Linee Guida per l'attuazione del Piano Regionale*”, approvate con delibera n. 1670/2001, chiariscono alcuni nodi lasciati aperti dal Piano ed intervengono su alcuni elementi di novità quali quello relativo al Comitato dei Sindaci, al ruolo e alle funzioni del Coordinatore di Ambito e alle modalità di costruzione del Piano di Zona.

Ad oggi, in seguito al ripensamento dell'articolazione degli ambiti territoriali, il termine di presentazione del Piano annuale a stralcio per l'anno 2002, nelle more del Piano triennale, fissato al 31.03.2002 dalle "Linee Guida", è stato sospeso e verrà ridefinito con ulteriore atto deliberativo della Giunta Regionale in base ad accordi che verranno presi a breve con gli amministratori locali.

Con DGR 1968 del 12 novembre 2002 sono state approvate le Linee Guida per la predisposizione e l'approvazione dei Piani di Zona 2003.

Con la L.R. 20/2002 sono stati emanati i criteri per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali. Non è ancora stato prodotto, invece, un lavoro organico di riordino delle IPAB.

Con riferimento alla disciplina sui LEA, nelle Marche è stato istituito un gruppo di lavoro per l'integrazione sociosanitaria all'interno dell'Agenzia Regionale Sanitaria.

Per l'applicazione dei LEA, l'Assessorato alla Sanità ha finora disposto con apposita circolare il non recepimento degli stessi.

Per i LIVEAS la Regione sta attendendo il decreto nazionale e contemporaneamente sta lavorando con gli ambiti territoriali per una loro definizione su base regionale.

Non vi è un atto specifico sull'affidamento dei servizi sociali.

La Regione si era però già dotata tramite la legge di recepimento della L. 381/1991 (la L.R. 50/1998 e delibera seguente) di una regolazione che proibiva il massimo ribasso e indicava criteri specifici per la valutazione delle domande in caso di gara.

La Regione sta lavorando ad un aggiornamento della L.R. 50/1998 con nuovi decreti, che dovranno affrontare anche la tematica dell'affidamento dei servizi.

MOLISE

Con la L.R. 1/2000 "*Riordino delle attività socio-assistenziali e istituzione di un sistema di protezione sociale e dei diritti sociali di cittadinanza*", la Regione Molise ha inteso realizzare un organico sistema di protezione sociale, in conformità ai principi di sussidiarietà, efficienza, economicità ed adeguatezza, conferendo ai Comuni ed agli Enti Locali i compiti di erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali, nonché i compiti di progettazione e di realizzazione della rete dei servizi sociali.

Mentre nessuna riflessione compiuta è stata elaborata in merito ai requisiti per le autorizzazioni, alla disciplina delle IPAB e al recepimento dei LEA, in merito al rapporto tra Enti Locali e soggetti del terzo settore è stata adottata la





DGR n. 881 del 17 giugno 2002, in attuazione della L.R. 17/2000 “Norme per l’attuazione e lo sviluppo della cooperazione sociale”, che ha fornito ai Comuni un bando tipo e una convenzione tipo fra ente e fornitore, mentre viene contestualmente proibita l’applicazione del criterio del massimo ribasso per aggiudicazione delle gare.

PIEMONTE

Il primo provvedimento con cui la Regione Piemonte ha dato avvio alla fase di attuazione della L. 328/2000 è il disegno di legge 7348 “*Nuovo ordinamento del servizio sanitario: il modello del Piemonte. Piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002-2004*”, che si pone come obiettivi la delegificazione e la semplificazione normativa in una materia estremamente frammentata.

Nel provvedimento, si delineano i principi e gli assetti di carattere generale, e si rinvia a provvedimenti amministrativi l’applicazione di tali principi.

Il 25 maggio 2002 la Giunta Regionale ha approvato la “*Bozza 27.12.2001 - Proposta di disegno di legge: norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali*”.

Non sono ancora stati definiti gli ambiti (coincideranno probabilmente con i distretti sociosanitari) e non sono state date indicazioni né termini per i Piani di Zona.

Non vi è stato alcun recepimento degli atti di indirizzo emanati a seguito della L. 328/2000.

PUGLIA

Per la definizione del nuovo sistema integrato di interventi e servizi socio-sanitari, la Regione Puglia ha approvato con DGR 2087 del 27 dicembre 2001 il Piano Socio-Sanitario Regionale.

Con la L.R. 12 luglio 2002 n. 13 “*Individuazione degli ambiti territoriali e disciplina per la gestione associata dei servizi socio-assistenziali*”, la Regione Puglia intende dare il via alla riforma del sistema socio-assistenziale così come previsto dalla L. 328/2000.

È stata approvata il 30 luglio 2003 dal Consiglio Regionale la legge regionale sul sistema integrato di interventi e servizi sociali (L.R. n. 17/2003), che recepisce i principi fondanti della L. 328/2000, rinviando al Piano Sociale Regionale per l’esplicitazione delle priorità programmatiche e per gli indirizzi da dare agli ambiti territoriali per la stesura dei Piani di Zona.

Si rinvia al regolamento regionale di attuazione, da adottare entro 180 giorni, il recepimento degli atti di indirizzo emanati a seguito della L. 328/2000.

Per quanto riguarda l'accreditamento, la Regione intende avviare il percorso con il disegno di legge e con il Piano Sociale Regionale.

Non sono ancora stati disciplinati i LEA né i LIVEAS.

Con DGR 310/2002 la Regione ha recepito il DPCM 29/11/2001.

È imminente la presentazione di un ddl di riforma delle IPAB.



SARDEGNA

La Regione Sardegna inizia il riordino del sistema dei servizi socio-assistenziali con la L.R. 4/1988 *“Riordino delle funzioni socio assistenziali”* e il regolamento di attuazione DPGR 12/1989 *“Regolamento di attuazione della Legge Regionale n. 4/1988”*.

La L.R. 8/1999 *“Disposizioni in materia di programmazione e finanziamenti per i servizi socio-assistenziali. Modifiche e integrazioni alla Legge Regionale 25 gennaio 1988, n. 4 “Riordino delle funzioni socio-assistenziali”* prevede che il piano socio-assistenziale per il triennio 1998/2000, approvato dal Consiglio regionale in data 29 luglio 1998, assuma quale riferimento e validità il triennio 1999/2001.

L'art. 27, comma 21 della L.R. 7/2002 *“Legge finanziaria per il 2002”*, proroga la validità del Piano Socio-assistenziale al 31/12/2002, in attesa del recepimento della legge quadro e dell'approvazione della Legge Regionale di modifica della L.R. 4/1988.

Con il *“Documento di programmazione economica e finanziaria 2002-2004”* (DCR 21.12.2001) la Regione prevede di approvare uno strumento normativo di recepimento della legge quadro e di formulare il nuovo Piano Socio-assistenziale per il triennio successivo.

Con DGR n.34/14 del 30 settembre 2002 *“Adeguamento della Legge Regionale n. 4/1988 e predisposizione del Piano regionale socio-assistenziale 2003-2005 alla luce delle indicazioni della legge n. 328/2000 e del Piano Sociale Nazionale”*, si risponde all'esigenza di predisporre il nuovo Piano regionale per il triennio 2003-2005 che da un lato aggiorni e recuperi le previsioni e gli indirizzi che si considerano ancora validi del 2° Piano regionale e della normativa regionale e dall'altro integri e adatti, all'esperienza e alla realtà regionale, gli obiettivi e le indicazioni del Piano Sociale Nazionale 2001-2003.

Non vi è stato alcun recepimento degli atti di indirizzo emanati a seguito della L. 328/2000, né disciplinati i LEA e i LIVEAS.

SICILIA

La L.R. 22/1986 “*Norme per la gestione dei servizi socio-assistenziali in Sicilia*” ha in parte anticipato alcuni aspetti innovativi della L. 328/2000: l’ispirazione al principio di prevenzione, il concetto di rete di servizi, la definizione di un piano triennale per i servizi socio-assistenziali comunali, l’esigenza di un collegamento fra le strutture e i servizi comunali e i presidi sociosanitari territoriali, l’indirizzo sulla formazione e l’aggiornamento degli operatori, la previsione di quote di partecipazione alla spesa dei servizi, il riferimento ad un livello distrettuale di coordinamento dei servizi socio-assistenziali.

Il Piano Sociale “*Verso il Piano Regolatore Sociale della Regione Siciliana – Linee Guida di indirizzo ai Comuni per la redazione dei Piani di Zona – triennio 2001-2003*”, che definisce le linee di indirizzo per le politiche socio-sanitarie e che per il primo triennio avrà carattere sperimentale, è stato adottato con delibera della Giunta nel luglio 2000.

Dopo il periodo di “sperimentazione operativa” sarà adottato il “Piano Regolatore Sociale”.

Con DP del 4 novembre 2002 sono state emanate le “Linee guida per l’attuazione del Piano socio-sanitario della Regione siciliana”.

Non vi è stato alcun recepimento degli atti di indirizzo emanati a seguito della L. 328/2000, né sono stati disciplinati i LEA e i LIVEAS.

TOSCANA

La Regione Toscana ha anticipato le linee di riforma della L. 328/2000 con la L.R. 72/1997 “*Organizzazione e promozione di un sistema di diritti di cittadinanza e di pari opportunità: riordino dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati*”, che regola l’esercizio delle funzioni programmatiche e amministrative da parte dei soggetti pubblici, prevedendo strumenti e procedure della programmazione sia regionale sia territoriale.

La Regione ha adottato un primo Piano Sociale per il triennio 1998-2000, e successivamente un Piano Sociale Integrato con funzione transitoria per l’anno 2001 (DCR 118/2001).

I Piani di Zona, previsti già dalla legge di riordino del 1997 come piani Zonali di Assistenza Sociale, sono al secondo triennio di realizzazione.

Con DCR n. 60 del 9 aprile 2002 sono state approvate le “*Linee Guida per la formazione del Piano Integrato Sociale Regionale 2002-2004*”.

Attualmente è in fase di elaborazione una proposta di modifica della L.R. 72/1997, per effettuare un riordino complessivo della legislazione in mate-



ria, con l'approvazione di un Testo Unico per le politiche sociali che intenderà riconfermare i principi ispiratori e l'impianto complessivo della L.R. 72/1997 e valorizzare i contenuti e le novità presenti nella L. 328/2000.

Con DCR 122/2000 è stato adottato il "*Piano Integrato Sociale Regionale 2002-2004*".

UMBRIA

In Umbria la riforma socio-assistenziale è iniziata con la L.R. 3/1997 "*Riorganizzazione della rete di protezione sociale regionale e di riordino delle funzioni socioassistenziali*" e con la L.R. 34/1998 "*Criteri e modalità per il conferimento di funzioni amministrative agli enti locali e per l'organizzazione e l'esercizio delle stesse a livello locale*".

Anticipando le linee di riforma della L. 328/2000, con il DCR n. 759 del 20 dicembre 1999 è stato emanato il primo "*Piano Sociale Regionale 2000-2002*" come previsto dall'art. 34 della L.R. 3/1997.

Con DGR n. 649 del 21 giugno 2000 sono state emanate le "*Indicazioni per la definizione dei Piani di Zona*" ed è stato prorogato il termine per la presentazione degli stessi al 30 settembre 2000.

Nel corso dell'anno 2000, in tutti gli ambiti territoriali dell'Umbria sono stati portati a compimento i Piani di Zona, con presa d'atto da parte della Giunta Regionale n. 142 del 21 febbraio 2001.

Con DGR n. 221 del 7 marzo 2001, la Giunta ha costituito un team di lavoro, denominato "team Piani di Zona", con il compito di intraprendere un lavoro collettivo di analisi e comparazione dei diversi Piani di Zona finalizzato alla "sistematizzazione di progettualità, metodologie e identità che potessero configurare i caratteri della programmazione sociale di territorio condivisa".

Il lavoro del team è stato portato a compimento con l'elaborazione del documento "*Atto di Indirizzo ai Comuni per la programmazione sociale di territorio condivisa*" approvato con DGR n. 248 del 6 marzo 2002 che si propone come linea guida agli ambiti territoriali per l'aggiornamento/perfezionamento dei Piani di Zona previsto entro il 31 marzo 2002.

Allo stato attuale la Regione Umbria ha assegnato a ciascun ambito territoriale un "promotore sociale" con compiti di facilitatore dei processi di concertazione e per la progettazione partecipata.

Attualmente vi è un disegno di legge che riguarda l'autorizzazione al funzionamento per le strutture residenziali e semiresidenziali rivolte ad anziani e bisognosi di supporti assistenziali.



Sempre all'interno dello stesso disegno di legge vi una parte riguardante l'autorizzazione per strutture dedicate ai servizi per l'infanzia.

Per quanto riguarda la disciplina delle IPAB esiste un gruppo di lavoro che ancora non ha reso nota alcuna produzione specifica.

Attualmente si sta recependo il DPCM sui LEA e, con riferimento ai LIVEAS, essi sono stati declinati con il Piano Sociale Regionale (i 5 livelli di welfare).



VALLE D'AOSTA

Con la L.R. 5/2000 *“Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione”* la Valle d'Aosta assicura, mediante la programmazione sanitaria, lo sviluppo del servizio sociosanitario regionale, al fine di garantire i livelli essenziali ed appropriati di assistenza definiti.

La programmazione sanitaria regionale si attua attraverso il piano sociosanitario regionale ed i relativi strumenti di attuazione, in coordinamento con la programmazione socio-assistenziale.

Con L.R. 18/2001 è stato approvato il Piano sociosanitario 2002-2004.

Il Piano dedica un lungo capitolo al ruolo delle politiche sociali e afferma che *“la quantità della spesa sociale pone l'esigenza di una sua diversa composizione all'interno del modello di welfare e la sua qualità interna costringe a processi di ricomposizione, riordino e qualificazione ai quali si intende dare risposta, a livello nazionale, con la legge n. 328/2000 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”*.

Non vi è stato alcun recepimento degli atti di indirizzo emanati a seguito della L. 328/2000, né disciplinati i LEA e i LIVEAS.

VENETO

Con la L.R. 15 dicembre 1982 n. 55 *“ Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale”* la Regione Veneto ha iniziato il riordino della materia socio assistenziale, definendo le competenze dei singoli Comuni e delle Unità Locali Socio-Sanitarie (ULSS).

La legge prevede inoltre l'elaborazione di un Piano Sociale *“coordinato con il Piano Socio-Sanitario regionale, con i programmi e i Piani delle ULSS e dei Comuni per le funzioni di loro competenza”*.

È stata successivamente emanata la L.R. 56/1994 *“Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale”* che stabilisce che la Regione persegue l’integrazione delle politiche sanitarie e sociali. Viene inoltre sottolineato come il Piano di Zona dei servizi sociali sia il principale strumento di integrazione.

La L.R. 3 febbraio 1996 n. 56 *“Piano socio sanitario regionale per il triennio 1996-1998”* prevede la gestione unitaria dei servizi sociali e sociosanitari in ambiti territoriali omogenei che vengono individuati nei distretti. Prevede inoltre la delega da parte dei Comuni della gestione dei servizi alla ULSS o in alternativa la stipula di accordi di programma tra gli Enti interessati.

Un ulteriore passo verso la riforma è stato compiuto con l’approvazione della L.R. 13 aprile 2001 n. 11 *“Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali”* in cui si afferma all’art. 28 che i Comuni e le Province svolgono i compiti di progettazione, realizzazione e gestione della rete dei servizi sociali in recepimento del principio di sussidiarietà e in armonia con la programmazione regionale che persegue l’obiettivo dell’integrazione sociosanitaria assicurata nel territorio delle ULSS. Il Piano di Zona viene indicato come lo strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell’integrazione sociosanitaria.

Con DGR n. 775 del 6 luglio 2001 la Giunta Regionale ha indicato quale termine per la presentazione dei Piani di Zona il 30 giugno 2002.

Il percorso di riforma e l’organizzazione del sistema sociosanitario si è concluso con la predisposizione del *“Testo organico per le politiche sociali”* approvato nel marzo 2002 dalla Giunta Regionale.

Con la L.R. 22/2002 sono stati emanati i criteri per l’autorizzazione e l’accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali.

La “convenzione tipo” regionale per l’esternalizzazione alla cooperazione sociale è già coerente alle previsioni della L. 328/2000, per cui la Regione non ritiene di intervenire ulteriormente.

Con DGR n. 492 dell’8.3.2002 e DGR n. 2227 del 9.8.2002 sono state emanate le prime disposizioni applicative per il recepimento del Decreto sui LEA.

Ed infine per la disciplina sulle IPAB, è stato predisposto un progetto di legge in merito (ddl 278/00).



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Il riordino del sistema sociale nella Provincia di Trento avviene con la L.P. 14/1991 *“Ordinamento dei servizi socio-assistenziali in Provincia di Trento”*,



50

che detta le norme per l'ordinamento dei servizi socio-assistenziali, per la loro programmazione e la loro organizzazione territoriale.

La legge 14/1991 anticipa per molti aspetti la legge quadro nazionale: la differenza più significativa consiste nel fatto che la Provincia (autonoma) sommava e somma tuttora le funzioni della Regione, della Provincia e dei Comuni.

Ad oggi è stato predisposto un testo provvisorio di legge di riordino di tutta la materia dell'assistenza, un testo quadro che prende in considerazione anche la L. 328/2000 e che prevede il trasferimento delle funzioni ai Comuni ed una coincidenza tra distretto sanitario e distretto sociale.

Con DGP n. 581/2002 la Regione ha approvato il Piano Socio-assistenziale 2002-2003.

L'autorizzazione delle strutture residenziali è attualmente regolata nell'art. 35 della L.R. n. 14/1991.

Manca una norma di riferimento, nella legislazione regionale e nella disciplina provinciale, all'accreditamento.

Il Piano Sociale approvato ha previsto alcune linee di indirizzo per le strutture e anche per i servizi.

Allo stato attuale è stata predisposta una bozza che ricalca sostanzialmente quello che prevede l'Atto di Indirizzo di cui all'art. 10 della L. 328/2000, sulla disciplina delle IPAB.

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

La Provincia Autonoma di Bolzano, ha avviato il riordino dei servizi sociali e delle competenze ad esso connesse con la LP n°13/91 "*Riordino dei servizi sociali in Provincia di Bolzano*" e con la creazione dell'Ufficio Previdenza Integrativa nel 1992 e la sua successiva riforma (L.R. n°6/98).

Con DGP n. 5513 del 13. 12.1999 è stato approvato il Piano Sociale Provinciale 2000 – 2002.

Si sta operando per introdurre una normativa organica in materia di Autorizzazione per strutture residenziali e semi residenziali.

È stato predisposto un progetto di legge per disciplinare i LIVEAS in modo coerente con quanto previsto dall'art 22 della L. 328/2000.

7. Tavole sinottiche

Tavola 1

I servizi sociali e il riordino delle funzioni amministrative regionali

Regioni	I servizi sociali e il riordino delle funzioni amministrative previsto dal D.Lgs. n. 112/98
Abruzzo	L.R. 11/99 "Attuazione del D.Lgs. 112/98: Individuazione delle funzioni amministrative che richiedono l'unitario esercizio a livello regionale e conferimento di funzioni e compiti amministrativi agli enti locali ..."
Basilicata	L.R. 7/99 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi al sistema delle autonomie locali e funzionali in attuazione del D.Lgs. 112/98"
Calabria	L.R. 34/02 "Riordino delle funzioni amministrative regionali e locali"
Campania	
Emilia-Romagna	L.R. 3/99 "Riforma del sistema regionale e locale"
Friuli Venezia G.	
Lazio	L.R. 14/99 "Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo"
Liguria	L.R. 5/99 "Attribuzione agli Enti Locali e disciplina generale dei compiti e delle funzioni amministrative conferite alla Regione dal D.Lgs. 112/98 nelle materie "Tutela della salute" e "Servizi Sociali"
Lombardia	L.R. 1/00 "Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del D.Lgs. 112/98"
Marche	L.R. 10/99 "Riordino delle funzioni amministrative della Regione e degli Enti locali nei settori (...) dello sviluppo economico ed attività produttive, del territorio, ambiente e infrastrutture, dei servizi alla persona e alla comunità..."
Molise	L.R. 34/99 "Norme sulla ripartizione delle funzioni e dei compiti amministrativi tra la Regione e gli Enti locali, in attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112"
Piemonte	L.R. 44/00 "Disposizioni normative per l'attuazione del D.Lgs. 112/98 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed agli Enti Locali" L.R. 5/01 "Modifiche e integrazioni"
Puglia	L.R. n. 17 del 25 agosto 2003 sul sistema integrato di interventi e servizi sociali
Sardegna	—
Sicilia	—
Toscana	L.R. 85/98 "Attribuzione agli Enti Locali e disciplina generale delle funzioni e dei compiti amministrativi in materia di tutela della salute, servizi sociali, istruzione scolastica, formazione professionale..."
Umbria	L.R. 3/99 "Riordino delle funzioni e dei compiti amministrativi del sistema regionale e locale delle Autonomie dell'Umbria in attuazione della L 59/97 e del D.Lgs. 112/98"
Valle d'Aosta	—
Veneto	L.R. 11/01 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del D.Lgs. n.112/98"
Prov. Bolzano	—
Prov. Trento	—



Tavola 2

Le normative di attuazione, le Linee Guida e i Piani regionali

Regioni	Piani regionali	Linee Guida Piani di Zona	Piani di Zona 2002 consegnati	Piani di Zona 2002 approvati	Note
Abruzzo	DCR 69-8/2002 Piano Regionale socio-assistenziale 2000/2002"	Del. G. R. agosto 2002	x		
Basilicata	DCR 1280/99 "Piano Regionale socio-assistenziale 2000/2002"		x	x	DGR 2726/2001 "Approvazione di una prima parte dei Piani di Zona"
Calabria					
Campania		DGR 1886/2001 "Linee di programmazione regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali Del. 352/2003 "Linee Guida per la Programmazione Sociale 2003 e per il consolidamento del sistema di welfare della Regione Campania"	x	x	DGR 1874/2002 "Approvazione Piani di Zona marzo 2002"
Emilia Romagna		DGR 329/2002 "Linee guida per la predisposizione e l'approvazione dei piani sociali di zona 2002/2003"	x	x	Approvati il 24 maggio 2002
Friuli V.G.					
Lazio		DCR 860/2001 (allegato) "Linee guida ai Comuni l'esercizio delle funzioni sociali"	DGR 705/2002 Termine presentazione 08/07/2002	x	
Liguria	DCR 65/2001 "Piano triennale dei servizi sociali 2002/2004 e indirizzi ai Comuni per la redazione dei Piani di Zona"		x	x	13 maggio 2002
Lombardia		Circolare 7/2002 "Linee guida per la predisposizione e l'attuazione dei Piani di Zona"	x	x	Approvata la maggioranza dei Piani di Zona

Regioni	Piani regionali	Linee Guida Piani di Zona	Piani di Zona 2002 consegnati	Piani di Zona 2002 approvati	Note
Marche	DGR 1670/2001 "Linee guida per l'attuazione del Piano Regionale". Contengono le Linee Guida per i Piani di Zona.				Probabile consegna aprile 2003
Molise					
Piemonte					Probabile consegna febbraio 2003
Puglia					
Sardegna					
Sicilia	DGR luglio 2002 "Verso il piano regolatore sociale della Regione Siciliana"				
Toscana	DCR 118/2001 "Piano integrato sociale per il 2001. Agenda per l'approvazione dei Piani di Zona 2001" DCR 60/2002 "Linee guida per la formazione del piano integrato sociale regionale 2002/04"		x	x	Sono al secondo triennio di realizzazione
Trentino A.A.					
Umbria		DGR 649/2000 "Indicazioni per la definizione dei Piani di Zona" DGR 248/2002 "Approvazione dell'Atto di Indirizzo ai Comuni per la programmazione sociale di territorio condivisa"	x	x	DGR 142/2001 Presa d'atto di tutti i Piani di Zona Aggiornamento/perfezionamento dei Piani di Zona entro marzo 2002
Valle d'A.					
Veneto		DGR 775/2001 Termine pres. 30/06/02			Sono al secondo triennio di realizzazione



Tavola 3

I servizi sociali e le normative di riordino regionali

Regioni	La normativa di "recepimento" della L. 328/2000	Le Linee Guida regionali	I Piani regionali
Abruzzo			DGR 69-8/2002 "Piano Sociale Regionale 2002/2004"
Basilicata			DCR 1280/99 "Piano Regionale socio-assistenziale 2000/2002"
Calabria	DGR 212/2000 "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"		
Campania		DGR 1826/2001 "Linee di programmazione regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali"	
Emilia Romagna	DGR 2621/2001 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato d'interventi e servizi sociali"		
Friuli Venezia G.	DGR 1891/2002 "Programma per la prima attuazione della L. 328/2000 " DGR 2834/2002 "Relazione programmatica per il 2002 nel settore politiche soc."		
Lazio			DCR 591/1999 "Piano socio-assistenziale 1999/2001" DGR del 29/10/2002 "Piano socio-assistenziale 2002-2004"
Liguria			DCR 65/2001 "Piano triennale dei servizi sociali 2002/2004"
Lombardia			DGR VII/0462/2002 "Piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004"
Marche		DGR 1670/2001 "Approvazione Linee Guida per l'attuazione del Piano Regionale per un sistema integrato di servizi sociali"	DCR 306/2000 "Piano Regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali 2000/2002"
Molise			Bozza I Piano Sociale

Regioni	La normativa DI "recepimento" della L.328/2000	Le Linee Guida regionali	I Piani regionali
Piemonte	DDL 407/2001 "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali" approvato nel maggio 2002		
Puglia	L.R. 13/2002 "Individuazione degli ambiti territoriali e disciplina per la gestione associata dei servizi socio-assistenziali"		
Sardegna	Bozza di delibera "Adeguamento della L.R. 4/88 e predisposizione del Piano regionale socio-assistenziale 2003-2005 alla luce delle indicazioni della L. 328/2000 e del PSN"		DCR 29/07/1998 "Piano socio-assistenziale per il triennio 1999/2001" L.R. 7/2002 (legge finanziaria): proroga del Piano al 31/12/2002
Sicilia			DGR luglio 2002 "Verso il piano regolatore sociale della Regione Siciliana"
Toscana		DCR 60/2002 "Linee guida per la formazione del piano integrato sociale regionale 2002-2004"	DCR 118/2001 "Piano integrato sociale regionale per il 2001"(transitorio). DCR 122/02 "Piano integrato sociale 2002-2004" DCR 122/2002 "Piano integrato sociale regionale 2002-2004"
Umbria			DCR 759/1999 "Piano sociale Regionale 2000/2002"
Valle d'Aosta			L.R. 18/2001 "Piano Socio- sanitario regionale 2002/2004"
Veneto	DDL 3/2002 "Testo organico per le politiche sociali"		
Prov. Bolzano			DGP 5513/1999 "Piano Sociale Provinciale 2000/2002"
Prov. Trento			Piano Sociale e assistenziale 2002-2003



Tavola 4
L'attuazione regionale dei decreti nazionali

Regioni	DPCM 30 marzo 2001 "Atto di Indirizzo sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona" ex art. 5 L.328/2000	DLgs 2074/2001 "riordino del sistema delle IPAB" ex art. 10 L.328/2000
Abruzzo		È in corso d'opera un DDL
Basilicata	DGR 2726/00 fornisce solo degli schemi	
Calabria		È in corso il censimento delle IPAB
Campania	DGR 1079/02 Indirizzi per i criteri di selezione	
Emilia-Romagna	È stato istituito un gruppo di lavoro	La normativa relativa sarà trattata nel DDL
Friuli Venezia Giulia		
Lazio	È stato istituito un gruppo di lavoro	È in corso il censimento delle IPAB e approntata una bozza di normativa
Liguria	La normativa relativa è contenuta nel Piano 2002/20043	È in fase di studio un Testo Unico
Lombardia		L.R. n. 1 del 13 febbraio 2003
Marche	La Regione sta lavorando sulla revisione delle norme in materia	
Molise	Recepito parzialmente con DGR 881/02 in attuazione L.R. 17/00	
Piemonte		DGR 57-5910/2002 "Funzioni delegate di vigilanza sulle IPAB e sulle persone giuridiche di diritto pubblico".
Puglia		
Sardegna		
Sicilia		
Toscana	DCR 199/01 " Direttive transitorie sui sistemi di affidamento"	
Umbria		È stato avviato gruppo di lavoro
Valle d'Aosta		
Veneto		PDL 278/2002 "Disposizioni per la trasformazione delle IPAB"
Prov. Bolzano		C'è un DDL
Prov. Trento		C'è un DDL



DM 308/2001 "requisiti minimi per l'autorizzazione delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale" ex art. 11 L.328/2000	DPCM 14 febbraio 2001 (prestazioni sociosanitarie)	DPCM 29 novembre 2001 (definizione dei LEA)
DGR 1230/01 "direttive provvisorie"	È stato recepito	DGR 152/02 "Recepimento DPCM in materia di livelli essenziali di assistenza: Primi provvedimenti"
È stata normata solo l'autorizzazione per le strutture per anziani e minori		In fase di recepimento
Recepito con DGR 685 del 30 luglio 2002	È stato recepito con DGR 685/02	È stato recepito con DGR 223/02
È stato avviato il percorso per la definizione	Con DGR 3767/01 è stata istituita la Commissione Regionale per l'integrazione	È stato recepito con DGR 1082/02 e DGR 3890/02 "Disposizioni attuative sui LEA"
L'autorizzazione viene data dai Comuni ai sensi DGR 83/90		È stato recepito con DGR del 25/02/2002
Vi è una proposta normativa in fase di avanzata elaborazione		DGR 255/02 "Presca d'atto del DPCM" – DGR 863/02 "LEA: individuazione dei criteri di erogazione delle prestazioni allegato 2"
La normativa relativa è contenuta nel Piano 2002/2004	Con DGR 612/02 è stato istituito un tavolo di lavoro per l'integrazione	
	È stato recepito con DGR VII-8866/02	È stato recepito con DGR VII-8077/02 - Circ. 29/02 "Definizione dei LEA"
PDL 81/2002	È stato istituito un tavolo di lavoro per l'integrazione	È stato recepito con DGR 1323/02 "Indirizzi per l'attuazione dei LEA"
		È stato recepito con DGR 1187/02
		È stato recepito con DGR 5740/02
		È stato recepito con DGR 310/02
		È stata emanata una direttiva di recepimento
		È stato recepito con DGR 561/02 "Definizione dei livelli essenziali – determinazione applicativa"
C'è un DDL		È stato recepito con DGR 292/02
		È stato recepito con DGR 2594/02 "Definizione dei LEA resi dal Servizio Sanitario Regionale ai sensi del DPCM 29/11/2001"
L.R. 22/2002 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali"		DGR 2227/02 (modificato con DPGR 959/02) "Definizioni LEA: disposizioni applicative"



CAPITOLO 2

59

FUNZIONI E RUOLI DI GOVERNO



1. Funzioni, ruoli, attori

L'analisi dell'art. 1 della L. 328/2000 consente di individuare nelle politiche sociali tre sostanziali funzioni rispetto alle quali definire il ruolo dei diversi attori pubblici e privati: una funzione di governo, una funzione di produzione, una funzione di tutela e promozione dei diritti sociali. Queste tre funzioni insieme concorrono a realizzare il sistema integrato di interventi e servizi sociali che “la Repubblica assicura alle persone e alle famiglie”, per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, e per prevenire, eliminare e ridurre le condizioni di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizione di non autonomia (L. 328/2000, art. 1, comma 1).

La legge quadro indica così le finalità che il sistema integrato di interventi e servizi sociali, cui la legge stessa è intestata, è chiamato a perseguire. Tale sistema si realizza ed opera, quindi, svolgendo le funzioni indicate in apertura, che i successivi commi dell'art. 1 meglio definiscono.

La funzione di governo

“La programmazione e l'organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali compete agli Enti Locali, alle Regioni e allo Stato”: la responsabilità dello sviluppo di tale sistema è di questi soggetti, per i quali la successiva riforma costituzionale (L. cost. 3/2003) ha ribadito il principio della sussidiarietà verticale. Questi enti, in concorso fra loro, governano il sistema: lo definiscono, ne programmano lo sviluppo, conferiscono ad esso le necessarie risorse, ne curano l'implementazione, effettuano controlli e valutazioni.

Tale attribuzione di responsabilità e di ruolo è rilevante perché dà una interpretazione non scontata della sussidiarietà. Anche in sede parlamentare si è infatti dibattuto se “responsabili” dovessero essere le istituzioni rappresentative indicate o tutti gli enti che in varie forme concorrono alla realizzazio-



ne e allo sviluppo dei servizi sociali. La scelta effettuata è un elemento di chiarezza, per l'imputazione esplicita delle responsabilità di realizzazione e di sviluppo del sistema a chi ne risponde poi democraticamente alla popolazione destinataria dei servizi.

L'art. 1 della L. 328/2000 con il comma 2 imputa così i ruoli di governo e, con il successivo comma 3, individua i principi che presiedono al suo esercizio (sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza, economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità e unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli Enti Locali). Con il comma 4 indica infine gli interlocutori che gli Enti Locali, le Regioni e lo Stato, nell'ambito delle rispettive competenze, debbono riconoscere e agevolare nell'esercizio di un ruolo partecipativo: organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, delle associazioni e degli enti di promozione sociale, delle fondazioni e degli enti di patronato, delle organizzazioni di volontariato, degli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese.

Rispetto alla funzione di governo la L. 328/2000 definisce a chi spettano le responsabilità programmatica, organizzativa e gestionale del sistema integrato di interventi e servizi, e anche le modalità partecipative attraverso cui tali responsabilità vanno svolte, coinvolgendo quindi altri enti ed organizzazioni operanti nel settore degli interventi e servizi sociali.

Vengono così definiti i soggetti con responsabilità di governo, le modalità di esercizio del governo, i soggetti da coinvolgere nell'esercizio di tali responsabilità.

La funzione di produzione

La funzione di produzione dei servizi va distinta dalla funzione di governo, e comporta anche una diversa distribuzione di ruoli. Il comma 5 dell'art. 1 recita: "alla gestione e all'offerta dei servizi provvedono soggetti pubblici, nonché ... organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati". Si afferma così la parità fra soggetti pubblici e privati nell'esercizio della funzione di produzione di interventi e servizi, sottolineando che ai soggetti del privato sociale e privati va riconosciuto un ruolo attivo non solo nella realizzazione, ma anche nella progettazione concertata degli interventi ("in qualità di soggetti attivi nella progettazione, nella realizzazione concertata degli interventi ..., art. 1, comma 4).

Della “funzione di produzione” viene a far parte anche “la promozione della solidarietà sociale, con la valorizzazione dell’iniziativa delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata”.

Si generano, infatti, anche forme particolari di produzione di servizi, cui si attribuisce uno specifico rilievo e che a loro volta concorrono a promuovere culture e pratiche solidaristiche.

Viene così declinato il principio della sussidiarietà orizzontale, che mira anche a favorire la pluralità di offerta di servizi, garantendo il diritto di scelta fra gli stessi servizi (art. 3, comma 4).

La funzione di promozione e di tutela

Sempre l’art. 1 al comma 6 afferma che “la presente legge promuove la partecipazione attiva dei cittadini, il contributo delle organizzazioni sindacali, delle associazioni sociali e di tutela degli utenti, per il raggiungimento dei fini istituzionali di cui al comma 1”, che già abbiamo richiamato. La partecipazione è considerata qui non tanto in merito alla produzione di servizi, già espressamente trattata, ma in ordine al raggiungimento dei fini istituzionali (qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, diritti di cittadinanza, ecc.), quindi in una prospettiva di affermazione e di riconoscimento, a livello tanto collettivo che individuale, di ciò che i richiamati fini istituzionali comportano, per essere effettivamente perseguiti e realizzati, e non soltanto proclamati. È una funzione tanto politica e culturale che di patrocinio specifico, da svolgersi con adeguata autonomia, e anche dialetticamente, rispetto a chi ha ruoli di governo ed a chi ha ruoli di gestione e di produzione. Anche questa funzione può essere in qualche misura istituzionalizzata (si pensi agli uffici di pubblica tutela istituiti in alcune Regioni e a esperienze simili), ma sempre rispettando lo spazio e l’autonomia di quanti intendono esercitare tale funzione operando liberamente nel sociale.

Approfondiamo, quindi, in che modo sono declinati funzioni e ruoli dei diversi attori nella L. 328/2000 e nella normativa regionale, con una trattazione specifica per l’area sociosanitaria con le sue specifiche esigenze di integrazione, per verificare se e come le Regioni le hanno individuate e normate, con quale aderenza o differenziazione dai “criteri” della L. 328/2000, evidenziati nella lettura dell’art. 1 ora proposta.



2. Le competenze degli attori della L. 328/2000

I contenuti della funzione di governo vengono in gran parte declinati dagli articoli 6, 7, 8, 9 della L. 328/2000, specificatamente dedicati a Comuni, Province, Regioni e Stato, ma anche altri articoli, come quelli sulla programmazione (artt. 18 e 19) ne aggiungono altri.

64

Per quanto riguarda i Comuni, l'art. 6 comma 1, offre una prima definizione generale che riprende il dettato del decreto legislativo 267/2000, il testo unico dell'ordinamento delle autonomie locali: "i Comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolte a livello locale e concorrono alla programmazione regionale". L'art. 6 della legge quadro comprende, inoltre, al comma 2 un elenco di "attività" di loro competenza. Nel campo delle funzioni di governo si tratta di compiti di programmazione, di progettazione e di realizzazione in ambito locale; di indicazione delle priorità e dei settori di innovazione; di autorizzazione, accreditamento e vigilanza delle strutture erogatrici; di definizione dei parametri per l'individuazione delle persone destinatarie con priorità degli interventi. Assume anche particolare rilievo la prevista partecipazione dei Comuni al procedimento regionale per l'individuazione degli ambiti territoriali del sistema locale della rete di servizi.

Per l'esercizio del loro ruolo di gestione amministrativa dei servizi sociali (che si colloca un po' sul confine fra funzione di governo e funzione di produzione), i Comuni possono assumere diverse forme quali la gestione diretta, quella indiretta tramite istituzione o azienda speciale, l'esercizio associato di funzioni e servizi, la gestione associata tramite convenzioni o consorzi, la gestione delegata alle ASL o quella esternalizzata tramite appalti, contratti e convenzioni. La legislazione e la programmazione regionale per ora non si sono particolarmente impegnate sulle forme e sui livelli di gestione.

Alle Province è dedicato l'art. 7 che non attribuisce ad esse funzioni di governo, ma piuttosto un compito generale di concorso e supporto sul piano conoscitivo, formativo e programmatico, rivolto ai Comuni.

Le funzioni di governo della Regione sono definite dall'art. 8. Alle Regioni sono attribuiti compiti di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali, nonché di verifica dell'attuazione del sistema integrato nell'ambito territoriale di competenza. Determinano, con il coinvolgimento degli Enti Locali interessati, gli ambiti territoriali, definiscono le politiche integrate con gli altri settori di intervento, la promozione di modelli sperimentali e innovativi, lo sviluppo di strumenti di valutazione.

Spetta, inoltre, alle Regioni l'indicazione di una serie di criteri concernenti la determinazione del concorso da parte degli utenti al costo delle prestazio-

ni, la definizione delle tariffe che i Comuni sono tenuti a corrispondere ai soggetti accreditati.

Le definizioni delle funzioni di governo di Comuni, Province e Regioni ora richiamate, trovano riscontro nella legislazione delle Regioni a statuto ordinario, che si rifanno più o meno espressamente alle indicazioni della L. 328/2000 e del D.Lgs. 267/2000, mentre quelle a Statuto speciale, per la loro particolare situazione, adottano formulazioni che in qualche aspetto si differenziano.

È il caso ad esempio della Provincia di Bolzano che tra le principali competenze ha quella della previdenza sociale integrativa, mentre ai Comuni, con il decentramento dell'assistenza sociale, è stato assegnato un compito di partecipazione alla pianificazione, alla gestione e alla valutazione dei servizi sociali. I compiti dei Comuni sono quindi compiti delegati, la cui titolarità rimane ancora alla Provincia, che ha un'ampia competenza in materia di pianificazione, orientamento, coordinamento e controllo dei servizi sociali, formazione, aggiornamento professionale e riqualificazione del personale, nonché di finanziamento dei compiti delegati ai Comuni e alle comunità comprensoriali.

In Valle d'Aosta è il Consiglio Regionale che determina gli indirizzi politici e programmatici delle politiche sociali, mentre la Giunta Regionale svolge funzioni di programmazione, di indirizzo operativo, di coordinamento e di controllo; definisce gli standard strutturali e gestionali dei servizi sociali e socio-educativi, assicura l'assistenza tecnica, l'informazione e la circolazione dei dati ai fini della valutazione delle politiche sociali; definisce le soglie d'accesso alle prestazioni sociali agevolate, determina i criteri di partecipazione alle spese di funzionamento dei servizi sociali e socio-educativi da parte dei beneficiari e dei loro familiari.

Definizioni differenti rispetto alla L. 328/2000, riguardo alle funzioni proprie di Comuni, Province e Regione, vengono date anche dalle Regioni Sardegna e Friuli che si rifanno entrambe ad una normativa regionale di riordino che risale al 1988.

Per quanto riguarda le Regioni a statuto ordinario, si può segnalare che alcune leggi o piani danno una definizione delle funzioni di certi livelli istituzionali, ad esempio le Province, che si discostano leggermente dalle definizioni fornite dalla L. 328/2000. Per l'Emilia-Romagna le Province “*partecipano* alla programmazione regionale, promuovono l'integrazione delle politiche sociali con le altre politiche settoriali, con particolare riferimento alle politiche attive del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione e della pianificazione territoriale” e “*coordi-*





nano e partecipano alla definizione dei Piani di Zona ed all'attuazione degli stessi e definiscono i Programmi provinciali". All'opposto la Puglia, nella L.R. 13/2002 sulla *"individuazione degli ambiti territoriali e disciplina per la gestione associata dei servizi socioassistenziali"* non riconosce alcun ruolo alle amministrazioni provinciali.

Un discorso a parte merita la determinazione degli ambiti territoriali: nell'ultimo anno sono state emanate molte leggi regionali di definizione degli ambiti ottimali per la gestione associata delle funzioni conferite ai Comuni, ai sensi di quanto previsto dall'art. 33 del D.Lgs. n. 267/2000. Quasi sempre è previsto che la determinazione degli ambiti debba avvenire in modo "concertato", anche se alcune Regioni, come ad esempio la Basilicata e il Veneto, hanno precisato, in modo spesso accurato, i criteri che devono essere seguiti per realizzare tale determinazione.

La Regione Emilia-Romagna, a sua volta, ha rimesso alle scelte degli stessi Comuni la fissazione degli ambiti territoriali ottimali per la gestione associata delle funzioni e, solo nel caso di inerzia degli stessi, ha previsto la possibilità che subentri la Provincia competente per territorio, sentiti in ogni caso i Sindaci dei Comuni interessati.

Anche il Piano Regionale delle Marche stabilisce che la Regione formalizzi gli ambiti territoriali che sono individuati dalle Conferenze dei Sindaci delle Aziende USL.

3. L'integrazione sociosanitaria

Dopo aver delineato le funzioni di governo dei diversi livelli istituzionali nelle politiche sociali, è interessante approfondire la funzione e i ruoli di governo in campo sociosanitario, sottolineando che l'integrazione auspicata e regolata da più interventi legislativi e programmatori è l'esito del rapporto tra i diversi livelli istituzionali e tra diverse politiche.

In particolare l'art. 3 afferma che i diversi soggetti, Enti Locali, Regioni e Stato, provvedono alla programmazione degli interventi e delle risorse del sistema integrato secondo i seguenti principi:

- a) coordinamento e integrazione con gli interventi sanitari e dell'istruzione, nonché con le politiche attive di formazione, di avviamento e di reinserimento al lavoro;
- b) concertazione e cooperazione tra i diversi livelli istituzionali, tra questi ed i soggetti di cui all'articolo 1 comma 4, "e cioè Onlus, organismi della cooperazione, delle associazioni e degli enti di promozione sociale, delle fon-

dazioni e degli enti di patronato, delle organizzazioni di volontariato, con gli enti religiosi”, che partecipano con proprie risorse alla realizzazione della rete, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale, nonché le ASL per le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria comprese nei livelli essenziali del Piano Socio Sanitario Nazionale.

Il modello di intervento che si evince dalla normativa prevede quindi, da una parte l’integrazione degli interventi, in quanto la complessità di molti bisogni richiede la capacità di erogare risposte fra loro integrate, in particolare sociosanitarie, dall’altra una responsabilità dell’intervento pubblico, come punto di incontro tra responsabilità istituzionali, gestionali, professionali e sociali, per dare risposte alla complessità dei bisogni.

Il primo Piano Sanitario Nazionale 1998-2000, il D.Lgs. 229/1999 e l’Atto di Indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie (DPCM 14.2.2001) esprimono fortemente l’esigenza e l’urgenza di promuovere l’integrazione sociosanitaria a diversi livelli:

- *istituzionale*, che si basa sulla necessità di promuovere collaborazione fra istituzioni diverse, in particolare Amministrazioni Comunali, Province, aziende sanitarie e terzo settore, che si organizzano per conseguire obiettivi comuni di programmazione sociale. Può avvalersi di un’ampia dotazione di strumenti giuridici quali innanzitutto l’accordo di programma e le convenzioni;
- *gestionale*, che si colloca a livello di struttura operativa, in modo unitario nell’ambito territoriale e in modo specifico nei diversi servizi che lo compongono, individuando configurazioni organizzative e meccanismi di coordinamento atti a garantire l’efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni;
- *operativo-funzionale*, che richiede il lavorare per progetti; la capacità di incontro nel processo operativo di più operatori e di più professionalità; la capacità di condivisione; la conoscenza e il rispetto delle altrui competenze.

Per promuovere la concertazione ai diversi livelli, vengono inoltre individuati i relativi soggetti (Regione e Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e sociosanitaria, Direttore generale dell’ASL e Conferenza dei Sindaci, Direttore del distretto e Comitato dei Sindaci di distretto) e gli atti programmatori (rispettivamente Piano Sanitario o, meglio, Sociosanitario Regionale, Piano Attuativo Locale, Programma delle Attività Territoriali-PAT) che devono produrre; viene esplicitato quando la concertazione ha carattere





consultivo (attività sanitarie) o richiede una “intesa” fra Enti Locali ed ASL (attività sociosanitarie); viene infine disciplinato un rinnovato coinvolgimento dei Comuni nella programmazione e nella valutazione dei servizi sanitari.

La legislazione e la programmazione nazionale prevedono inoltre che i Piani di Zona considerino anche le attività sociosanitarie, e che queste stesse attività siano trattate anche nella programmazione sanitaria, ricercando una reale integrazione tra Piani di Zona e PAT. Le funzioni e le attività sociosanitarie devono quindi essere programmate congiuntamente da Comuni ed ASL, con scelte concordate e coerenti espresse tanto nei Piani di Zona che nei Programmi delle attività territoriali e dei distretti sanitari. Il D.Lgs. 229/99, all’art. 3 quater, comma 3, lett.c, stabilisce, infatti, che mentre sulla programmazione delle attività sanitarie va richiesto dalle ASL il “parere” del Comitato dei Sindaci di distretto, la programmazione delle attività sociosanitarie va definita “di intesa” fra Comuni ed ASL. Tanto gli uni che le altre debbono infatti impegnare risorse di varia natura per rispondere ai bisogni che richiedono interventi di tal genere.

Si delinea così un quadro in cui attori sociali e sanitari di pari dignità sono impegnati a ricercare e negoziare accordi in una prospettiva di crescente collaborazione e integrazione delle politiche e degli interventi sociali e sanitari.

La legislazione e la programmazione sociale regionale fanno complessivamente propri questi indirizzi e a loro volta insistono sulla esigenza dell’integrazione di politiche ed azioni anche in ordine alle finalità proprie delle politiche sociali.

In tema di integrazione sociosanitaria le Regioni si sono, però, sempre mosse con obiettivi e modalità diversificate, come abbiamo evidenziato nel primo capitolo, che tuttora permangono e seguono anche le evoluzioni in atto, con particolari accentuazioni. Ci soffermiamo sui due casi che presentano situazioni polarizzate: quello toscano e quello lombardo.

Interessante è il caso della Toscana dove il Piano Sanitario Regionale 2002-2004 introduce la sperimentazione della c.d. “società della salute”, un’istituzione alla quale partecipano sia i Comuni che l’Azienda USL, nella finalità di ricoinvolgere anche il Comune nella gestione dei servizi sanitari e di integrare pienamente la gestione dei servizi sociali e sociosanitari. Il Comune non assume solo funzioni di programmazione e controllo, ma “compartecipa” ad un governo comune del territorio finalizzato ad obiettivi di salute e diviene, a tutti gli effetti, “cogestore” dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari territoriali.

Rispetto all’assetto istituzionale, al governo della società della salute partecipano quindi i diversi attori del sistema territoriale, in primo luogo ASL e Comune (la rappresentanza comunale è composta da Sindaci o loro delegati).

Altri attori del sistema sociosanitario territoriale (volontariato, terzo settore, IPAB) possono essere chiamati a partecipare alle società della salute, con modalità da definire nell'ambito delle linee di indirizzo della sperimentazione. Possono inoltre collaborare, tramite rapporti convenzionali, produttori privati presenti nell'ambito di competenza.

Le società della salute definiscono i propri ruoli, compiti, finanziamenti tramite accordi fra le ASL ed i Comuni a livello di zona - distretto, con il coordinamento e il controllo direzionale della Regione; gli accordi sono bilaterali, pur rispettando regole comuni stabilite dalla Regione.

L'organo di governo della società della salute nomina, con modalità da definire nell'ambito delle linee di indirizzo, un direttore tecnico che, nell'arco del mandato, assume il ruolo di *manager* della società e di responsabile della zona - distretto, con autonomia e responsabilità gestionale, avvalendosi, se del caso, di un organismo di direzione.

Le società della salute sono finanziate dalle ASL con la parte della quota capitaria del Fondo Sanitario, corrispondente ai servizi definiti nel loro contratto di erogazione, e dai Comuni con i fondi corrispondenti ai servizi sociali che si impegnano ad erogare. Finanziamenti da eventuali sponsor privati possono esser acquisiti, purché non si producano conflitti di interesse.

Diversa l'impostazione istituzionale dell'integrazione sociosanitaria della Regione Lombardia: il Piano lombardo, oltre ad essere l'unico propriamente sociosanitario, sebbene intervenga in maniera più incisiva sui servizi sociosanitari rispetto a quelli sociali, ha infatti una sua originalità nell'impostazione e nei contenuti in tema di governance.

Nell'ottica della progressiva devoluzione di competenze dallo Stato alle Regioni in materia sanitaria e sociale, il Piano sottolinea in primo luogo che il ruolo della Regione dovrà sempre più essere quello di regolatore del sistema e sempre meno quello di gestore e di proprietario della rete delle strutture ospedaliere pubbliche.

In quest'ottica anche le ASL dovranno assumere pienamente il ruolo di soggetti pubblici di programmazione, acquisto e controllo delle prestazioni, esternalizzando la gestione delle attività sociosanitarie, sviluppando un ruolo di garanti del cittadino.

Il ruolo della ASL dovrà consentire non solo un coinvolgimento nella programmazione delle attività e dei servizi degli Enti Locali, ma anche una loro più continua e diretta partecipazione alle decisioni in merito alle risposte ai bisogni espressi dalle comunità locali e da un loro possibile coinvolgimento nell'azienda accompagnato da una corrispondente responsabilizzazione economica.





In realtà il Piano lombardo sembra limitare il ruolo del Comune nella programmazione sociale e sociosanitaria, i cui contenuti a livello distrettuale dovrebbero essere definiti e approvati “di intesa” tra ASL e Comuni dell’ambito.

Il Piano fa, infatti, riferimento alle due reti che costituiscono il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali “auspicato per l’intero Paese dalla legge quadro nazionale”, individuandole in quella dei servizi ad elevata integrazione sociosanitaria di competenza delle ASL e in quella dei servizi sociali di completa ed esclusiva competenza progettuale e gestionale dei Comuni, la cui espressione è il Piano di Zona.

È sull’integrazione tra le due reti di servizi sociali e dei servizi ad elevata integrazione che “si gioca buona parte del rapporto tra Regione ed Enti Locali”, rinviando il compito a successivi atti che la Regione ha in parte emanato, a partire dalla delibera regionale di riparto delle risorse indistinte, che ha individuato l’ASL quale soggetto cui affluiscono tali risorse per essere poi trasmesse ai Comuni associati una volta formalizzato l’accordo di programma.

Il ruolo delle ASL emerge in modo ancora più chiaro nella Circolare n. 7 del 29/04/2002 che specifica la procedura per il raggiungimento dell’intesa tra ambito distrettuale e ASL in merito al Piano di Zona. Esso, dopo essere stato elaborato dall’ambito, va infatti presentato dai Comuni all’ASL che manifesta l’intesa con atto deliberativo, a seguito del quale viene sottoscritto e approvato l’accordo di programma ed erogati i finanziamenti all’organismo di gestione. L’ASL effettua inoltre la verifica e il monitoraggio dell’attuazione dei Piani di Zona.

Infine la Circolare regionale n. 7/2002 pone ai Comuni vincoli in merito all’utilizzo delle risorse che verranno ad essi trasferite, definendo precise modalità di finalizzazione del fondo (buoni e voucher per trasferimenti monetari e acquisto di servizi).

La Regione quindi affida all’ASL compiti che vengono a caratterizzare il rapporto di queste con i Comuni non in termini di partnership ma di sovraordinazione: accettazione, monitoraggio, controllo dei Piani di Zona.

4. La produzione dei servizi

Al momento della emanazione della legge quadro, molti osservatori hanno espresso l’opinione che la difficoltà delle materie da regolamentare e i tempi della politica difficilmente avrebbero consentito al Governo di emanare entro la fine del suo mandato gli atti di indirizzo cui la L. 328/2000 rimandava in materia di IPAB, autorizzazione al funzionamento, esternalizzazione e così via. I decreti, invece, sono stati in buona parte emanati anche se con con-

tenuti a volte non sempre definiti in modo puntuale, ed ora la responsabilità di regolamentare la delicata materia della produzione dei servizi è comunque passata alle Regioni.

La definizione delle regole per la produzione dei servizi sociali si articola secondo tre principali direttive: la regolamentazione della produzione dei servizi da parte degli enti pubblici; la regolazione delle relazioni tra enti pubblici acquirenti e privato sociale erogatore; la definizione delle regole per la produzione di servizi sociali da parte di soggetti privati.

Al momento della introduzione della L. 328/2000 gran parte dei servizi sociali erano erogati da soggetti no profit per conto degli Enti Locali e lo strumento più utilizzato per la regolazione delle relazioni reciproche era la convenzione. La legge quadro ha dato un forte impulso al dibattito sulle forme di gestione dei servizi, promuovendo, tra l'altro, l'introduzione di titoli all'acquisto di servizi accreditati, suggerendo l'adozione di nuovi assetti funzionali alla gestione dei servizi ai sensi della ex legge 142/2000, introducendo l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento per servizi e strutture residenziali, inserendo le IPAB nella programmazione complessiva territoriale. Tutti questi elementi sono tra loro strettamente collegati, poiché attraverso la loro regolamentazione si delinea il modello di welfare di riferimento e si definiscono le relazioni tra i diversi attori sociali. Con il passaggio dalla produzione diretta dei servizi da parte dell'Ente Locale al governo complessivo di un sistema di offerta che comprende una molteplicità di soggetti erogatori, del resto, l'Ente Locale deve poter contare su un'ampia gamma di soluzioni organizzative tra loro collegate ed integrate; questo significa poter contare su un sistema di regole certo e coerente predisposto a livello regionale. La difficoltà più grande, tuttavia, è definire a livello regionale il tipo di welfare che si intende promuovere, poiché da questa scelta di fondo deriveranno tutte le logiche organizzative e gestionali che la L. 328/2000 rimanda alle Regioni. Puntare sulla privatizzazione dei servizi, sulla compressione dei loro costi, comporta logiche di intervento diverse rispetto al puntare sul controllo pubblico in materia sociale, e questo sia che si affronti il tema dell'accreditamento sia che si definisca la forma giuridica delle IPAB. Non stupisce, in questo senso, il ritardo delle Regioni in materia di governo dei servizi.

Se le Regioni, dopo la introduzione della L. 328/2000, hanno prodotto pochi provvedimenti in questa materia, questo però dipende, probabilmente, anche da tre ulteriori motivi.

Il primo si riferisce alla complessità delle materie da trattare, tale da comportare una riflessione molto allargata tra gli attori sociali, con evidente allungamento dei tempi di realizzazione della normativa regionale. L'accredi-





tamento, la nuova forma giuridica ed organizzativa delle IPAB, le modalità di relazione con il privato sociale, l'introduzione dei voucher per l'acquisto dei servizi, sono tutti temi che hanno immediate e complesse ripercussioni sociali ed economiche, cosicché l'introduzione di regole nuove deve avvenire con la necessaria prudenza. La complessività delle questioni poste fa sì che solo le Regioni con una più forte tradizione in materia di servizi sociali sono riuscite sinora a definire nuovi scenari nel governo dei servizi.

Il secondo motivo è che alcune Regioni da tempo hanno regolamentato le materie in oggetto, cosicché la spinta ad una innovazione legislativa è ridotta: per la Regione Lombardia una revisione delle regole sull'autorizzazione al funzionamento non può certamente rappresentare un elemento di attenzione culturale ed organizzativa di rilievo, dato che da anni le strutture residenziali sono autorizzate attraverso una compiuta regolamentazione regionale; è vero che altre Regioni, come il Veneto, hanno nuovamente regolamentato la materia, pur avendo una solida tradizione in materia di autorizzazione al funzionamento, ma è comunque sempre necessario considerare in che misura l'assenza di nuovi provvedimenti regionali sia da ascrivere ad una regolamentazione precedente alla L. 328/2000.

Il terzo motivo è opposto: in alcune situazioni i servizi sociali stanno vivendo una fase di crescita ancora incompatibile con le modifiche organizzativo-gestionali che la riforma propone. Il problema della regolazione dei rapporti con il terzo settore è assai diverso nelle situazioni territoriali in cui esiste competizione tra attori sociali e nelle situazioni in cui il no profit praticamente non esiste e l'azione pubblica è orientata a far nascere esperienze di impresa sociale. Di conseguenza anche la urgenza delle Regioni ad intervenire in materia di esternalizzazione sarà molto diversa sul territorio nazionale.

In questa situazione è dunque difficile sia tracciare con precisione la fotografia della situazione in materia di provvedimenti regionali, sia interpretare i dati forniti dalle Regioni stesse. Possiamo però evidenziare alcuni orientamenti generali che si sono consolidati, dopo l'introduzione della legge quadro.

La prima linea di tendenza riguarda il ricorso a voucher e buoni servizio. Il problema dei titoli per l'acquisto dei servizi è assai dibattuto ed esistono alcune significative esperienze oggetto di analisi e riflessione. A titolo di esempio è interessante, anche se controversa, la politica sociale definita dalla Regione Lombardia, che con successivi provvedimenti ha coinvolto pienamente gli ambiti nella continuazione di una preesistente sperimentazione regionale in materia di buoni servizio, impegnandoli a utilizzare a tal fine il 70% del fondo indistinto loro assegnato, avviando contemporaneamente una sperimentazione di voucher sanitari domiciliari. Altrettanto interessanti sono alcune espe-

rienze di introduzione di ticket sociali riferiti a badanti o baby sitter attuate, ad esempio, in Emilia-Romagna, nelle città della Liguria e in Toscana. Queste sperimentazioni, tuttavia, non hanno ancora portato ad una regolamentazione esaustiva della materia da parte delle Regioni, il che rappresenta un limite per i Comuni che si trovano privi di punti di riferimento certi.

Altra linea di tendenza è il ricorso all'accREDITAMENTO di strutture e servizi: in questo caso è tuttavia necessario distinguere tra accREDITAMENTO di strutture, ormai pratica consolidata in alcune Regioni, e accREDITAMENTO di servizi, pratica ancora pionieristica, che incontra non poche difficoltà tecniche. È emblematico che anche le Regioni più avanzate in materia di politiche sociali, pur facendo frequentemente riferimento all'accREDITAMENTO, non abbiano ancora regolamentato tale materia.

Ulteriore indirizzo condiviso nelle diverse Regioni è l'introduzione di un sistema di tariffazione per le prestazioni sociali riferito alla situazione economica delle famiglie: in questo senso è molto vivo, negli Enti Locali, il dibattito sull'utilizzo dell'Indicatore di Situazione Economica Equivalente (ISEE) nei servizi sociali. L'idea introdotta dalla L. 328/2000 per cui l'assistenza non deve essere considerata come una serie di servizi destinati solo a fasce marginali della popolazione, ma come una serie di aiuti dedicati a tutte le famiglie che ne sentano il bisogno, ha comportato un deciso orientamento, soprattutto nei Piani sociali regionali, verso l'estensione della possibilità di accesso ai servizi anche ad utenti in grado di compartecipare al costo delle prestazioni.

Un ultimo orientamento riguarda le IPAB: la normativa nazionale offre sufficienti indirizzi per la successiva regolamentazione regionale, ma la presenza di una molteplicità di situazioni organizzative diverse, la delicatezza della materia, che coinvolge istituzioni con decenni di storia, la importanza economica del settore, hanno sino ad ora frenato le Regioni nella emanazione dei provvedimenti regolativi. È da rilevare che l'impostazione della L. 328/2000 non è stata unanimemente accolta favorevolmente da parte delle IPAB, soprattutto per alcune ambiguità di fondo che non sono state del tutto risolte: questo pone alle Regioni qualche difficoltà aggiuntiva che può spiegare i ritardi nella emanazione della normativa regionale.

Complessivamente le Regioni stentano ad adeguarsi ai principi del D.Lgs. 207/2001 che ha disciplinato la trasformazione delle IPAB in "Aziende pubbliche di servizi alla persona" o in "associazioni o fondazioni di diritto privato"

Nessuna Regione ha ancora introdotto una nuova regolazione specifica in tema di riordino delle IPAB; nella maggior parte dei casi sono state avviate riflessioni, e solo alcune Regioni, tra queste la Lombardia e il Veneto hanno provveduto ad emanare un progetto di legge in via di approvazione.





L'Emilia-Romagna ha emanato la nuova normativa sulle IPAB nell'ambito della nuova Legge regionale sui servizi sociali del marzo 2003.

In Veneto il ddl 241/2000 "Testo organico per i servizi sociali nel Veneto", ha affrontato il riordino delle IPAB rimandando a successivi provvedimenti l'attuazione concreta del nuovo ordinamento. Il pdl n. 278 "Disposizioni per la trasformazione delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza", segue l'impianto del D.Lgs. 207/2001 prevedendo che le IPAB debbano obbligatoriamente assumere la qualifica giuridica di enti morali di diritto privato o di Aziende di servizi alla persona (ASP). Nella stessa direzione, affermando cioè la libertà di scelta tra le due possibili alternative si è mossa la Regione Lombardia che il 14 novembre 2002 ha approvato il pdl "Riordino della disciplina delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza operanti in Lombardia". Diverso il modello dell'Emilia-Romagna che, discostandosi da quello veneto e lombardo, prevede la facoltà di acquisizione della personalità giuridica privata solo per quelle IPAB che abbiano già una effettiva e sostanziale natura privatistica, che siano cioè titolari dei requisiti di cui al DPCM 16/02/90.

A differenza del Veneto, che rimanda al D.P.R. 361/00, il pdl della Lombardia regola anche le procedure da attuare per la trasformazione delle vecchie IPAB, prevedendo inoltre il mantenimento dell'assetto istituzionale dell'organo amministrativo per quelle istituzioni che intendono acquistare la personalità giuridica privata. La Regione Lombardia inoltre, diversamente dall'Emilia-Romagna che dichiara di voler mantenere lo status quo normativo, disciplina compiutamente i soggetti competenti alla nomina dei Consigli di amministrazione delle ASP (due amministratori tra cui il Presidente nominati dalla Giunta Regionale, tre amministratori dal Comune e due dai fondatori o dai loro discendenti per le IPAB appartenenti alla seconda classe).

Infine il modello lombardo prevede che i controlli sulle Aziende di servizi alla persona siano esercitati dalle ASL, differenziandosi in questo modo dalla normativa del Veneto che attribuisce la funzione di vigilanza alla "struttura competente in materia di servizi sociali".

5. La promozione e la tutela

La sussidiarietà orizzontale, basata sulla responsabilizzazione e il coinvolgimento attivo di diversi soggetti del terzo settore e privati, viene valorizzata dall'art. 1 comma 6 della L. 328/2000 che afferma chiaramente come la realizzazione del sistema integrato non può prescindere dalla promozione della partecipazione attiva delle organizzazioni sindacali e di tutela degli utenti e dei cittadini.

Il ruolo che questi soggetti devono svolgere è quindi progettuale e operativo: hanno il compito di concorrere alla lettura dei bisogni sociali, di individuare le priorità, di formulare obiettivi di benessere sociale, di concorrere alla programmazione degli interventi e di verificarne il raggiungimento.

Diverse sono le disposizioni della L. 328/2000 che danno concretezza a questo principio, come ad esempio l'art. 6 che, nel novero delle funzioni dei Comuni, prevede forme di consultazione e di interventi finalizzati a garantire ai cittadini i diritti di partecipazione al controllo di qualità dei servizi sociali, e l'art. 19 che, con riferimento ai Piani di Zona, stabilisce la necessità di "responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi".

Importanti sono inoltre le disposizioni contenute nell'art. 13 della L. 328/2000 in materia di Carta dei Servizi sociali, uno strumento che svolge il duplice ruolo di sviluppare la partecipazione attiva e di tutelare i cittadini utenti.

Anche il Piano Sociale Nazionale 2001-2003 fa propri questi principi e sottolinea come il percorso di costruzione della Carta sia un'importante occasione di coinvolgimento della collettività e una "preziosa occasione di verifica, all'interno delle amministrazioni, dello stato dei servizi sociali e delle possibilità di miglioramento, dando così corpo all'affermazione secondo la quale le carte costituiscono uno strumento oltre che di tutela del cittadino, di crescita organizzativa".

Con la Carta dei Servizi l'ente erogatore rende infatti espliciti i principi a cui si ispira il processo di erogazione dei servizi da esso prodotti e identifica gli strumenti attraverso i quali i principi suddetti vengono realizzati (adozione di standard, semplificazione delle procedure, informazione degli utenti, procedure di reclamo, eccetera).

In tal senso quindi la Carta dei Servizi intende promuovere sia un'azione di tutela dei diritti dei cittadini che di responsabilizzazione degli stessi nei confronti dei servizi e di conseguenza l'aumento e la valorizzazione delle autonomie individuali e sociali.

Sino ad oggi, in assenza di indicazioni normative precise le esperienze di Carta dei Servizi nel sociale sono state rare e episodiche e si sono realizzate in singoli Comuni, in consorzi intercomunali, in qualche IPAB, in qualche cooperativa sociale in convenzione con l'Ente pubblico.

Oggi sviluppare la Carta dei Servizi è un'importante opportunità per il settore dei servizi sociali, che può così essere stimolato nel costruire miglioramenti qualitativi del proprio operato, attraverso l'assunzione di una progettualità maggiormente condivisa e professionale.

Se, infatti, gli enti erogatori si abitueranno ad esplicitare standard di qualità per il miglioramento dei servizi, questo produrrà nei singoli territori ef-



fetti benefici in direzione della qualità dell'intervento, della tutela degli utenti, e della loro partecipazione.

Complessivamente gli atti programmatori e le prime esperienze regionali non solo hanno recepito i principi della L. 328/2000 in tema di Carta dei Servizi, ma hanno spesso sopperito ad una "carezza" della legge quadro, sottolineando come sia importante che questo strumento non si limiti a regolamentare l'accesso ai servizi dei singoli utenti, ma debba favorire l'omogeneità di criteri e contenuti dei servizi nonché la relativa regolamentazione.

In Toscana il PISR 2001 ha visto la conclusione della prima sperimentazione relativa alla Carta per la Cittadinanza sociale che ha portato le prime tre zone coinvolte (Mugello, Alta Val di Cecina, Livornese) alla costruzione ognuna di una propria carta.

Il percorso metodologico della sperimentazione si è sviluppato e definito in quattro fasi operative:

- il Patto per la Cittadinanza sociale: fase in cui sono stati individuati e condivisi i principi di riferimento e la strategia per la realizzazione del welfare locale;
- il Profilo della Comunità: fase in cui si è delineata la mappa delle opportunità sociali disponibili, adottando il punto di vista di coloro che sono potenziali utilizzatori di tali opportunità;
- la Tutela e la Partecipazione: fase in cui si sono cercati i percorsi adeguati al raggiungimento della qualità dei servizi e capaci di garantire l'esigibilità dei diritti. Percorsi che hanno permesso allo stesso tempo la partecipazione dei soggetti della comunità alla progettazione e alla valutazione del sistema di servizi;
- la Carta per la Cittadinanza: fase conclusiva del progetto sperimentale nella quale è stata prevista l'adozione della carta, la sua condivisione e comunicazione e la predisposizione di programmi e di strumenti per l'aggiornamento.

Attualmente altre dodici zone sociosanitarie in Toscana stanno concludendo il percorso progettuale che porterà alla costruzione della Carta.

Il PISR 2002-2004 si pone l'obiettivo di proseguire la diffusione delle metodologie e delle esperienze della "Carta per la Cittadinanza Sociale" in tutte le zone sociosanitarie nell'arco del triennio, attraverso un sistematico coinvolgimento degli operatori degli Enti Locali, dei soggetti del terzo settore, delle parti sociali.

Anche la Regione Abruzzo ha avviato un programma di informazione sociale che prevede l'attuazione di alcune forme specifiche di comunicazione e



la realizzazione di un modello di Carta per la cittadinanza che è stato sperimentato in quattro ambiti pilota e che verrà a breve reso disponibile anche per tutti gli altri ambiti.

Se Toscana e Abruzzo hanno già avviato la sperimentazione della Carta di Cittadinanza Sociale, che ha tra i suoi strumenti operativi anche la Carta dei Servizi sociali, altri Piani regionali ne sottolineano l'importanza.

Il Piano Socio-Sanitario della Lombardia, nell'ottica di consolidare la rete degli Uffici Relazione con il Pubblico e di promuovere la Carta dei Servizi, sottolinea come l'informazione e la comunicazione rappresentino una risorsa strategica decisiva nel processo di erogazione dei servizi sociosanitari a condizione che vengano coinvolti, ai diversi livelli di elaborazione, tutti gli attori impegnati nei servizi, riconoscendo loro una duplice funzione sociale in quanto "sensori" privilegiati di bisogni e "produttori" solidali di risorse.

Così il Piano Sociale della Liguria, che dopo aver sottolineato come "il processo di costruzione delle Carte dei Servizi è di particolare rilevanza, in quanto costituisce una preziosa occasione di coinvolgimento degli operatori dei servizi, della società civile e degli organismi rappresentativi della stessa", ritiene opportuna l'adozione di una carta intercomunale per le associazioni di distretto o comunque una "Carta dei Servizi sociali di zona".

Infine, il Piano della Sicilia dà notevole importanza al processo di costruzione delle Carte dei Servizi sociali in quanto costituisce non solo una opportunità per il coinvolgimento della collettività, ma un'occasione di verifica all'interno delle amministrazioni, dello stato dei servizi sociali e delle possibilità di miglioramento.





CAPITOLO 3

79

LA PROGRAMMAZIONE

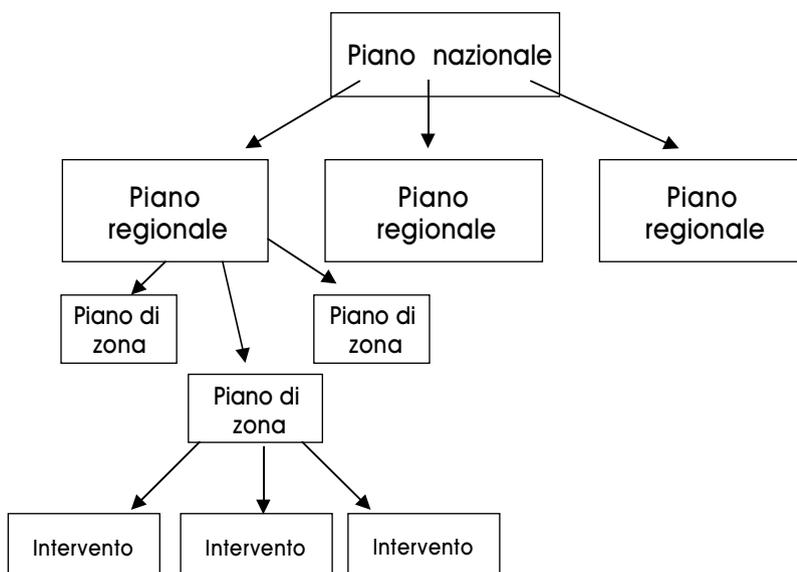


1. I Piani regionali

Il sistema programmatico previsto dalla L. 328/2000 propone una serie di strumenti “a cascata” (cfr. fig. 1) funzionali alla realizzazione capillare del sistema integrato di servizi:

- Il Piano nazionale degli interventi e servizi sociali (art. 18)
- Il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali (art. 18)
- Il Piano di Zona (art. 19).

Figura 1



La L. 328/2000 nell’art. 18 è precisa ed analitica nel definire i contenuti del Piano nazionale, mentre rispetto ai piani regionali si limita a precisare che “le Regioni, in relazione alle indicazioni del Piano nazionale e attraverso for-



me di intesa con i Comuni, adottano nell'ambito delle risorse disponibili, entro 120 giorni, il *Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali*, provvedendo in particolare all'integrazione socio sanitaria in coerenza con gli obiettivi del Piano sanitario regionale, nonché al coordinamento con le politiche dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro".

Il Piano nazionale è stato licenziato in tempi brevi a seguito dell'approvazione della L. 328/2000, tuttavia la successiva riforma del Titolo V della Costituzione, ha attribuito potestà legislativa esclusiva alle Regioni, con la connessa competenza programmatrice. Quanto al Piano nazionale, in un recente articolo, Elena Ferioli correttamente afferma che, dopo la riforma del Titolo V "...una funzione statale programmatrice potrebbe essere recuperata in relazione alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni, ma, al di fuori di questi, sembra corretto ritenere che il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali sia destinato ad essere superato dagli atti programmatori regionali" (Ferioli, "Servizi sociali e revisione della Costituzione", su *Prospettive Sociali e Sanitarie*, n. 17, 2002, pag. 3).

Le scelte regionali, in materia di programmazione ed in particolare di predisposizione e approvazione dei Piani regionali, sono state eterogenee.

La tavola 5 in appendice al capitolo presenta un quadro sinottico e sintetico dei principali orientamenti presi.

Si può notare come gli orientamenti assunti dalle Regioni possono essere raggruppati in quattro aggregati.

Piani regionali che anticipano la L. 328/2000

Alcune Regioni, già vicine (grazie ai diversi disegni di legge) agli orientamenti che poi la L. 328/2000 avrebbe assunto, hanno approvato propri piani nei mesi immediatamente precedenti alla approvazione della legge quadro, anticipatori e sostanzialmente coerenti con quanto avrebbe stabilito la norma nazionale (Basilicata, Lazio, Marche, Provincia di Bolzano, Umbria).

Piani regionali che recepiscono la L. 328/2000

Altre, nel corso del 2001 o nei primi mesi del 2002 hanno recepito le indicazioni della legge quadro realizzando propri Piani che esplicitamente si qualificano "in attuazione della L. 328/2000" (Abruzzo, Liguria, Lombardia, Sicilia, Toscana, Provincia autonoma di Trento, Valle d'Aosta); va notato che tra queste Regioni due hanno scelto di realizzare un Piano sociosanitario (Lombardia e Valle D'Aosta), mentre le rimanenti, coerentemente con il det-

tato della legge quadro, hanno approvato piani esclusivamente dedicati al sistema integrato di interventi e servizi sociali. Alla fine del 2002 anche la Sicilia si è aggiunta a questo gruppo di Regioni.

Linee guida per i Piani di Zona che recepiscono la L. 328/2000

Un terzo gruppo di Regioni ha scelto una strada più incrementale ed ha prioritariamente promosso nei territori (con il supporto di circolari e Linee Guida) la costruzione di Piani di Zona sperimentali, intendendo utilizzare anche questi apporti dal territorio per la costruzione del Piano regionale (Emilia-Romagna, Campania).

Provvedimenti iniziali

Infine un quarto gruppo di Regioni è “rimasto al palo” non avendo al momento della nostra rilevazione assunto alcun atto programmatico regionale significativo in attuazione della L. 328/2000, oppure avendo assunto atti deboli, che non hanno ancora avviato significativi e generalizzati processi programmatici a livello locale (Calabria, Friuli, Molise, Piemonte, Sardegna, Puglia).

Il quadro fin qui delineato, già prefigura alcune tendenze in atto in termini di investimento regionale sulla programmazione sociale. Il quadro si delinea in modo più chiaro considerando se e come le Regioni hanno promosso e incentivato i processi di costruzione dei Piani di Zona.

2. I Piani di Zona

Il Piano di Zona rappresenta lo strumento principe di programmazione delle politiche sociali territoriali previsto dalla L.328/2000.

La normativa al proposito prevede che:

- sulla base delle indicazioni di Piano nazionale e regionale i Comuni provvedano, a loro volta, a definire il Piano di Zona;
- il Piano di Zona venga adottato attraverso Accordo di programma (L. 142/1990 art.27) al quale partecipano soggetti pubblici e privati che concorrono, anche con proprie risorse, alla realizzazione del sistema integrato;
- il Piano di Zona venga approvato dai Comuni associati che fanno parte di un determinato “ambito territoriale per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete”;





- l'ambito sia determinato dalla Regione e sia preferibilmente coincidente con il distretto sanitario.

La L. 328/2000 inoltre specifica che il Piano di Zona è volto a:

- favorire la creazione di una rete di servizi e interventi flessibili, stimolando le risorse della comunità locale;
 - qualificare la spesa attivando anche risorse locali;
 - ripartire la spesa tra i soggetti firmatari;
 - prevedere formazione, aggiornamento e progetti di sviluppo dei servizi.
- Inoltre il Piano di Zona per progettare il sistema integrato deve individuare:
- obiettivi, priorità, strumenti e mezzi;
 - organizzazione dei servizi, risorse e requisiti di qualità;
 - rilevazione dei dati nell'ambito del sistema informativo;
 - modalità per garantire integrazione fra servizi e prestazioni;
 - coordinamento con organi statali periferici (amministrazione penitenziaria e della giustizia);
 - collaborazione fra servizi territoriali, soggetti che operano nell'ambito della solidarietà sociale e comunità locale;
 - forme di concertazione con l'ASL e con gli enti no profit erogatori di servizi ed interventi sociali.

Per la L. 328/2000 il Piano di Zona è dunque lo strumento principe di programmazione e la sua realizzazione introduce almeno quattro significativi cambiamenti nella tradizionale prassi di programmazione delle politiche sociali:

- si integrano gli interventi e le politiche sociali, mettendo insieme tradizioni programmatiche e fonti di finanziamento finora considerate in modo separato ed autonomo (i fondi ex L. 285/1997 per l'infanzia e l'adolescenza, i fondi ex L. 45/1999 per la lotta alle tossicodipendenze, il Fondo Nazionale politiche sociali, ecc.);
- si consolida il passaggio dalla programmazione da una prospettiva di government (funzione di governo esclusiva del soggetto pubblico) ad una prospettiva di governance (attività di governo svolta attraverso la mobilitazione e il coordinamento di una serie di soggetti pubblici, di privato sociale, della società civile);
- si programma ad un nuovo livello: l'ambito territoriale, superando l'im-passe storica delle politiche sociali del nostro Paese legata al frazionamento comunale;
- si programma in modo congiunto anche con l'ASL, non nella logica della delega ma in quella dell'integrazione operativa a livello territoriale, co-

me già previsto anche dal DLgs. 229/1999 e del conseguente Atto di Indirizzo e coordinamento.

Se per queste ragioni possiamo considerare il Piano di Zona come uno degli elementi cardine della riforma, la sua realizzazione rappresenta allora uno degli indicatori principali che evidenziano quale è stato l'impatto della L. 328/2000 sulle politiche programmatiche delle diverse Regioni in campo sociale.

Al momento della nostra rilevazione le Regioni, rispetto alla predisposizione dei Piani di Zona, stanno procedendo a velocità diverse: da chi ha anticipato la L. 328/2000 con una propria normativa sui Piani di Zona e sta passando alla loro nuova edizione per il secondo triennio, a chi si è attivato tempestivamente dopo l'approvazione della legge quadro, ponendo scadenze precise agli ambiti, ma sostenendoli anche con accompagnamento e Linee Guida intesi a favorire i processi di costruzione dei piani, a chi ha finora ignorato le indicazioni della legge quadro e non ha ancora, a tutt'oggi, effettuato alcun passo significativo in questa direzione.

Da un'analisi della documentazione regionale emerge una prima articolazione fra gli "stili" adottati dalle diverse Regioni, costruita considerando sostanzialmente due dimensioni analitiche: la velocità con la quale le Regioni si sono attivate per la realizzazione dei Piani di Zona e la accuratezza (rilevata dai documenti) nello svolgere una funzione di accompagnamento dei territori per metterli nelle migliori condizioni per avviare un processo "prototipo" e, per certi versi, "rivoluzionario" rispetto alle precedenti prassi di programmazione delle politiche sociali.

Si evidenziano a livello regionale quattro diverse "intensità" nella realizzazione dei Piani di Zona.

Ad un primo livello, di "alta intensità", incontriamo quelle Regioni che hanno anticipato la realizzazione dei Piani di Zona e la legge quadro (Abruzzo, Toscana, Umbria), avendo già ampiamente concluso una prima tornata di Piani di Zona e avviandosi verso una seconda edizione di tali strumenti programmatici.

Seguono, ad un livello di "discreta intensità", Regioni che, dopo l'approvazione della L. 328/2000, hanno adottato tempestivamente le indicazioni della riforma, le hanno integrate con proprie linee di indirizzo e hanno già approvato i primi Piani di Zona (Emilia-Romagna, Campania, Liguria).

Ad un terzo livello di "limitata intensità" si incontrano le Regioni che dichiarano attenzione alla realizzazione dei Piani di Zona attraverso una pro-





duzione di indirizzi per gli ambiti, ma nelle quali il processo di realizzazione è più lento (Lombardia, Marche, Lazio, Sicilia) e meno “accompagnato”.

Ad un successivo livello sono accorpate le Regioni che, fino ad oggi, anche se in alcuni atti dichiarano formalmente di adottare quanto suggerito dalla L. 328/2000 in materia di Piani di Zona, non hanno ancora attivato alcun processo per la predisposizione dei Piani di Zona, oppure previsto per questo chiare scadenze (Piemonte, Puglia), o ancora hanno finora sostanzialmente ignorato quanto indicato dalla L. 328/2000 in materia di Piani di Zona (Sardegna, Calabria, Valle D’Aosta, Molise, Province autonome di Trento e Bolzano).

A partire da questa prima valutazione abbiamo approfondito ulteriormente la nostra analisi sulle Regioni comprese nei primi tre aggregati, quelle cioè maggiormente attive nel processo di realizzazione dei Piani di Zona, utilizzando, oltre che l’analisi documentale, anche le interviste effettuate ai referenti regionali.

Abbiamo concentrato l’attenzione sui ruoli programmatori: quello che la Regione si è attribuita nel governo del processo di promozione e costruzione dei Piani di Zona, e quelli che ha attribuito ad enti intermedi (Province, Aziende Sanitarie), ambiti e Comuni.

Si sono così potute evidenziare scelte strategiche sul governo della programmazione diverse, che ora illustriamo.

Alcune Regioni hanno assunto nei confronti degli ambiti una funzione di *service*, di stimolo e promozione alla realizzazione dei Piani di Zona esercitando controlli e verifiche funzionali alla logica di accompagnamento di una esperienza sperimentale nell’ottica del “costruire correggendo” (Emilia-Romagna, Umbria, Liguria, Campania). Talune di queste Regioni hanno previsto forme di coinvolgimento degli enti intermedi (Province, ASL) in una prospettiva di accompagnamento e supporto dei neonati ambiti, funzionale a sostenerli in un processo nuovo e, per molti, tutto da costruire. Altre hanno attivato tale funzione utilizzando modalità e strumenti diversi.

Altre Regioni hanno assunto nei confronti degli ambiti una funzione più prescrittiva, di indirizzo, indicando alcuni criteri e contenuti da inserire nei Piani di Zona, ed esercitando controlli e verifiche per presidiare l’omogeneità delle scelte territoriali in coerenza con gli indirizzi regionali. Il ruolo degli enti intermedi in tal caso o non è contemplato, oppure assume una funzione più ispettiva e di controllo che non di partnership finalizzata a promuovere e a condividere un’ottica progettuale e strategica a livello di ambito (Lombardia, Basilicata, Abruzzo, tra le altre Regioni).

Emblematico del primo gruppo di Regioni può essere il caso campano. In questa Regione il processo di costruzione dei Piani di Zona è stato tracciato, a livello regionale, con una circolare comprensiva di indirizzi e Linee Guida per facilitare i processi di programmazione locale. Il processo è stato poi accompagnato da funzionari e agenti preparati dal Formez e con specifiche attività di formazione; una valutazione di adeguatezza dei Piani presentati ha consentito di restituire ai territori indicazioni per correggere le prime stesure e inserire integrazioni migliorative. Infine si sta procedendo ad una valutazione dei processi attuativi per trarre indicazioni per le future tappe di programmazione regionale e locale.

Emblematico del secondo gruppo di Regioni è invece il caso lombardo. In questa realtà il processo è stato avviato attraverso una circolare che presenta indirizzi prescrittivi specifici e originali rispetto alla L. 328/2000, (quale per esempio la richiama di destinare, in linea tendenziale nel triennio il 70% del fondo a interventi attraverso assegni di cura e voucher). Nella stessa circolare è prevista l'attribuzione all'ASL di un ruolo di controllo rispetto all'osservanza delle prescrizioni regionali.

In effetti, al di là del caso specifico, l'ASL è l'attore che maggiormente ha giocato ruoli diversi a seconda dello stile di governo adottato dalle Regioni:

- partner alla pari nel primo modello, cioè attore con una presenza autorevole al tavolo di progettazione partecipata dei Piani di Zona per quanto concerne i servizi socio sanitari integrati;
- controllore nel secondo modello, con funzione di accertamento dei requisiti suggeriti dalla Regione e pertanto, di fatto, con funzione di braccio operativo della Regione a livello locale.

L'autonomia degli ambiti risulta inversamente proporzionale al potere di controllo attribuito all'ASL.

Mentre nel primo gruppo di Regioni le aggregazioni di Comuni si sentono probabilmente autonome nell'esercitare la funzione di programmazione (coerente con la L. 328/2000), nel secondo gruppo si sentono più vincolati e limitati nelle proprie scelte. Ne discende anche il rischio che la costruzione del Piano di Zona divenga una arena per una "lotta di potere" fra istituzioni. Nel citato caso lombardo per esempio sono state frequenti, nella fase di costruzione dei piani, prese di posizione di Comuni e loro rappresentanze (ANCI e altre associazioni di Comuni) di protesta nei confronti delle scelte prescrittive della Regione. Non sono mancati anche dissidi e incomprensioni fra l'ASL e ambiti che la percepivano non come partner ma come controllore del rispetto delle prescrizioni regionali. Tali dissidi hanno spesso minato la co-



struzione di partnership che consentissero negoziazioni, centrate sulla costruzione del miglior sistema di servizi possibile per il territorio in esame.

Ultima interessante dimensione da considerare, limitatamente alla serie di Regioni più attive nella promozione dei Piano di Zona, è la dimensione partecipativa, in termini di sussidiarietà orizzontale che il processo programmatico ha assunto.

88

La L. 328/2000 in vari passi promuove la ricerca di forme di governance nella costruzione dei Piani di Zona. In particolare l'art. 9 (Piani di Zona) specifica che all'accordo di programma "... partecipano i soggetti pubblici nonché i soggetti di cui all'art 1 comma 4 e all'art 10" (terzo settore e IPAB).

Traspare fra le Regioni, anche in questo caso, una certa disomogeneità di scelte che è collocabile su di un continuum che va da Regioni particolarmente sensibili nel promuovere questa dimensione partecipativa ad altre che questa dimensione non la negano, ma neppure la sottolineano. In termini generali va comunque precisato che prevale una tendenza alla promozione della partecipazione del terzo e del "quarto settore", in una logica di governance del sistema integrato.

In conclusione appare utile sottolineare che lo stile adottato dalle Regioni che hanno già investito nella costruzione dei Piani di Zona emerge come elemento di grande interesse. Tale stile infatti caratterizza l'investimento delle Regioni verso un processo di riforma del sistema programmatico che presenta elementi di grande cambiamento rispetto alla prassi preesistente.

L'analisi ha anche consentito di sottolineare che non è sufficiente proporre qualsivoglia documento che si chiami "Piano di Zona", per essere coerenti con la legge quadro, occorre anche attenzione e sensibilità verso alcuni precisi requisiti così sintetizzabili:

- l'autonomia degli ambiti,
- la promozione della partecipazione,
- l'integrazione della rete dei servizi e delle risorse,
- la costruzione di partnership "alla pari", dove cioè non vi siano soggetti prevaricanti, con poteri di veto.

Laddove tali requisiti sono stati rispettati il Piano di Zona è divenuto una occasione per veicolare una impostazione nel governo delle politiche sociali orientata alla sussidiarietà sia verticale che orizzontale, nella logica di fornire autonomia e "empowerment" ai territori, con una funzione regionale di indirizzo, stimolo, accompagnamento e promozione del miglioramento continuo.

Laddove invece tali requisiti vengono a mancare è probabile che si assisterà, nei prossimi mesi ed anni, ad una progressiva svalutazione delle po-

tenzialità dei territori. In questo quadro il rischio principale è che un esercizio della funzione regionale di governo orientata alla prescrittività e alla introduzione di vincoli releghi gli ambiti ad un ruolo più esecutivo e meno programmatico, mettendo a rischio la scommessa della L. 328/2000 di costruire comunità locali che progressivamente divengano soggetti attivi nella programmazione di politiche sociali adeguate ai bisogni locali.

È infatti proprio nella costruzione di una funzione di pianificazione diffusa a livello di comunità locale che si gioca buona parte del successo della riforma. Per fare reale progettazione partecipata, a livello locale, attraverso lo strumento del Piano di Zona, è necessario infatti costruire legami e sviluppare un costante dialogo tra i diversi soggetti, che crei progressivamente relazioni significative tali da poter via via divenire forme efficaci e durevoli di partecipazione. Come infatti afferma P. David: “(...) l’approccio di comunità si basa su di un’esigenza oggi molto sentita, rappresentata dal riavvicinare i cittadini alla gestione della cosa pubblica a fianco dell’azione amministrativa; in questo senso, il campo delle politiche sociali, per la sua specificità relazionale, può rappresentare un valido terreno di sperimentazione di tecniche di programmazione maggiormente capaci di stabilire connessioni significative tra comunità e istituzioni” (David, “Il ruolo del sociologo nella programmazione territoriale di zona”, in attesa di pubblicazione su *Prospettive Sociali e Sanitarie*).

L’ambito territoriale, che ha la delicata funzione di regia di tale processo, ha la necessità di avere un interlocutore regionale incentivante, che lasci ad esso autonomia e che allo stesso tempo lo supporti e accompagni verso un nuovo approccio di programmazione territoriale. Si tratta infatti di un nuovo approccio che richiede, obbligatoriamente, una nuova metodologia di lavoro rispetto alla quale vanno costruite precise e specifiche competenze. In questa direzione vanno positivamente valutate le scelte di quelle Regioni che si pongono in un’ottica di valorizzazione e di incentivazione di questa funzione programmatica a livello locale, quali ad es. la Regione Umbria e la Regione Marche che hanno previsto di sostenere l’attuazione dei Piani di Zona, con specifiche figure di promotori sociali o coordinatori della rete dei servizi dell’ambito, o quelle che investono nella costruzione e nel consolidamento dell’Ufficio di Piano, come la Regione Campania e la Regione Emilia-Romagna. Si tratta di funzioni e figure che hanno un ruolo di regia dei Piani, e che danno risorse e valore al neonato livello programmatico di zona.



Tavola 5
La programmazione sociale regionale

Regioni	Anticipatorie L. 328/2000	Recepimento previsto dalla L. 328/2000	Indicazioni per i Piani di Zona	Rimaste al palo
90 Abruzzo		DGR 69-8/2002 "Piano Sociale Regionale 2002/2004"		
Basilicata	DCR 1280/99 "Piano Regionale socio-assistenziale 2000/2002"			
Calabria				DGR 212/2000 "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
Campania			DGR 1826/2001 "Linee di programmazione regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali"	
Emilia Romagna			DGR 2621/2001 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato d'interventi e servizi sociali"	
Friuli Venezia G.				DGR 1891/2002 "Programma per la prima attuazione della L. 328/2000"
Lazio	DCR 591/1999 "Piano socio-assistenziale 1999/2001"			
Liguria		DCR 65/2001 "Piano triennale dei servizi sociali 2002/2004"		

Regioni	Anticipatorie L. 328/2000	Recepimento previsto dalla L. 328/2000	Indicazioni per i Piani di Zona	Rimaste al palo
Lombardia		DGR VII/0462/ 2002 "Piano socio-sanita- rio regionale per il triennio 2002/2004"		
Marche	DCR 306/2000 "Piano Regionale per un sistema in- tegrato di inter- venti e servizi so- ciali 2000/2002"			
Molise				Bozza I Piano So- ciale
Piemonte				DDL n. 407/2001 "Norme per la rea- lizzazione del siste- ma regionale inte- grato di interventi e servizi sociali"
Puglia				L.R. 13/2002 "Indi- viduazione degli ambiti territoriali e disciplina per la gestione associata dei servizi socio- assistenziali"
Sardegna			Bozza di delibera "Adeguamento L.R. 4/88 e predisposizio- ne del Piano regio- nale socio-assisten- ziale 2003-2005 alla luce delle indicazio- ni della L. 328/2000 e del PSN"	
Sicilia		DGR luglio 2002 "Verso il piano re- golatore sociale della Regione Sici- liana"		





Regioni	Anticipatorie L. 328/2000	Recepimento previsto dalla L. 328/2000	Indicazioni per i Piani di Zona	Rimaste al palo
Toscana		DCR 118/2001 "Piano integrato sociale regionale per il 2001"(transi- torio) DCR 122/2002 "Piano integrato sociale regionale 2002-2004"		
Bolzano	DGP 5513/1999 "Piano Sociale Pro- vinciale 2000/02			
Trento		Piano Sociale e as- sistenziale 2002- 2003		
Umbria	DCR 759/1999 "Piano sociale Re- gionale 2000/2002			
Valle d'Aosta		L.R. 18/2001 "Piano Socio- sanitario re- gionale 2002/2004"		
Veneto				DDL 3/2002 "Testo organico per le politiche so- ciali"



CAPITOLO 4

93

GESTIONE E RETI DI SERVIZI



1. Le forme di gestione unitaria dei servizi

Il quadro regionale in tema di gestione e rete dei servizi socio-assistenziali mostra di aver risentito in maniera differenziata della regolazione promossa con la L. 328/2000. In particolare la normativa regionale relativa alle modalità di gestione dei servizi è stata fino ad ora limitatamente interessata dai mutamenti operati con la legge quadro, mentre un impatto ben più profondo di tale legge si è avuto sotto il profilo della rete e delle caratteristiche essenziali del sistema dei servizi.

All'interno della L. 328/2000 e dei relativi decreti attuativi sono contenuti, fra le numerose tematiche, anche alcuni significativi riferimenti alle modalità attraverso cui gli enti pubblici debbono gestire i servizi ed in particolare i rapporti con i diversi soggetti, pubblici e privati, che erogano direttamente tali interventi. Accanto ad alcune rilevanti indicazioni inserite sia nel primo articolo della legge, in particolare ai commi 4 e 5, relativi agli attori in grado di partecipare al sistema di gestione dei servizi, che in quelli relativi alle funzioni del Comune, della Provincia, della Regione e dello Stato (artt. 6-9), vi sono altri articoli rilevanti sotto tale profilo.

In particolare l'articolo 5 è dedicato al terzo settore ed una sua parte concerne i criteri di affidamento dei servizi a tale attore. Il contenuto di tale articolo è stato disciplinato in maniera anche più puntuale con un successivo decreto, che, fra gli altri aspetti, stabilisce il divieto di impiego di forme di selezione dei fornitori basate su gare "al massimo ribasso", a vantaggio invece di procedure in grado di valutare la capacità progettuale e le caratteristiche strutturali e qualitative delle organizzazioni.

L'articolo 10 è invece dedicato alle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB). Anche in questo caso tale articolo è stato accompagnato da un decreto legislativo, il n. 2074 del 2001: con questi testi si prevedono una serie di principi e criteri relativi alle caratteristiche di tale istituzione, quali

la possibile trasformazione della natura giuridica dell'organizzazione e dei rapporti di lavoro interni ad essa.

L'articolo 11 si focalizza sulle modalità e sulle finalità di autorizzazione e di accreditamento dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale. Ugualmente la normativa contenuta nella L. 328/2000 ha previsto un ulteriore testo, che è stato poi emanato nel 2001 (il DM n. 308). In questo caso, oltre a ripartire i compiti e le funzioni fra Comuni e Regioni, la normativa fissa i requisiti per poter accedere all'autorizzazione al funzionamento e offre alcune linee di riferimento di massima sull'accreditamento.

L'articolo 17 infine riguarda i titoli per l'acquisto dei servizi, i cosiddetti voucher, che potrebbero rappresentare in futuro una modalità innovativa per coniugare scelta da parte del beneficiario dell'intervento e regolazione pubblica.

Se quindi il tessuto normativo scaturito dalla L. 328/2000 e dai relativi decreti attuativi è ricco di spunti e di indicazioni in merito alla gestione dei servizi, le Regioni, tranne alcune eccezioni relative a singoli aspetti, hanno recepito in maniera molto limitata tale normativa innovativa.

Il DM 308/2001 relativo all'autorizzazione di strutture residenziali e semi-residenziali non ha dato luogo nella maggior parte delle Regioni ad alcun atto normativo e programmatico specifico. Va comunque sottolineato come in alcuni contesti siano in corso, ed in certi casi in fase avanzata, i lavori di tavoli e commissioni volti a realizzare una regolazione in tal senso. In particolare sono due le Regioni, Abruzzo e Liguria, che hanno già avviato e realizzato disposizioni in merito a questa tematica, mentre alcune altre si sono attivate tramite gruppi di lavoro per normare la tematica delle autorizzazioni secondo le indicazioni fornite dal DM 308/2001, fra cui la Campania, il Lazio, le Marche, l'Umbria, il Veneto e la Provincia di Bolzano. Nelle restanti Regioni non si sono avute né normative specifiche né sono stati approntati tavoli su tale tematica.

Una attenzione anche più limitata ha suscitato la tematica dell'accreditamento, legata a quella precedente dell'autorizzazione. Sotto questo profilo sono poche le Regioni che hanno iniziato a discutere di normative a seguito della L. 328/2000 e dei relativi atti. In particolare si tratta dell'Emilia-Romagna, delle Marche, dell'Abruzzo, dell'Umbria, delle Province di Trento e di Bolzano, dove sono iniziati o stanno per giungere a compimento percorsi regolativi in tale senso.

Il DPCM sul terzo settore ed i criteri di esternalizzazione ed affidamento dei servizi a tale attore hanno anche essi avuto un seguito abbastanza limitato. In particolare sono state quattro le Regioni che hanno già emanato recentemente atti in questa direzione, la Toscana, la Campania, la Liguria ed il Mo-



lise, mentre in altri contesti, come l'Emilia-Romagna ed il Lazio, testi normativi sono in fase di elaborazione.

La possibile introduzione di voucher e di titoli per l'acquisto di servizi, previsti dall'articolo 17 della L. 328/2000, ha anche essa per ora avuto uno scarso seguito a livello regionale, visto che solo la Liguria si è attivata, con una sperimentazione sull'assegno servizi, mentre tali strumenti sono in fase di elaborazione in Veneto e nelle Province di Trento e Bolzano.

Il D.Lgs. 2074/2001 sulle IPAB è infine, fra le disposizioni considerate, quello che meno ha avuto seguito nella normativa regionale degli ultimi due anni, assieme alla tematica dei titoli di acquisto. Nessuna Regione ha per ora introdotto una nuova regolazione specifica su questa materia. Alcuni contesti, come la Basilicata, la Campania, l'Emilia-Romagna, il Lazio, la Liguria, l'Umbria, la Puglia ed il Veneto, sono comunque in una fase di realizzazione di un testo mirato a questo tipo di istituzione.

Complessivamente poco più della metà delle Regioni italiane è stata interessata dal recepimento di alcune delle normative appena prese in considerazione, mentre appunto le rimanenti non hanno per ora introdotto particolari innovazioni nel proprio ordinamento a seguito della L. 328/2000.

A seconda delle tematiche tendono a variare le Regioni che si sono attivate. Sicuramente alcune fra queste mostrano però un alto grado di produzione normativa di recepimento della legislazione nazionale. Si tratta in particolare della Campania, del Lazio, dell'Umbria, delle Province di Trento e di Bolzano.

Le motivazioni alla base di tale scarso recepimento della normativa, prevista dalla legge quadro, relativa alla gestione dei servizi vanno ricercate in due direzioni, che in buona parte si sovrappongono alla più generale analisi che si può compiere sull'impatto di tale legge sui sistemi regionali dei servizi sociali.

Alcune Regioni non hanno recepito la normativa in questione per la semplice ragione di aver già adottato durante gli anni Novanta, ed in particolare nella loro seconda parte, indirizzi e principi contenuti nella legge e nei suoi decreti. La L. 328/2000 rappresenta infatti sia un punto di partenza e di innovazione che di arrivo, nel senso che le norme contenute in essa sono il risultato di una elaborazione che si è andata sviluppando alla fine degli anni Novanta a partire da molte delle esperienze più avanzate nei vari territori italiani. Pertanto numerosi suoi articoli ed indicazioni non rappresentano altro che una rielaborazione ed una codifica di innovazioni regionali o locali nelle modalità di gestione da estendere su tutto il territorio nazionale.

Tali riflessioni e situazioni si applicano bene anche al campo specifico della regolazione della gestione dei servizi. Per quello che riguarda ad esempio





le modalità di affidamento dei servizi al terzo settore, numerose Regioni, già a partire dalla seconda metà degli anni Novanta, avevano previsto il superamento delle gare al “massimo ribasso”, a favore di forme di selezione basate sull’“offerta economicamente più vantaggiosa”, all’interno delle normative regionali di recepimento della legge 381/1991 sulla cooperazione sociale. Ugualmente vi sono già molte realtà in cui i testi relativi alle modalità di autorizzazione al funzionamento, spesso emanati nella seconda parte degli anni ’80, sono stati rivisti e aggiornati negli ultimi anni.

Naturalmente non tutte le Regioni si sono trovate in questa situazione. La L. 328/2000 ha rappresentato anche un tentativo di diffusione delle innovazioni in territori in cui negli ultimi anni le modalità di gestione non erano particolarmente mutate e non erano state spesso in grado di rispondere ai cambiamenti nei bisogni.

Se quindi si tiene presente la differente capacità innovativa e propositiva delle varie Regioni italiane, così come la loro adozione limitata della normativa proveniente dalla L. 328/2000, possiamo raggruppare le Regioni italiane all’interno di una tipologia con tre profili:

- a) le Regioni promotrici di innovazione – si tratta di quelle realtà che hanno potuto fare in buona parte a meno di recepire nell’ultimo biennio la normativa nazionale proprio perché ne sono state fra le promotrici, e quindi avevano già presenti nei propri ordinamenti i principi e le modalità di gestione dei servizi previsti nella legge quadro; sono in genere Regioni collocate nel Centro-Nord del Paese;
- b) le Regioni recettrici di innovazione – si tratta di quelle realtà che hanno avuto più difficoltà ad innovare negli anni precedenti la legislazione in oggetto, ma che si sono mostrate pronte o si stanno attivando attualmente per recepire nei propri ordinamenti le indicazioni contenute nella L. 328/2000 e nei relativi decreti; sono alcune delle Regioni indicate in precedenza, fra cui ad esempio la Campania;
- c) le Regioni passive – si tratta infine di quelle realtà che fino ad ora non si sono caratterizzate né per una carica propulsiva particolare né per una capacità o una volontà di recepimento in tempi rapidi delle riforme promosse dal livello nazionale; quasi tutte le Regioni del Sud Italia, ma non solo, possono annoverarsi per la scarsa presenza di una recente normativa regionale, sia di recepimento che di produzione propria, sul tema della gestione dei servizi.

Tale tipologia ha un valore solamente indicativo per orientare una prima differenziazione fra i sentieri seguiti dai vari contesti territoriali ed è in parte

più applicabile a livello di singola dimensione della gestione dei servizi (autorizzazione, accreditamento, etc.), che a livello complessivo: se si analizzano ad esempio le Regioni che sono state nominate nelle pagine precedenti in merito alle varie dimensioni, si nota appunto una parziale differenziazione a seconda della tematica.

Accanto a ragioni legate al differente grado di innovazione e di capacità di recepimento regionale, un secondo fattore che spiega la scarsa adozione, tramite testi normativi specifici, della normativa nazionale è secondo alcune Regioni la limitata chiarezza di alcuni aspetti della legge menzionata. In particolare la normativa sull'accREDITamento, così come quella sulle IPAB, vengono valutate come innovative in linea generale ma dagli scarsi contenuti sul piano poi dell'operatività. Come è stato ad esempio indicato da una delle Regioni: "in questo momento il recepimento del decreto sulle IPAB avrebbe un effetto molto limitato a livello regionale".

In conclusione, quindi, ragioni di tipo differente sembrano spiegare il perché solo la metà circa delle Regioni italiane abbia recepito, e spesso solo parzialmente, le normative nazionali in tema di gestione dei servizi.

Vanno segnalate le esperienze in corso di svolgimento in Regioni quali la Toscana, la Basilicata, l'Abruzzo, la Campania, dove diversi atti di indirizzo regionali e documenti di approfondimento hanno richiamato, sia pure con differenti esiti in termini di recepimento da parte del territorio, i diversi livelli della gestione unitaria dei servizi sui quali i Comuni e tutti gli attori principali di un ambito territoriale devono lavorare.

Infatti è già abbastanza diffusa la consapevolezza che, perché la gestione unitaria della rete dei servizi di un ambito territoriale possa trovare effettiva realizzazione, oltre l'assetto giuridico-istituzionale definito dagli organi competenti, è necessario assumere decisioni in merito alla organizzazione dell'ambito territoriale e alle funzioni e responsabilità assegnate a ciascun soggetto individuato.

La gestione unitaria di una rete di servizi richiede, peraltro, particolare attenzione alla gestione delle risorse finanziarie affidata ad un solo soggetto responsabile, che deve puntare, piuttosto che a ripartire le risorse stesse tra i Comuni della zona o dell'ambito sociale, ad estendere gradualmente:

- la percentuale di risorse del Piano di Zona che vengono gestite in forma unitaria, per cui un solo Ente realizza un certo servizio per tutto il territorio, potendo eventualmente distribuire le competenze per servizi diversi ad enti diversi, laddove non sia individuato un solo Ente gestore in capo a cui sono collocate anche tutte le responsabilità del livello operativo;





- la quota di risorse che ciascun Comune destina alla spesa sociale e che, salvo quelle conferite al Piano di Zona, restano in capo ai singoli Comuni, quasi sempre per realizzare servizi poco coordinati con gli stessi di altri Comuni e poco coordinati con gli stessi servizi previsti nel Piano di Zona.

L'obiettivo ultimo, che viene evidentemente qui enunciato come punto di arrivo di un percorso che i sistemi di welfare regionali hanno appena intrapreso, è quello di arrivare a considerare il Piano Sociale di Zona come l'unico vero bilancio preventivo della spesa sociale di un intero ambito, in cui tutti gli interventi siano tra loro coordinati e gestiti in forma unitaria, senza che questo rappresenti una minaccia per l'autonomia e la capacità di governo di un territorio da parte del singolo Ente Locale.

Infine un breve cenno deve essere rivolto alla necessità che gli Enti Locali, avendo deciso di assumere una certa modalità per la gestione unitaria dei servizi, tutti o parte, previsti nel Piano di Zona, si dotino di criteri omogenei per disciplinare l'organizzazione e l'erogazione dei servizi (livello della regolamentazione), considerando quindi:

- gli aspetti di qualità dei servizi erogati (carte dei servizi)
- gli aspetti di qualità delle strutture in cui i servizi vengono erogati e dei soggetti (criteri di accreditamento)
- le modalità per garantire la partecipazione dei cittadini alla rete dei servizi (carte di cittadinanza sociale)
- la dotazione di servizi minimi in tutti i territori dell'ambito sociale (livelli essenziali di assistenza)
- le regole per l'accesso alle prestazioni da parte di tutti i cittadini (regolamento unico per l'accesso alle prestazioni)
- le caratteristiche degli specifici servizi erogati in tutto l'ambito sociale (regolamenti per i singoli servizi, es.: ADI, servizio sociale, trasporto sociale, ecc..)
- il sistema delle informazioni da utilizzare a supporto delle funzioni di programmazione e di gestione della rete dei servizi (sistema informativo sociale).

La constatazione che in molte realtà territoriali, appartenenti alle Regioni che hanno cercato di investire su diversi livelli della gestione unitaria, si vanno affermando esperienze di gestioni unitarie – il Consorzio dei Comuni dell'ambito di Lioni in Campania, la Città Territorio della Val Vibrata in Abruzzo, diverse esperienze di istituzioni comunali in Abruzzo e Toscana, forme articolate di delega all'ASL e gestioni comunali in Toscana – diverse tra loro

e con risultati soddisfacenti in termini di fattibilità del percorso e di efficacia ed efficienza delle attività svolte in forma associata può essere considerata una prova della forte volontà che le stesse Regioni e molti Enti Locali hanno di recepire i principi fondanti della legge di riforma del welfare locale, declinandoli rispetto alle specifiche esigenze, comunque sempre nella direzione di promuovere cambiamento organizzativo, innovazione degli assetti gestionali e consolidamento di un sistema di qualità sociale.

Si segnala, infine, la Liguria che ha perseguito l'adozione di un regolamento intercomunale per il rafforzamento delle modalità associative per la gestione dei servizi all'interno di una Zona, puntando in particolare sulla articolazione distrettuale, interna alle Zone, mediante la individuazione di funzioni specifiche attribuite ai distretti sociali e, quindi, di attività (quali ad esempio l'organizzazione dello Sportello di Cittadinanza Sociale) che i Comuni, soprattutto quelli di piccole dimensioni, devono impegnarsi ad attuare proprio in forma associata.



2. L'articolazione della rete dei servizi e i livelli essenziali di assistenza (LIVEAS)

Uno degli elementi maggiormente qualificanti ed innovativi della L. 328/2000 è rappresentato dalle disposizioni relative alla rete dei servizi ed in particolare a quelli che vengono definiti nel testo normativo i “livelli essenziali”. L'articolo 22, dal titolo “definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, è interamente dedicato a tale tematica.

Le dimensioni fondamentali di tale sistema prese in considerazione in questo articolo della legge sono due.

Si fa innanzitutto riferimento ad un “livello essenziale” delle prestazioni erogabili, che debbono essere presenti ugualmente su tutti i territori, rispetto agli interventi relativi a: misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito; misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti; interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza; misure di sostegno delle responsabilità familiari per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare; misure di sostegno alle donne in difficoltà; interventi per l'integrazione delle donne disabili; interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio e per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semi-residenziali; prestazioni di tipo socio-educativo per contrastare dipenden-



ze da droghe, alcool e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale; informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi. I singoli territori devono pertanto prevedere tutto questo insieme di interventi come un livello minimo presente ovunque.

La seconda dimensione concernente i “livelli essenziali” riguarda invece il tipo di interventi previsti a livello di ogni ambito territoriale. La legge prevede infatti l'erogazione contemporanea sullo stesso contesto di: un servizio sociale professionale e un segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari; un servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari; assistenza domiciliare; strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali; centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

Complessivamente quindi l'articolo 22 della L. 328/2000 fissa da un lato i tipi di utenza su cui tutti i territori sono portati ad intervenire, dall'altro le modalità concrete di intervento.

A fronte di queste indicazioni, le Regioni italiane hanno agito in maniera differenziata.

Va innanzitutto comunque sottolineato come, se già nella prima e soprattutto nella seconda parte degli anni '90 si erano avute legislazioni regionali volte a favore l'associazione fra Comuni, i principali testi normativi prodotti a partire dal 2000 tendono a spingere in tale direzione in maniera anche più sostenuta. Viste le indicazioni della L. 328/2000 diventa relativamente più facile in molte Regioni promuovere modelli di intervento condivisi a livello territoriale. Si prenda ad esempio il caso dell'Abruzzo. Nel 1998 il Primo Piano Sociale Regionale abruzzese prevede due tipi di prestazioni obbligatorie, il segretariato sociale ed il servizio per infanzia e adolescenza, da realizzare in maniera integrata ed associata fra i Comuni. La Regione prevede degli incentivi alla realizzazione in forma associata di tali interventi. In assenza allora di una legge nazionale non viene posta però l'obbligatorietà di tale norma. Con il nuovo Piano Sociale Regionale del 2002 si recepisce appieno la filosofia del Primo Piano Sociale Regionale e del dettato della L. 328/2000, introducendo appunto l'obbligatorietà della gestione associata per tali servizi e prestazioni.

Più in generale si possono valutare le scelte operate dalle Regioni sotto le due dimensioni prima indicate: quali i livelli essenziali in termini di prestazioni erogate e di interventi promossi a livello regionale, con riferimento anche a quanto si discostino dal modello nazionale complessivo.

L'analisi sulla normativa regionale offre le seguenti indicazioni.

- Quasi la metà delle Regioni (8) fa riferimento nei suoi recenti ordinamenti ai livelli essenziali dei servizi, dando indicazioni in merito alle due dimensioni sopra individuate (prestazioni e interventi); tra queste l'Abruzzo, la Basilicata, la Liguria lo hanno fatto con gli atti di programmazione più recenti, facendoli già recepire nell'ambito dei Piani di Zona 2002 presentati dagli ambiti territoriali;
- Accanto a queste Regioni ve ne sono altre, che pur non avendo ancora approvato atti di recepimento della L. 328/2000 in merito al livello dei servizi essenziali, si trovano comunque attualmente (estate-autunno 2002) in una fase avanzata di elaborazione di testi normativi o documenti di programmazione in tal senso (tra queste la Puglia e la Campania per le Regioni dell'Ob.1).

Sono quindi un numero limitato le Regioni che non si sono attivate in maniera significativa in tal senso. Spesso si tratta di realtà che hanno già normato nel corso degli anni Ottanta la struttura degli interventi, utilizzando un impianto complessivo in parte simile a quello della L. 328/2000.

Molti dei riferimenti legislativi presenti nelle legislazioni regionali concernenti l'articolo 22 della L. 328/2000 non suddividono però spesso fra le due dimensioni e pertanto si tratta spesso di testi normativi in cui si tendono a sovrapporre indicazioni in merito ai tipi di utenza e alle prestazioni con altre relative agli interventi. Ad esempio in alcune leggi o decreti si prevedono interventi differenziati a seconda del tipo di utenza (per quello che riguarda i minori a rischio si indicano servizi di emergenza e di prima accoglienza, di tipo comunitario, di educativa domiciliare, etc.).

Sempre sotto il profilo dei contenuti dei livelli essenziali le Regioni italiane tendono a differenziarsi in termini di quanto abbiano ripreso lo schema originario dell'articolo 22 ed in particolare:

- quasi la metà delle Regioni (9) si è limitata a recepire le disposizioni della L. 328/2000, lasciando nella sostanza pressoché inalterata la struttura prevista dalla legge nazionale;
- altri contesti (3) hanno invece offerto una interpretazione più restrittiva, in particolare non focalizzando spesso l'attenzione in maniera esplicita su interventi di emergenza e di pronto intervento e riproponendo per il resto l'impostazione generale dell'articolo 22;
- altre Regioni (3) infine hanno recepito, allargando i riferimenti ai tipi di intervento e alle prestazioni; in questi casi quindi si prevede non solo lo schema della L. 328/2000 ma lo si arricchisce:
 - a) in Toscana il nuovo Piano Sociale Regionale, prevede anche un primo tentativo di introduzione a livello generalizzato della sperimentazione





- del Reddito Minimo di Inserimento (RMI), per ora presente solo nel Comune di Massa;
- b) nelle Marche ed in Umbria l'intervento di servizio sociale professionale e di segretariato sociale, uno dei cinque previsti dall'art. 22, è stato riletto in maniera più articolata all'interno dei rispettivi Piani Sociali Regionali, dando vita, anche se con nomi leggermente differenti, rispettivamente ad "Uffici di Promozione Sociale" ed "Uffici di Cittadinanza Sociale", con cui si intende creare una porta di accesso unitaria ai servizi ad un livello di ambito e sub-ambito, un servizio di accompagnamento e di presa in carico nel percorso di cura ed una attività di raccolta e di diffusione di informazioni su domanda sociale e rete di offerta di servizi;
- c) in Campania le nuove Linee Guida per la programmazione sociale di zona 2003 individuano quali livelli essenziali la costituzione della Porta Unitaria di Accesso alle prestazioni sociali e sociosanitarie e alcuni livelli essenziali di servizio per l'area minori e per l'area delle disabilità, assumendo per le altre aree l'impegno ad avviare entro l'inizio del 2003 la concertazione con le parti sociali che porterà alla definizione dei nuovi livelli essenziali ma anche delle modalità per il riconoscimento del diritto all'accesso alle prestazioni.
- Quasi nessuna Regione, nemmeno fra quelle che hanno già emanato provvedimenti in merito all'articolo 22, ha fissato in maniera specifica quali debbano essere le dotazioni di riferimento per ogni tipo di prestazione e di intervento. Sotto questo profilo la Basilicata è una delle poche realtà ad aver indicato specificatamente quali sono i requisiti che i singoli territori debbono rispettare nella costruzione del livello essenziale dei servizi. In questa direzione si è mossa anche l'Umbria che, a seconda del tipo di intervento, ha fissato il numero degli operatori, la specifica professionalità loro richiesta ed il rapporto fra presenza di servizi e numero di utenti / bacino demografico di riferimento. Nel caso degli "Uffici di Cittadinanza", di cui si è accennato sopra, ad esempio si prevede la presenza di un "Ufficio" ogni 10.000 abitanti, con una dotazione di personale caratterizzata da due assistenti sociali, un educatore ed un operatore della comunicazione.
 - Un numero più ampio di Regioni (6) ha dato indicazioni su quale debba essere il territorio di riferimento dei vari tipi di prestazioni e di interventi, se il livello comunale, quello di sub-ambito o quello di ambito, così come il livello di integrazione sociosanitaria, inteso come coordinamento per la fornitura del servizio fra ASL/distretti e Comuni/ambiti. La Liguria prevede ad esempio l'attivazione di "distretti sociali", caratterizzati dalla presenza di almeno 4.000 abitanti, incentivando finanziariamente i Comuni

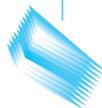
inferiori a 1.000 abitanti ad associarsi per assicurare i livelli essenziali di assistenza, definiti prestazioni di base o a carattere distrettuale (sub-ambito), mentre le prestazioni più complesse assumono un carattere sovradistrettuale o di ambito. Si prevede la presenza di prestazioni di base a livello di “distretto sociale” ad esempio in tema di informazioni e comunicazione ai cittadini e alle famiglie, di promozione degli interventi di affido e di sostegno familiare per i minori in difficoltà, di ricoveri in strutture diurne e residenziali per minori ed altri soggetti delle fasce deboli. Si prevede una gestione a livello sovradistrettuale o di ambito riguardo, invece, alle emergenze sociali, alla disabilità grave, alla residenzialità sociosanitaria diurna e a ciclo continuativo per anziani e disabili.

Vista la centralità dell’integrazione sociosanitaria e delle forme di ripartizione del carico finanziario della spesa sociosanitaria da parte di Comuni e di ASL, alcune indicazioni preziose sarebbero potute venire innanzitutto dal livello di recepimento dei decreti ministeriali sui LEA, quale primo elemento per comprendere una successiva fissazione dei LIVEAS, i livelli essenziali di assistenza appunto. In realtà fino ad ora un numero molto limitato di Regioni ha recepito le indicazioni nazionali in materia, mentre le altre sono in una fase di recepimento o attendono ulteriori possibili modifiche operate a livello nazionale. Ne deriva che spesso anche la discussione nel contesto regionale sui LIVEAS, in termini di prestazioni ed interventi specifici di cui ogni territorio si deve dotare, si trova in una fase di attesa delle indicazioni che dovrebbero emergere dai tavoli di lavoro fra Regioni e Stato a livello nazionale.

Complessivamente quindi le Regioni sembrano essersi attivate anche sui temi della definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza, o sembrano attivarsi, in maggioranza con una certa celerità nel recepire le normative nazionali in tema di livelli essenziali di servizi, arricchendo talvolta tali indicazioni o riprendendole in maniera abbastanza puntuale. Per ora comunque si tratta di indicazioni a livello generale, che in pochi casi arrivano al livello di fissare parametri specifici di diffusione dei servizi in termini di professionalità richieste, numero di interventi rispetto alla cittadinanza o a specifici gruppi di utenti di riferimento (popolazione anziana, famiglie con minori, etc.).

La riflessione che a questo punto può essere riportata, peraltro confortata dalle indicazioni che i responsabili dell’Area Politiche Sociali di molte Regioni che abbiamo incontrato, è che le Regioni che hanno deciso di dare indicazioni sui Livelli Essenziali Sociali hanno preferito non applicare in modo vincolante degli standard, lasciando piuttosto ai Comuni degli indirizzi che orientassero l’impegno nuovo loro richiesto lungo due direttrici principali:





- il consolidamento di servizi per superare la logica del per “progetti/interventi” annuali, fatte salve ovviamente le sperimentazioni;
- la progettazione partecipata delle modalità con cui i livelli essenziali devono essere garantiti alle comunità locali, facendo riferimento alla dotazione, alle modalità di accesso, alla riqualificazione della domanda, alla qualità del servizio, alla integrazione delle prestazioni nella logica di gestione del caso, fino a spingersi alla costruzione di progetti personalizzati di inclusione sociale e di intervento sulle specifiche situazioni di disagio.

Tavola 6

Il recepimento nella legislazione regionale dell'art.22 della L. 328/2000 sul livello essenziale dei servizi

Regione	Presenza di una normativa sull'art. 22	Indicazioni sui 5 tipi di interventi
Abruzzo	Si	Si
Basilicata	Si	Si ristretto
Calabria	Testo in corso di approvazione	Si ristretto
Campania	Si	Si
Emilia-Romagna	Testo in corso di approvazione	Si
Friuli-Venezia-Giulia	No	-
Lazio	Si	Si
Liguria	Testo in corso di approvazione	Si
Marche	Si	Si allargato
Molise	Si	Si
Piemonte	Testo in corso di approvazione	Si
Puglia	No	-
Sardegna	Testo in fase ancora non avanzata di approvazione	-
Sicilia	Si	Si
Toscana	Si	Si allargato
Umbria	Si	Si allargato
Veneto	Testo in corso di approvazione	Si
Prov. Trento	Testo in fase ancora non avanzata di approvazione	-
Prov. Bolzano	Testo in fase ancora non avanzata di approvazione	-



CAPITOLO 5

107

IL SISTEMA INFORMATIVO DEI SERVIZI SOCIALI



1. Le Regioni e il SISS

L'articolo 21 della L. 328/2000 istituisce il Sistema informativo dei servizi sociali (d'ora in poi SISS). Alla sua realizzazione concorrono lo Stato, le Regioni, le Province e i Comuni.

Si tratta di uno strumento tanto necessario quanto complesso da costruire, indispensabile per non navigare a vista, per rendere il sistema dei servizi consapevole di se stesso e lungimirante nelle scelte che compie, ma le cui difficoltà di realizzazione saranno imponenti, sotto molteplici punti di vista: in termini di architettura istituzionale, in termini metodologici e dal punto di vista organizzativo.

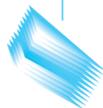
Per la sua realizzazione la legge prevede una Commissione tecnica di durata biennale, che è stata nominata con decreto ministeriale del 20 aprile 2001, composta da sei membri.

Al momento non risultano esservi atti formali licenziati da tale Commissione in ottemperanza alle funzioni di proposta e di indirizzo che la legge le assegna.

Oltre alla istituzione di una Commissione tecnica, la legge prevede (art. 21, comma 3) che il Presidente del Consiglio dei Ministri, con proprio decreto, definisca le modalità e individui "gli strumenti necessari per il coordinamento tecnico con le Regioni e gli Enti Locali ai fini dell'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali". Ad oggi tale decreto non risulta essere stato promulgato.

La legge demanda quindi ampiamente al ruolo della Commissione tecnica la possibilità di realizzare un sistema informativo compiuto, che dovrà e deve necessariamente costruirsi in un rapporto stabile e costruttivo principalmente con due soggetti: l'Istat¹ a livello nazionale e le Regioni a livello locale.

¹ Come è noto, l'Istat ha già attivato in passato dei flussi informativi su parti del sistema dei servizi sociali, in particolare sui presidi residenziali (per anziani, disabili, minori). Una rilevazione "sperimentale" su altri tipi di servizi sociali è stata condotta nel 1997, sui Comuni con più di 20.000 abitanti, i cui risultati appaiono nel Rapporto Istat 1999.



Sulla base di quanto appena richiamato, non si può parlare in senso stretto di adempimenti legislativi cui le Regioni devono ottemperare, quanto di decisioni normative e programmatiche, nonché di percorsi di lavoro, che le Regioni assumono per concorrere, nei diversi contesti, ad un Sistema informativo applicato all'area sociale.

Pressoché tutte le Regioni prevedono un Sistema informativo dei servizi sociali regionali. Il riferimento programmatico è generalmente il Piano Sociale Regionale, come viene evidenziato nella tavola di seguito riportata.

Tavola 7
I riferimenti normativi per i SISS regionali

	Normativa di riferimento	Architettura istituzionale
Abruzzo	DGR /2002 "Piano sociale regionale 2002/2004"	Il SISS si collega con l'attuale Osservatorio regionale. La giunta regionale emanerà indirizzi attuativi.
Basilicata	DCR 1280/99 "Piano Regionale socio-assistenziale 2000/2002"	La Regione deve provvedere con atto deliberativo a istituire un gruppo di lavoro ad hoc. Il SISS deve riguardare sia il livello di governo delle risorse (macrodati) che la gestione dei servizi (microdati)
Calabria	DGR 212/2000 "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"	Il SISS riguarda il sistema della domanda e quello dell'offerta. Le Province coordinano la rilevazione dei dati funzionali all'attivazione del SISS
Campania	DGR 1826/2001 "Linee di programmazione regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali"	Il SISS è strumento di <i>feed-back</i> sull'andamento dei servizi, funzionale ai Piani di Zona. Sono previsti Osservatori provinciali. Le Province coordinano le funzioni di raccolta dati e analisi
Emilia-Romagna	DGR 2621/2001 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato d'interventi e servizi sociali"	Il Sips regionale opera in stretto collegamento con le Province, attraverso una rilevazione annuale delle attività dei servizi residenziali, domiciliari e diurni
Friuli V.G.	L.R. 33/88 "Piano socio-assistenziale "	Il Sistema informativo regionale opera attraverso l'apporto delle Province per la raccolta e analisi delle informazioni

	Normativa di riferimento	Architettura istituzionale
Lazio	L.R. 38/1996 e successive modifiche (L.R. 40/2001) "Riordino, programmazione e gestione degli interventi socio-assistenziali"	Le Province concorrono alla programmazione del SISS regionale
Liguria	DCR 65/2001 "Piano triennale dei servizi sociali 2002/2004"	Il SISS raccoglie dati attraverso i Distretti. Il SISS è funzionalmente legato all'Osservatorio sociale regionale (L.r. 30/98)
Lombardia	DGR VII/0462/2002 "Piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004"	Il sistema informativo sociosanitario è strettamente connesso con le ASL, i cui Dipartimenti Assi raccolgono dati sui servizi sociali
Marche	DCR 306/2000 "Piano Regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali 2000/2002"	Il SISS, operante con l'apporto delle Province, si collega funzionalmente con l'Osservatorio regionale per le politiche sociali
Molise	L.R. 1/2000 "Riordino delle attività socio-assistenziali"	Le funzioni di sistema informativo rientrano nel previsto Osservatorio regionale dei fenomeni sociali
Piemonte	DDL 348/2001 "Piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002-2004 "	La giunta Regionale è demandata a individuare Linee Guida e modelli organizzativi del SISS piemontese
Puglia	L.R. 13/2002 "Individuazione degli ambiti territoriali e disciplina per la gestione associata dei servizi socio-assistenziali"	Nessuna previsione specifica
Sardegna	DCR /1998 "Piano socio-assistenziale per il triennio 1999/2001"	Il SISS deve riguardare sia il livello di governo delle risorse (regionale) che la gestione dei servizi (locale). Opera in collaborazione con le Province.
Sicilia	Giugno 2002 "Verso il piano regolatore sociale della Regione Siciliana"	È prevista l'istituzione di una Commissione specifica per l'avvio del SISS regionale
Toscana	DCR 118/2001 "Piano integrato sociale regionale per il 2001"	Il SISS si collega organicamente all'Osservatorio sociale regionale, in stretta collaborazione e raccordo con gli Osservatori sociali provinciali





	Normativa di riferimento	Architettura istituzionale
Bolzano	DGP 5513/1999 "Piano Sociale Provinciale 2000/2002"	Il Sipsa opera attraverso le Comunità comprensoriali, che collaborano nel funzionamento dei flussi informativi, completamente informatizzati
Trento	L.P. 14/91 "Ordinamento dei servizi socio-assistenziali in Provincia di Trento"	La Giunta provinciale si avvale di un organo competente per la gestione del SISS provinciale
Umbria	DCR 759/1999 "Piano sociale Regionale 2000/2002"	Si prevede una costruzione modulare del SISS, di tipo incrementale, con la collaborazione delle Province
Valle d'Aosta	L.R. 18/2001 "Piano Socio- sanitario regionale 2002/2004"	Il SISS opera in collegamento con il comparto sanitario, attraverso le Aziende USL a livello locale e in rapporto all'Osservatorio Epidemiologico e delle politiche sociali
Veneto	DDL 3/2002 "Testo organico per le politiche sociali"	La Giunta regionale istituisce Osservatori sociali sulle politiche sociali, prevedendone la architettura organizzativa e informativa, in raccordo con gli enti locali e le Ulss

Peraltro, sappiamo che già diverse Regioni, soprattutto del centro-nord Italia, hanno allestito da anni sistemi di raccolta e analisi di dati nell'area dei servizi sociali, ancorché con finalità e strumenti assai differenziati².

Possiamo a questo punto osservare come si articolano somiglianze e differenze tra le diverse impostazioni normativo-programmatorie, utilizzando alcuni criteri di lettura.

2. Definizione e funzione

È relativamente condivisa, anche se non sempre esplicitata, la nozione di sistema informativo sui servizi sociali come un "insieme, logicamente integrato, di metodi, strumenti, procedure e tecniche per la selezione, la raccolta, l'archiviazione, l'elaborazione e la restituzione di informazioni relative all'area delle politiche sociali" (Mauri, 1993). Il Sistema informativo sociale ai

² Per una discussione in questo senso si rinvia a: S. Pasquinelli, "Il Sistema informativo sociale", in *Prospettive Sociali e Sanitarie*, n. 20-22, 2000.

suoi vari livelli di articolazione istituzionale e territoriale deve essere concepito come strumento di gestione ed insieme risorsa per la programmazione e per le funzioni di monitoraggio delle attività e di valutazione delle politiche sociali; ben lontano, dunque, dalla logica della banca-dati, intesa come base statica di informazioni di sfondo, ma anche dalla logica dell’“osservatorio sociale”, che rappresenta un insieme di attività conoscitive e di ricerca su determinate e specifiche problematiche sociali.

Il SISS si caratterizza per una logica di riduzione dell’incertezza sul sistema sociale nel suo complesso, orientata alla elaborazione e alla diffusione di scenari, analisi, modelli programmatori e valutativi in ambito *policy making* (Mauri, 2002).

Infine il SISS deve caratterizzarsi anche rispetto alle modalità di raccolta dei dati e di elaborazione delle informazioni che produce, le quali non possono essere le modalità proprie delle ricerche mirate, delle indagini empiriche e, comunque, delle rilevazioni *una tantum*; deve piuttosto alimentarsi delle stesse informazioni che devono costituire uno dei prodotti “ordinari” delle attività di gestione dei servizi.

La funzione principe di uno strumento di questo tipo non è solo e non è tanto il *reporting* fine a se stesso, ma il supporto alla presa di decisioni per la gestione e il governo del sistema dei servizi. Questa sottolineatura emerge soprattutto dai documenti più recenti, come a indicare l’esigenza di legare, il più possibile, una attività complessa e costosa come il SISS a funzioni non solo di *rendicontazione* ma sempre più di *valutazione*, oltre che di supporto per la gestione dei servizi, in termini di crescita del sistema di offerta, di gestione della domanda e dell’accesso alle prestazioni, di monitoraggio dell’efficacia e dell’efficienza dell’azione amministrativa e gestionale.

In altre parole, emerge la consapevolezza circa la necessità di andare oltre una funzione puramente descrittiva, funzione che ha determinato elementi di criticità in diverse esperienze del passato, quando non addirittura il fallimento di quei casi che non sono riusciti a collegare l’attività di *reporting* al sistema di presa di decisioni. Emerge, dunque, l’esigenza di potenziare la funzione di utilità del SISS, che si può declinare a diversi livelli: nelle funzioni di governo, in quelle di gestione, nella formazione degli operatori.

Alcuni Piani Sociali Regionali – per esempio quello dell’Umbria – sono espliciti nel delineare un sistema informativo finalizzato a produrre informazioni utili sia a livello gestionale proprio dei Comuni, sia a livello di programmazione e di governo proprio della Regione.

Un impegno molto forte per la costruzione di un SISS regionale è presente in molti atti di programmazione regionali, quali quelli dell’Abruzzo, della





Toscana, della Liguria, della Campania, dell'Emilia-Romagna, della Provincia di Bolzano. I risultati fin qui conseguiti sono tuttavia molto differenziati e nella quasi generalità embrionali.

Mentre in alcuni casi la normativa di riferimento è relativamente succinta in ordine a ciò di cui il SISS dovrebbe trattare, rinviando solitamente ad atti di indirizzo e a decisioni della Giunta regionale, in altri casi – soprattutto quando vige un Piano regionale dei servizi sociali – viene dettagliato ciò di cui il SISS dovrebbe occuparsi. In termini di sistema d'offerta, gli elementi informativi più ricorrenti riguardano:

- L'articolazione territoriale delle diverse reti di servizi
- le attività/prestazioni realizzate da ciascuna unità d'offerta
- l'utenza servita da ciascuna unità d'offerta
- il personale impiegato
- le risorse economiche interessate, in partita corrente e in conto capitale.

Vale la pena qui di segnalare almeno due ordini di differenziazione tra le diverse impostazioni, due "crinali" che distinguono orientamenti diversi:

- Anzitutto *l'intenzione di coprire, oltre al sistema di offerta dei servizi, anche quello della domanda, cioè dei bisogni sociali*. In alcuni casi è esclusiva o prevalente l'attenzione al sistema d'offerta (per esempio in Lombardia, in Liguria), in altri si esprime una attenzione altrettanto specifica sul versante dei bisogni e della fenomenologia sociale della domanda di servizi (per esempio in Campania, nelle Marche, in Toscana e in altre Regioni ancora). In questo secondo caso è frequente il richiamo alla presenza, o alla previsione dell'avvio, di un Osservatorio sociale, inteso come luogo di coordinamento e raccordo delle informazioni sulla domanda e sull'offerta di interventi sociali. Significativo è il caso della Toscana, che è attualmente impegnata nella progettazione del sistema regionale per il monitoraggio e la valutazione delle politiche sociali e che – una volta individuati i bisogni informativi connessi alla costruzione dei principali indicatori di attività, risultato, impatto e di rendicontazione finanziaria e di spesa – ha ritenuto opportuno strutturare i flussi informativi legati all'accesso alle prestazioni da parte degli utenti e alla rilevazione della spesa sociale, di concerto con gli Osservatori Provinciali Sociali e le Segreterie Tecniche di Zona.
- In secondo luogo varia il *grado di integrazione prevista con la sanità*. Mentre la maggior parte delle Regioni esprime la volontà di costruire un sistema informativo sociale autonomo, benché raccordato con il sistema sanitario, alcune Regioni (ad esempio la Lombardia, la Valle d'Aosta) prevedono un sistema informativo sociosanitario unico, che solitamente fa capo alle

ASL (anziché alle Province) per la raccolta dei dati. Se questo può essere legato ad una tradizione consolidata – come nel caso della Lombardia – dove i flussi informativi sono sempre stati legati ai flussi di spesa e alle transazioni economiche Regioni-Comuni nell'area sociale, dall'altro la presenza di un sistema unico può comprimere le esigenze specifiche che il comparto sociale presenta, che riguardano il funzionamento dei servizi, le specificità dell'utenza cui ci si rivolge, le specificità dei bisogni sociali.

Nella definizione dell'oggetto del SISS, è utile segnalare l'orientamento metodologico seguito dalla Regione Umbria. Qui infatti si prevede una costruzione *incrementale* del SISS, per moduli definibili sulla base di una interazione tra vari livelli di governo, locali e regionali. Nel triennio di validità del Piano Sociale Regionale 2000-2002 si prevede infatti una costruzione modulare del sistema informativo, individuando i vari stadi di costruzione in base alle priorità poste ai livelli locali e regionali, in linea con gli obiettivi del Piano, realizzando nel tempo ambiti specifici di analisi.

3. Architettura dei flussi informativi

Non tutti i provvedimenti regionali sono espliciti nell'indicare l'architettura organizzativa che dovrebbe seguire il SISS in ciascuna Regione.

Una chiave di lettura importante è data dal livello di decentramento previsto, e dal ruolo attribuito agli organi del Governo locale. Possiamo individuare un *continuum* che presenta da un lato chi lega le funzioni regionali strettamente agli enti locali. Un ente strategico da questo punto di vista, in diversi casi richiamato, è la Provincia. Le Province si collocano in quella posizione che è sì sovra-comunale, ma che non è troppo distante dall'operato quotidiano dei singoli Comuni, con cui intrattengono spesso rapporti giornalieri.

Molte Regioni fanno affidamento alle Province in modo significativo, per le funzioni di raccolta, validazione e prima elaborazione dei dati che vengono poi trasmessi alla Regione. L'Emilia-Romagna, le Marche, il Friuli-Venezia Giulia, la Toscana sono tra le Regioni che attribuiscono alle Province un ruolo strategico in questo senso.

Talvolta, come già richiamato, questo ruolo di mediazione viene attribuito alle ASL, oppure più specificatamente ai Distretti sociosanitari. Quest'ultimo caso è quello della Regione Liguria, il cui SISS si fa perno a livello locale sulla presenza e l'attività dei Distretti.

Dall'altra parte di questo *continuum* ci sono Regioni che sembrano viceversa centralizzare le funzioni del SISS, o che comunque attribuiscono ai poteri lo-





cali un peso inferiore nella gestione dei flussi. La Regione Veneto per esempio non sembra attribuire lo stesso peso alle Province rispetto a quello assegnato dall'Emilia-Romagna; la Regione Sicilia, nel documento “*Verso il Piano Regolatore Sociale della Regione Sicilia - 2001-2003*” non prevede un ruolo specifico degli Enti Locali, mentre prevede la costituzione di una Commissione *ad hoc* composta dall'Istat regionale e da enti universitari presenti nella Regione.

Un ulteriore elemento di differenziazione tra le Regioni riguarda l'attenzione alle due principali tipologie di informazioni trattabili. Un SISS può riguardare infatti informazioni *macro* o informazioni *micro*. Nel primo caso abbiamo *dati di tipo aggregato*, raccolte per singola unità d'offerta (l'asilo nido, il servizio domiciliare di un Comune, e così via) e poi sommate per avere un quadro d'insieme (ad es. quanti sono gli utenti degli asili nido in una Provincia). In secondo luogo possiamo avere *informazioni di tipo individuale*, relativamente al singolo utente (tipicamente raccolte nella cosiddetta “cartella sociale”). Nel primo caso abbiamo dati aggregati che servono soprattutto a funzioni di governo complessivo del sistema dei servizi; nel secondo micro-dati in grado di rispondere a esigenze di gestione operativa, fino ad arrivare fino alla ricostruzione di vere e proprie “carriere assistenziali” degli utenti.

Solo in alcuni casi (la Liguria, la Toscana e la Basilicata sono fra queste) è già previsto lo sviluppo di una strumentazione omogenea per la raccolta e l'analisi dei micro-dati, attraverso supporti informatici. Questo secondo versante è oggi di importanza crescente, soprattutto in ordine al funzionamento dei servizi sociali di base dei Comuni, nei quali l'adozione di strumentazioni diverse tra loro anche all'interno di territori molto circoscritti rende impossibile un confronto e una verifica comune, un monitoraggio a livello d'area, nonché una condivisione dei dati tra servizi diversi.

4. I livelli di realizzazione

Elementi di conoscenza diretta e un insieme di testimonianze possono aggiungere all'analisi fin qui svolta alcuni elementi circa la situazione odierna di realizzazione dei SISS nelle Regioni, che non è desumibile in modo immediato dagli atti amministrativi, normativi o di programmazione.

Diverse Regioni si sono attivate ben prima della L. 328/2000 in merito ad un sistema informativo sociale (i primi tentativi risalgono alla metà degli anni Ottanta). Da questo punto di vista non sembra che la legge abbia dato un impulso determinante all'avvio di sistemi informativi là dove mancavano, e

dove mancano tuttora, o allo sviluppo di situazioni solo parzialmente avviate. La legge ha piuttosto dato un impulso alla programmazione di tale strumento di governo alle Regioni, ne ha in qualche modo legittimato la presenza e la necessità di sviluppo, con tutto ciò che questo comporta in termini di costi organizzativi, professionali ed economici.

Rimane grande la disomogeneità tra le diverse esperienze di SISS regionali. Possiamo individuare almeno tre modelli di riferimento che sono andati affermandosi in questi ultimi anni:

- abbiamo sistemi che sono essenzialmente strumenti di *reporting* delle attività, la cui funzione principale, anche se non unica, è quella di utilizzare dati (tipicamente risorse finanziarie, utenza, personale impiegato) per ripartire di anno in anno le risorse esistenti. La Regione Lombardia, per esempio, ha allestito un sistema di questo tipo. Si tratta di sistemi relativamente snelli, che consentono di monitorare l'andamento delle attività, ma molto meno la qualità dei servizi;
- troviamo esperienze che superano una logica di rendicontazione, analizzano i servizi sociali per settori di intervento, raccogliendo un numero estremamente ampio di informazioni quanti-qualitative: dati strutturali, organizzativi, sulle attività e le prestazioni fornite, il tipo di utenza servita, le caratteristiche del personale coinvolto. Quando ci si trova di fronte ad un problema decisionale, politico, programmatico, si attinge così al giacimento informativo creato, in genere aggiornato annualmente, per istruire la decisione che si deve assumere (o il rapporto, la *Relazione Sociale* che si intende pubblicare). Si tratta di un approccio “enciclopedico” spesso costoso perché sovraccarica chi deve fornire i dati, chi deve elaborarli e aggiornarli, oltre che i “decisori” che si devono districare in un sistema piuttosto complesso. Ne discende che i sistemi costruiti secondo questa logica sono paradossalmente molto costosi e spesso sottoutilizzati;
- troviamo esperienze che puntano su ricerche di sfondo, indagini empiriche ed attività simili su fenomeni sociali specifici, da condurre su larga scala, per fornire spaccati di dimensione regionale su alcuni fenomeni ed orientare, spesso non in condizioni ottimali (rispetto all'aggiornamento e al livello di dettaglio delle informazioni), la definizione delle politiche di intervento.

Per il futuro sistema informativo nazionale dei servizi sociali il fatto che vi sia una tale disomogeneità di esperienze è insieme fonte di difficoltà e di apprendimento. Di difficoltà poiché uno dei suoi compiti principali sarà quello di dare omogeneità e uniformità, negli intenti e nella logica funzionale, pri-



ma ancora che nei criteri conoscitivi e di analisi. E potrà farlo valorizzando gli apprendimenti accumulati fino ad oggi, evitando gli errori commessi e utilizzando l'esperienza sviluppata a livello locale.



5. Alcune riflessioni

La sfida che si pone per il SISS nazionale consiste nell'integrare parti diverse tra loro (livelli centrale e regionale), senza semplicemente giustapporre. Il rischio, reale, è che si vadano a creare più sistemi informativi, uno nazionale e tanti regionali: ciò sarebbe un errore grave e tradirebbe gli stessi intendimenti del disegno riformatore.

A livello centrale la funzione primaria sarà quella di garantire uniformità, all'interno dei vari sistemi regionali e locali di sistemi informativi sociali già avviati: nelle funzioni svolte, nei criteri di raccolta delle informazioni, nella terminologia utilizzata per definire servizi e prestazioni, nell'utilizzo delle informazioni raccolte. La necessità di costruire un vocabolario comune deve anche tener conto di linee di indirizzo che vanno maturando anche a livello europeo.

L'architettura istituzionale del SISS necessita di estrema chiarezza in merito al modello di funzionamento dei flussi informativi che esso avvierà (chi rileva i dati, come li trasmette, come vengono trattati, come vengono restituiti), entro una logica che si auspica sia sufficientemente decentrata, perché è a livello locale che si gioca la possibilità di creare un sistema affidabile.

A livello nazionale dovrà essere definito uno "zoccolo" di informazioni da raccogliere e trattare, una sorta di minimo denominatore comune, in stretto collegamento con le informazioni richieste per monitorare i LIVEAS. Su ciò le Regioni potranno poi innestare ulteriori elementi di rilevazione e di analisi.

Sul metodo di costruzione del SISS si possono avanzare due brevi considerazioni finali. In primo luogo occorre riconoscere che il SISS, a livello centrale e locale, richiede investimenti specifici e una costante azione di raccordo organizzativo. La riuscita dipende molto dalla stabilità degli investimenti realizzati, anzitutto sul piano del personale: ciò può andare dal distacco di una quota di tempo adeguata e coerente con il lavoro richiesto fino alla creazione di un ufficio in staff al ruolo di direzione e governo dei servizi sociali.

In secondo luogo, chi fornisce informazioni deve trovare un senso e aspettare benefici da ciò che fa. In passato molte esperienze, pur ben costruite sulla carta, sono risultate inefficaci perché i "rilevatori" (gli stessi operatori dei servizi) non erano parte attiva del progetto. Ciò accade quando manca (o fal-

lisce) il tentativo di rendere partecipi enti e operatori del “senso” dell’iniziativa e della validità dell’operazione. I compiti di rilevazione non possono essere affidati per ordine di servizio ad impiegati amministrativi e operatori senza un reale coinvolgimento: questi, non percependo il senso di ciò che viene loro richiesto, spesso non li comprendono, oppure li svolgono negligenemente, come un peso in più. Di qui la scarsa efficacia degli sforzi compiuti in direzione della costruzione di un SISS.

Come indica anche il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003, esiste un *bilancio informativo* tra i dati che si acquisiscono e le conoscenze che si restituiscono che deve essere rispettato, caratterizzando in senso circolare i rapporti tra i diversi attori coinvolti (all’interno degli enti e tra centro e periferia).

Parlare di un sistema partecipato significa dunque costruire un’alleanza con chi fornisce informazioni (Comuni, IPAB, cooperative sociali, organizzazioni del terzo settore), che deve trovare in questa attività un senso e dei benefici.





CAPITOLO 6

121

IL FINANZIAMENTO DELLE POLITICHE SOCIALI REGIONALI



1. Il finanziamento delle politiche sociali dopo l'entrata in vigore della L. 328/2000

La L. 328/2000 prevede un sistema plurimo di finanziamento delle politiche sociali che coinvolge i diversi livelli istituzionali: lo Stato, le Regioni, gli Enti Locali, le ASL, ma anche i soggetti privati e del terzo settore.

Lo strumento individuato dalla legge per il finanziamento statale delle politiche sociali è il Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS). La sua istituzione ed attivazione³ ha come obiettivo il superamento di un sistema di allocazione delle risorse frammentato e settoriale che ha caratterizzato in passato le politiche sociali in Italia, con le “leggi di settore”, offrendo la possibilità di una visione complessiva delle risorse disponibili ed un’allocazione più coordinata e trasparente.

Il FNPS è alimentato da diverse fonti che, originariamente disciplinate da una pluralità di disposizioni legislative, contribuiscono alla formazione dell’ammontare complessivo delle risorse specificamente destinate alle politiche sociali. Confluiscono, infatti, nel fondo i finanziamenti connessi alle leggi nazionali di settore nell’ambito delle politiche sociali oltre alle risorse aggiuntive stanziata dalla stessa L. 328/2000 ed eventuali contributi e donazioni. La legge prevede inoltre che, in seguito al processo di riforma delle misure economiche (pensioni, assegni ed indennità) a favore di persone disabili e con invalidità – non ancora avvenuta – le relative risorse confluiscono nel FNPS.

In fase di prima attuazione (per gli anni 2001 e 2002) le risorse provenienti dalle singole leggi nazionali di settore confluite nel Fondo hanno mantenuto l’originaria specifica finalizzazione, mentre le risorse aggiuntive “indistinte” sono considerate strumentali all’attuazione della legge ed in particolare alla garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni sociali.

³ Il Fondo, istituito in precedenza, in occasione della legge finanziaria per il 1998, non aveva mai trovato finanziamento ed effettività fino all’entrata in vigore della L. 328/2000.

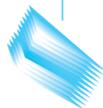


Tavola 8

Dotazione del fondo nazionale per le politiche sociali, anni 2001 e 2002

	2001		2002	
	Euro	%	Euro	%
Erogazioni monetarie e trasferimenti per servizi (leggi di settore)	1.142.325.192	72	1.116.476.524	70
Risorse aggiuntive "indistinte" L. 328/2000	448.387.880	28	476.431.489	30
TOTALE	1.590.713.072	100	1.592.908.014	100

Fonte: Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003

Le risorse del Fondo nazionale sono state ripartite, con riferimento alle prime due annualità, tra i soggetti responsabili delle diverse politiche e misure: le Regioni, l’Inps, alcuni Comuni direttamente, altre amministrazioni dello Stato.

Nel 2001 le Regioni sono risultate destinatarie di poco meno della metà delle risorse complessivamente disponibili. Nell’ambito del trasferimento alle Regioni oltre il 60% delle risorse era rappresentato da risorse indistinte (di cui una piccolissima parte, pari al 2% del totale, vincolate), mentre le rimanenti risorse provenivano da leggi di settore precedentemente in atto⁴.

Ciò significa che le risorse “indistinte” immesse nel sistema in occasione della legge di riforma dell’assistenza hanno mediamente più che raddoppiato il trasferimento alle Regioni per la realizzazione delle politiche sociali.⁶

⁴ Va peraltro sottolineato che alla fine degli anni Novanta si è verificato un incremento delle risorse per le politiche sociali di settore in relazione all’entrata in vigore di leggi come la L. 285/1997 per i diritti dell’infanzia e dell’adolescenza.

⁵ Qui non sono prese in considerazione le risorse relative alla sperimentazione del reddito minimo di inserimento ed agli assegni a favore delle famiglie erogati sulla base di norme nazionali.

⁶ Fonte: Decreto ministeriale di riparto alle Regioni del fondo nazionale per le politiche sociali, anno 2001.

L'attribuzione a favore delle Regioni delle risorse vincolate alle norme di settore è avvenuta sulla base delle regole specifiche precedentemente in essere.

Al contrario, per quanto attiene alle risorse indistinte (ivi compresa la quota vincolata di tali risorse) il riparto è avvenuto tenendo conto di macro-aree di intervento e all'interno di ciascuna area facendo riferimento a quote capitarie diversamente "pesate":



Tavola 9

Criteria di riparto delle risorse indistinte del Fondo nazionale per le politiche sociali alle Regioni

Aree di intervento	%	Indicatori per il riparto fra le Regioni
Responsabilità familiari	15%	Popolazione residente
Diritti dei minori	10%	Popolazione < 18 anni Popolazione < 4 anni
Persone anziane	60%	Popolazione > 65 anni Popolazione > 75 anni
Contrasto della povertà	7%	Tasso disoccupazione % poveri
Disabili (in particolare disabili gravi)	7%	n. disabili gravi
Immigrati	-	n. immigrati
Lotta alla droga	-	Popolazione obiettivo
Avvio della riforma	1%	Popolazione residente

Fonte: Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003

Le risorse indistinte sono trasferite alle Regioni senza vincoli specifici in ordine al loro utilizzo. Il riparto per aree di intervento è da considerarsi indicativo delle priorità definite dalla programmazione nazionale per il triennio 2001-2003 e, in quanto tale, non vincolante per le Regioni, fermo restando l'impegno delle Regioni a prevedere programmi e azioni in ciascuna e a garantire che le risorse ripartite non siano sostitutive di quelle già destinate dai singoli enti territoriali. Infatti, coerentemente con quanto stabilito dalla L. 328/2000 il Piano sottolinea la necessità che gli stanziamenti a favore delle Regioni e degli Enti Locali costituiscano quote di cofinanziamento dei programmi e dei relativi interventi.

2. Le Regioni e il sistema di finanziamento delle politiche sociali⁷

Il nuovo sistema di finanziamento delle politiche sociali si innesta su sistemi regionali di finanziamento e di spesa che sono andati consolidandosi negli anni.

126

Generalmente si ritrovano nelle singole Regioni, prima dell'entrata in vigore della L. 328/2000 modalità di finanziamento che fanno riferimento a diverse fonti: le risorse trasferite dallo Stato in relazione alle singole leggi di settore eventualmente incrementate da stanziamenti propri regionali, i finanziamenti propri regionali connessi a leggi settoriali regionali, i finanziamenti regionali per la realizzazione delle politiche sociali territoriali nell'ambito della più complessiva politica sociale regionale.

Alla vigilia dell'entrata in vigore della L. 328/2000 numerose Regioni erano dotate di un Fondo Sociale Regionale, diversamente denominato.

L'istituzione del Fondo è avvenuta in alcune Regioni negli anni Ottanta o primi anni Novanta in concomitanza con il processo di riordino del sistema socioassistenziale (Emilia-Romagna, Lombardia, Marche, Veneto, Piemonte, Provincia autonoma di Bolzano): il fondo doveva rappresentare, analogamente a quanto avvenuto a livello nazionale con la riforma del 2000, lo strumento unico e coordinato per il finanziamento delle politiche sociali. Altre Regioni si sono dotate di un fondo unico nella seconda metà degli anni Novanta sia in relazione al riordino socioassistenziale sia in seguito alla ridefinizione delle competenze amministrative della Regione e degli enti locali che in quel periodo ha trovato attuazione nelle Regioni.

In tre casi (Basilicata, Sicilia, Valle d'Aosta) l'attivazione del Fondo Sociale Regionale va collegato all'entrata in vigore della L. 328/2000. Nonostante non si possa stabilire un nesso causale tra l'entrata in vigore della L. 328/2000 e l'istituzione del Fondo regionale, è evidente dalla lettura degli atti di programmazione di tali Regioni che lo strumento del Fondo si colloca nel quadro di una riorganizzazione complessiva del sistema di finanziamento legato anche alla nuova disponibilità di risorse nazionali ed alla necessità di coordinare meglio i fondi settoriali disponibili.

In concomitanza con l'entrata in vigore della L. 328/2000, pertanto, le Regioni non ancora dotate di un Fondo regionale provvedono in tal senso.

⁷ Si prendono qui in considerazione unicamente le risorse di natura corrente e le risorse di carattere "sociale". Sono perciò esclusi i finanziamenti di interventi, nell'area socioassistenziale e socio sanitaria, derivanti da fondo sanitario.

Solo il Molise e la Calabria non possiedono ad oggi un Fondo Sociale Regionale, ma si appoggiano a singoli interventi settoriali.

In realtà l'esistenza di un Fondo Sociale Regionale non assicura né che tale Fondo raccolga tutte le risorse disponibili al livello regionale per il finanziamento delle politiche sociali (di fonte statale e regionale), né – qualora il Fondo sia onnicomprensivo – che l'impiego di tali risorse avvenga in modo unitario e coordinato.

Soprattutto per le Regioni che hanno prima di altre attivato il Fondo sociale si è verificata nel tempo una stratificazione delle misure finanziate dalla Regione stessa che ha comportato da un lato il mantenimento del Fondo regionale per il finanziamento delle misure più generali di politica sociale e dall'altro l'accumulazione di finanziamenti *ad hoc* per specifiche politiche settoriali.

Ne consegue che il Fondo sociale rappresenta per molte di queste Regioni (fa eccezione il Veneto, che ha invece conservato l'unitarietà del fondo) solo una parte delle risorse regionali destinate alle politiche sociali.

Tra le Regioni che si sono, invece, dotate più recentemente di un Fondo sociale unico è più diffusa la pratica di includere nel Fondo sociale tutte le risorse finanziate con mezzi del bilancio regionale.

Per quanto riguarda le risorse statali per il finanziamento delle leggi settoriali precedenti l'entrata in vigore della L. 328/2000, si tratta generalmente di risorse non incluse nel Fondo Sociale Regionale, che conservano comunque specifica finalizzazione, diverse modalità e percorsi di utilizzo.

Rappresentano ancora un'eccezione la Regione Veneto ed alcune Regioni che più recentemente si sono dotate del Fondo sociale come la Liguria e l'Abruzzo.

L'approvazione della L. 328/2000 ed il clima del periodo hanno probabilmente favorito l'integrazione di tutte le risorse in un unico Fondo in diverse Regioni (Umbria, Valle d'Aosta, Basilicata, Marche, Sicilia, Toscana), nonostante solo in alcuni casi le riforme dei fondi abbiano già trovato attuazione, mentre in altri si tratta di obiettivi per il futuro.

Nei primi due anni di attuazione della L. 328/2000 le modalità di finanziamento delle misure sostenute da risorse delle leggi nazionali di settore sono rimaste sostanzialmente invariate nelle Regioni.

Ciò che ha rappresentato una novità è l'attribuzione, in seguito all'entrata in vigore della riforma nazionale, delle risorse indistinte del FNPS e, in misura minore, il finanziamento a favore delle iniziative degli Enti Locali attraverso risorse regionali proprie. Cominciamo con l'analizzare il sistema di finanziamento relativo a queste ultime.



Tavola 10
Fondi sociali regionali per le politiche sociali prima e dopo l'entrata in vigore della L. 328/2000

	Esisteva un Fondo Sociale Regionale prima della L. 328/2000	Fondo regionale istituito dopo la L. 328/2000	Anno di istituzione del fondo regionale unico	Fondo comprendeva tutte le risorse regionali disponibili	Il Fondo comprendeva tutte le risorse statali di settore	Il Fondo comprende/si prevede che comprenda tutte le risorse regionali e nazionali
Abruzzo	X		1996	X	X	X
Basilicata	X		2000			X
Bolzano	X		1992	X	Nd	Nd
Calabria	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd
Campania		X	2001			
Emilia R.	X		1985			
Friuli VG	X		1999	X		Nd
Lazio		X	2001			X
Liguria	X		1998	X	X	X
Lombardia	X		1986			
Marche	X		1988			X
Molise						
Piemonte	X		1990	X		Nd
Puglia	X		1999	X		Nd
Sardegna	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd
Sicilia		X	2003			X
Toscana	X		1997	X		X
Trento	X		Nd	X	X	X
Umbria	X		1997	X		X
Valle d'A.	X		2000	X		X
Veneto	X		1982	X	X	X

Fino all'anno 2000 il finanziamento delle politiche sociali territoriali avveniva, nelle diverse Regioni, sulla base di sistemi differenti, sia in ordine alla finalizzazione delle risorse, sia per quanto attiene ai criteri di riparto tra gli Enti Locali. Nella generalità dei casi quote del Fondo (relative alle spese correnti) erano vin-

colate a particolari aree di intervento o alla realizzazione di specifici servizi (spesso con una combinazione delle due modalità), in relazione agli obiettivi della programmazione regionale⁸. Erano rari i casi in cui le quote di finanziamento venivano attribuite senza specifica finalizzazione, anche sulla base di rimborsi a piè di lista del costo dei servizi erogati, come nel caso della Valle d'Aosta.

Accanto a tali modalità in alcune Regioni (8) era previsto che almeno una quota delle risorse complessive fosse destinata alla realizzazione di Piani di Zona, distrettuali: in tali casi la finalizzazione non era specifica ma l'erogazione dei contributi era condizionata all'approvazione dei Piani di Zona.

Con l'entrata in vigore della legge nazionale si ha l'estensione di quest'ultima modalità, almeno per una quota delle risorse regionali disponibili, nella maggior parte delle Regioni.


Tavola 11
Finalizzazione delle risorse prima e dopo l'entrata in vigore della L. 328/2000

	Prima dell'entrata in vigore della legge 328/2000				Dopo l'entrata in vigore della legge 328/2000			
	Quote del fondo sono riservate ad aree di intervento o servizi	Le risorse sono finalizzate al finanziamento di specifici progetti	Nessuna specifica finalizzazione	Risorse non finalizzate ma subordinate al PdZ	Quote del fondo sono riservate ad aree di intervento o servizi	Le risorse sono finalizzate al finanziamento di specifici progetti	Nessuna specifica finalizzazione	Risorse non finalizzate ma subordinate al PdZ
Abruzzo	X	X		X				X
Basilicata	X	X			X	X		X
Bolzano	X	X			X	X		X
Calabria	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd
Campania	Nd	Nd	Nd	Nd				X
Emilia R.	X	X		X	X	X		X
Friuli VG	X	X			X	X		
Lazio	X	X			X	X		X
Liguria	X	X		X	X	X		X
Lombardia	X	X			X	X		

⁸ Questo, almeno, in termini formali: è difficile dire se il principio abbia trovato effettiva applicazione in tutte le realtà regionali.



130

	Prima dell'entrata in vigore della L. 328/2000				Dopo l'entrata in vigore della L. 328/2000			
	Quote del fondo sono riservate ad aree di intervento o servizi	Le risorse sono finalizzate al finanziamento di specifici progetti	Nessuna specifica finalizzazione	Risorse non finalizzate ma subordinate al PdZ	Quote del fondo sono riservate ad aree di intervento o servizi	Le risorse sono finalizzate al finanziamento di specifici progetti	Nessuna specifica finalizzazione	Risorse non finalizzate ma subordinate al PdZ
Marche	X	X		X	X	X		X
Molise	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd
Piemonte	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd
Puglia	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd
Sardegna	X	X		X	X	X		X
Sicilia	X	X	X		X	X		X
Toscana		X		X		X		X
Trento	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd
Umbria	X	X		X	X	X		X
Valle d'A.		X	X		X			X
Veneto	X	X		X	X	X		X

Per quanto riguarda, invece, le risorse indistinte del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, alla data del 31 ottobre 2002 sono tre le Regioni che non hanno provveduto al riparto (Calabria, Puglia, Molise). Generalmente – e nonostante alcune eccezioni – i criteri di riparto impiegati si differenziano da quelli utilizzati dalla Regione per il finanziamento degli interventi sociali attraverso risorse regionali proprie. Le Regioni hanno infatti individuato modalità nuove di attribuzione agli Enti Locali che nella generalità dei casi sono riconducibili al sistema delle quote capitarie “pesate” in relazione alla struttura demografica della popolazione, con eventuali correttivi legati alla morfologia del territorio ed alla densità della popolazione⁹.

⁹ Solo in alcune Regioni il criterio veniva precedentemente applicato, in parte, anche per l'attribuzione del Fondo Sociale Regionale finanziato con risorse proprie. Solo in questi casi si ha omogeneità nelle modalità di finanziamento relative alle differenti tipologie di risorse.

Tavola 12

L'attribuzione delle risorse indistinte del fondo nazionale agli Enti Locali

I criteri ed i vincoli

	Le risorse sono state ripartite	Analoghi a quelli utilizzati per le risorse regionali	Quote capitarie pesate in relazione al settore di intervento	Vincoli sulla finalizzazione delle risorse per aree di intervento	Vincoli sugli strumenti delle politiche sociali	Vincolo del cofinanziamento comunale	Erogazione subordinata all'approvazione del Piano di Zona	Incentivi alla gestione associata dei servizi
Abruzzo	X		X			X	X	X
Basilicata	X	X	X			X	X	
Bolzano	X	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd
Calabria		Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd
Campania	X		X			X	X	
Emilia R.	X	X	X			X	X	
Friuli VG	X	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	X	Nd
Lazio	X		X			X	X	X
Liguria	X	X	X			X	X	X
Lombardia	X		X		X	X	X	
Marche	X	X	X			X	X	
Molise								
Piemonte	X	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd
Puglia								
Sardegna	X	X	Nd				X	
Sicilia	X		X			X	X	
Toscana	X	X	X			X	X	
Trento	X	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd
Umbria	X		X			X	X	
Valle d'A.	X	X	X			Nd	X	
Veneto	X		X			X	X	

(*) con eventuali correttivi legati alla morfologia del territorio ed alla densità della popolazione

Le risorse così trasferite agli Enti Locali non presentano specifici vincoli di finalizzazione: il criterio generalmente applicato per orientare l'impiego delle risorse consiste, al contrario nella preventiva approvazione dei Piani di Zona da parte della Regione, che rappresenta condizione necessaria per l'erogazione dei finanziamenti. Non sono presenti casi in cui contestualmente all'attribuzione delle risorse indistinte ne venga definita la finalizzazione in termini di





aree di intervento¹⁰. In tutti i casi esaminati il riparto delle risorse indistinte agli Enti Locali prevede un vincolo: il finanziamento erogato deve rappresentare un cofinanziamento rispetto alle iniziative degli Enti Locali. Generalmente tale principio si sostanzia nel fatto che stanziamenti per servizi e gli interventi sociali dei bilanci propri dei Comuni non possono essere inferiori rispetto a quelli relativi agli anni precedenti e sono pertanto predisposti strumenti di rilevazione per la verifica del rispetto di tale condizione. In altri casi, meno frequenti, sono previste percentuali minime di cofinanziamento da parte degli Enti Locali o impegni di spesa pro capite minimi da parte dei Comuni.

Complessivamente, nonostante le specificità regionali, i principi su cui si basano l'attribuzione ed il riparto delle risorse indistinte del Fondo nazionale a favore degli Enti Locali presentano nei diversi contesti notevoli similitudini. I criteri impiegati sono certamente più omogenei rispetto a quelli adottati per l'attribuzione dei Fondi regionali propri.

3. La spesa regionale per le politiche sociali

La rilevazione della spesa per le politiche sociali presenta numerose difficoltà metodologiche e pratiche.

Se i bilanci regionali rappresentano la principale fonte conoscitiva, si tratta di documenti che non sempre permettono un'immediata comprensione dell'ammontare complessivo delle risorse disponibili per le politiche sociali, della destinazione dei fondi e delle fonti di finanziamento. Come si è visto, inoltre, i "fondi sociali regionali" generalmente non comprendono tutte le risorse disponibili: al contrario ne rappresentano spesso una quota relativamente ridotta a causa dell'accumularsi di interventi settoriali e regionali e la mancata inclusione dei fondi statali settoriali. In sintesi i "fondi" autodefiniti dalle singole Regioni non rappresentano sempre grandezze comparabili.

Le delibere di spesa diretta e di riparto delle risorse agli Enti Locali sono in genere assunte separatamente e non consentono un'agevole ricostruzione dei flussi di spesa e di finanziamento degli Enti Locali.

Negli atti di programmazione e nelle relazioni disponibili sul raggiungimento di obiettivi di politica sociale i dati relativi alla spesa regionale spesso non distinguono nettamente tra risorse di natura corrente (per la gestione dei

¹⁰ La Regione Lombardia rappresenta un caso a sé, dal momento che vincola l'utilizzo delle risorse all'adozione di specifiche modalità di spesa ed organizzative dei servizi e degli interventi sociali oltre a subordinare l'erogazione delle risorse all'approvazione dei Piani di Zona.

servizi e degli interventi sociali) e risorse destinate agli investimenti; tra risorse di natura sociale e risorse di natura sanitaria¹¹, tra risorse provenienti da fondi statali e regionali. Inoltre sono raramente disponibili dati a consuntivo, mentre le pubblicazioni di diversa natura privilegiano le previsioni di spesa, spesso senza distinguere tra risorse stanziata ed effettivamente riferibili all'anno in corso e risorse imputabili ad esercizi precedenti.

Infine la raccolta di dati attraverso rilevazioni *ad hoc* come quella da noi effettuata in questa occasione incontra notevoli difficoltà.

Tutto ciò comporta evidenti problemi in ordine alla ricostruzione della spesa sociale delle Regioni, al suo finanziamento ed utilizzo e rende impervia la comparazione tra Regioni in ordine sia all'entità per abitante, sia alle modalità di spesa e finanziamento.

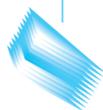
In alcune Regioni il trasferimento delle risorse indistinte del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali ha comportato un incremento considerevole delle risorse complessivamente disponibili per le politiche sociali fino a raddoppiare o triplicare, rispetto all'anno precedente, l'entità delle risorse correnti trasferite agli Enti Locali per la realizzazione dei servizi e degli interventi nel territorio. L'impatto più forte a favore delle autonomie locali si è verificato in Regioni molto diverse come la Sicilia, l'Abruzzo, la Basilicata e l'Emilia-Romagna.

Per un gruppo di Regioni il trasferimento statale ha significato un incremento significativo di risorse, ma non tale da raddoppiare le risorse complessivamente trasferite agli Enti Locali. Ne sono esempi la Lombardia, la Liguria, il Veneto.

Infine vi sono Regioni in cui, in ragione di un considerevole impegno precedente nella spesa per le politiche sociali, l'impatto delle risorse aggiuntive indistinte statali è assai minore. A questo gruppo vanno ricondotte, in particolare, le Regioni a statuto autonomo del Nord (Valle d'Aosta, Provincia autonoma di Trento, Provincia autonoma di Bolzano, Friuli Venezia Giulia), che hanno comunque funzioni diverse rispetto a quelle delle Regioni a statuto normale, oltre che fra loro stesse.

¹¹ Al di là del problema del finanziamento dei servizi sociosanitari integrati, va ricordato che alcune prestazioni ricondotte al settore istituzionale delle politiche sociali sono in effetti finanziate con risorse provenienti dal fondo sanitario (è il caso ad esempio di misure quali gli "asseggni di cura" per gli anziani non autosufficienti).



**Tavola 13**

Risorse indistinte sul totale delle risorse correnti trasferite ai Comuni e agli ambiti nell'anno 2001 (escluse risorse connesse a leggi settoriali statali e regionali)

	% risorse indistinte sul totale delle risorse trasferite agli Enti Locali
Abruzzo	49
Basilicata	48
Emilia-Romagna	68
Friuli VG	17
Liguria	43
Lombardia	37
Sicilia	68
Trento	4
Valle d'Aosta	3
Veneto	35

Fonte: bilanci, delibere di riparto dei fondi, piani sociali regionali

In presenza di risorse crescenti non si è riscontrata tuttavia una crescita delle risorse proprie messe a disposizione da ciascuna Regione. L'analisi regionale nei contesti per i quali si dispone di dati sufficienti – evidenzia, infatti, una stabilità del finanziamento proprio regionale¹². Per le restanti Regioni non sono ad oggi disponibili dati sufficienti per verificare l'andamento del trend di spesa regionale propria tra il 2000 ed il 2001.

Come è noto, il contributo delle Regioni nel campo della politica sociale rappresenta, in termini di risorse impiegate, una quota assai ridotta sia rispetto al totale delle risorse destinate nel territorio a questi interventi sia rispetto al totale delle risorse del bilancio regionale.

Con l'entrata in vigore della legge 328/2000 tale situazione sembra essersi accentuata. Al notevole incremento delle risorse statali non pare essersi determinata la crescita delle risorse proprie delle Regioni. In altri termini, almeno per quanto riguarda le situazioni conosciute, l'accresciuta disponibilità di risorse a favore degli Enti Locali (nelle Regioni che hanno provveduto al riparto dei fondi statali indistinti) è il risultato immediato dell'incremento di risorse statali e non, invece, di un accresciuto impegno congiunto di tutti i livelli istituzionali.

¹² La stabilità nel finanziamento è stata verificata nelle seguenti Regioni: Abruzzo, Emilia-Romagna, Liguria, Lombardia, Puglia, Sicilia, Valle d'Aosta.

4. Conclusioni

Il trasferimento delle risorse indistinte agli Enti Locali ha introdotto notevoli elementi di novità ed entro certi limiti fa rilevare omogeneità nei criteri di riparto, generalmente basati sull'erogazione di quote capitarie pesate a seguito dell'approvazione dei Piani di Zona. Tali novità non sono state tuttavia estese ai Fondi regionali consolidatisi negli anni né all'attribuzione delle risorse derivanti da leggi di settore.¹³

Infatti, la frammentazione che caratterizza la maggior parte dei Fondi regionali per il finanziamento delle politiche sociali non è stata superata, nonostante alcune Regioni abbiano recentemente assunto decisioni in questo senso.

In futuro occorrerà valutare se le altre risorse saranno ricondotte ad unità con quelle indistinte o se, come è spesso avvenuto, queste ultime continueranno ad essere trattate come un finanziamento aggiuntivo, mirato e scarsamente coordinato con gli altri finanziamenti presenti.

Le risorse indistinte trasferite hanno notevolmente accresciuto il trasferimento regionale a favore degli Enti Locali, anche se in misura diversa nelle differenti realtà regionali. La disponibilità di informazioni relativamente al trend della spesa regionale finanziata con mezzi propri è molto limitata.

Nelle Regioni per le quali si dispone di dati si è riscontrato come il finanziamento regionale con mezzi propri di bilancio sia rimasto sostanzialmente invariato a seguito dell'entrata in vigore della riforma nazionale. Pertanto se, almeno nei casi esaminati, si è tenuto fede a quanto previsto dalla normativa nazionale continuando a garantire stanziamenti analoghi a quelli degli anni precedenti, va rilevato che l'immissione di nuove risorse nel sistema non ha determinato un "effetto moltiplicatore".

Le difficoltà riscontrate e sopra illustrate nella rilevazione e nell'analisi della spesa regionale evidenziano la necessità, ai fini dell'analisi della politica regionale di spesa, di dotarsi di strumenti di rilevazione omogenei in connessione con il sistema informativo dei servizi sociali previsto dalla stessa legge di riforma. L'"analisi, valutazione e verifica delle risorse impiegate, dei programmi svolti e dei risultati raggiunti", oltre che della garanzia di risorse costanti o in crescita¹⁴ appare infatti ardua in un contesto altamente frammentato e nel quale non solo gli strumenti ma la stessa denominazione degli strumenti è estremamente variabile tra Regioni ed all'interno delle Regioni stesse. Tale esigenza assume particolare rilievo e si estende alle risorse dedicate a livello locale, in vista della introduzione dei LIVEAS e della necessità di conoscere le risorse ad essi dedicate.

¹³ Fatte salve quelle realtà regionali dove criteri analoghi erano applicati ai fondi regionali prima dell'entrata in vigore della L. 328/2000.

¹⁴ Art. 20 comma 5 lett. c) e d) della L.328/2000.





Quaderni

1. **Quarto rapporto nazionale sulla formazione nella P.A.- Lo scenario della formazione nel sistema delle autonomie locali**
(maggio 2001) *esaurito*
2. **La riforma del welfare e le nuove competenze delle amministrazioni regionali e locali**
(giugno 2001) *esaurito*
3. **Patti territoriali e agenzie di sviluppo**
(giugno 2001) *esaurito*
4. **Il ruolo delle agenzie locali nello sviluppo territoriale**
(luglio 2001) *esaurito*
5. **Comuni e imprese – 56 esperienze di sportello unico**
(ottobre 2001)
6. **Progetto Officina - Sviluppo locale e eccellenza professionale**
(febbraio 2002) *esaurito*
7. **Quinto rapporto nazionale sulla formazione nella P.A.- Lo scenario della formazione nel sistema delle autonomie locali**
(maggio 2002) *esaurito*
8. **Lezioni sul nuovo ordinamento amministrativo italiano**
(ottobre 2002) *esaurito*
9. **Le Province nell'attuazione del piano di e-government**
(novembre 2002) *esaurito*
10. **Integrazione dell'offerta formativa – La normativa nazionale**
(aprile 2003)
11. **Sesto rapporto nazionale sulla formazione nella P.A.- Lo scenario della formazione nel sistema delle autonomie locali**
(maggio 2003)
12. **L'Amministrazione liberale – Appunti di lavoro**
(giugno 2003)
13. **La valorizzazione sostenibile delle montagne**
(giugno 2003)



14. **Governare lo sviluppo locale – Il caso delle aree protette marine della Sardegna**
(giugno 2003)
15. **Le Agenzie di Sviluppo al Centro Nord – Strategie di rete e comunità professionali**
(giugno 2003)
16. **Contabilità ambientale negli enti locali**
(giugno 2003)
17. **Le Agende 21 Locali**
(giugno 2003)

Strumenti

1. **Il contenzioso nel lavoro pubblico**
(maggio 2001) *esaurito*
2. **Modello e strumenti di valutazione e monitoraggio dei corsi RIPAM**
(luglio 2001) *esaurito*
3. **Appunti di programmazione, bilancio e contabilità per gli enti locali**
(gennaio 2002) *esaurito*
4. **Project Cycle Management – Manuale per la formazione**
(marzo 2002) *esaurito*
5. **Il governo elettronico– Rassegna nazionale e internazionale**
(marzo 2002) *esaurito*
6. **Il governo delle aree protette**
(aprile 2002)
7. **Il contenzioso nel lavoro pubblico – L'arbitrato**
(aprile 2002)
8. **Common assessment framework – Uno strumento di autovalutazione per le pubbliche amministrazioni**
(giugno 2002)
9. **Il controllo di gestione negli enti locali**
(luglio 2002)
10. **Comunità di pratiche, apprendimento e professionali –una metodologia per la progettazione**
(dicembre 2002)
11. **Modello e strumenti web-based di valutazione e monitoraggio dei corsi RIPAM**
(marzo 2003)
12. **L'impresa artigiana e le Sportello Unico per le attività produttive**
(marzo 2003)

13. **Programmazione e realizzazione di progetti pubblici locali – Un sistema di monitoraggio degli interventi**
(giugno 2003)
14. **Manuale per il responsabile dello sportello unico – Regione Lombardia**
(giugno 2003)



Ricerche

1. **Dalla contrattazione decentrata alla contrattazione integrativa**
(novembre 2001) *esaurito*
2. **E-government – Nuovi paradigmi organizzativi e formativi nelle Regioni e negli Enti locali**
(maggio 2002)
3. **Pubblica Amministrazione on line – esempi di servizi interattivi**
(settembre 2002) *esaurito*
4. **L'offerta formativa delle università per la Pubblica Amministrazione**
(ottobre 2002)
5. **Il concorso pubblico elettronico**
(marzo 2003)
6. **I piccoli comuni e la gestione associata di funzioni e servizi –**
(marzo 2003)
7. **Internazionalizzazione dei sistemi locali di sviluppo – Dalle analisi alle politiche**
(aprile 2003)

Collana Azioni di sistema per la pubblica amministrazione

1. **Sportello unico e servizi alle imprese – Le azioni delle Regioni**
(novembre 2002)
2. **L'impatto economico dello Sportello unico e servizi alle imprese**
(novembre 2002)
3. **Scambio di innovazioni tra amministrazioni**
(aprile 2003)
4. **Il Bilancio delle competenze Una proposta per la Pubblica Amministrazione**
(giugno 2003)
5. **Progetti integrati e sviluppo territoriale**
(luglio 2003)

Formez**Area Editoria e Documentazione**

via Rubicone 11, 00198 Roma

tel. +39 06 84892358

editoria@formez.it

Formez

Centro di Formazione Studi

Presidenza e Direzione Generale

via Salaria 229, 00199 Roma

tel. 06 84891

www.formez.it

Progetti per il Welfare Locale

via Campi Flegrei, 34 - 80072 Arco Felice (NA)

tel. 081 5250410 - 265 - 316

<http://welfare.formez.it>

welfare@formez.it

Stampa Società Tipografica Romana s.r.l.

Via delle Monachelle Vecchia snc - 00040 Pomezia (Roma)

Finito di stampare nel mese di Agosto 2003

Pubblicazione non in vendita