

# Dalla l. 328/00 a oggi

DOPO LA PUBBLICAZIONE DELLA LEGGE QUADRO 328/00, DA UNA PARTE, SI È ANDATO DELINEANDO UN NUOVO CONTESTO ISTITUZIONALE E, DALL'ALTRA, SONO STATI EMANATI DECRETI ATTUATIVI CHE CON QUESTO NUOVO CONTESTO DEVONO CONFRONTARSI. QUESTA PRIMA ANALISI VERRÀ SVILUPPATA IN ALTRI SUCCESSIVI CONTRIBUTI.

Paolo Ferrario  
docente di Politica sociale

A più di un anno dalla sua emanazione, la legge di riforma dei servizi sociali non è ancora entrata pienamente nella fase attuativa. Ciò è dovuto a vari fattori: le elezioni del 2001; il cambio di Governo e la sua diversa agenda politica; il processo di cambiamento istituzionale in atto nei rapporti fra Stato e Regioni; le obiettive difficoltà nell'avviare e sostenere processi programmatici e amministrativi in cui sono coinvolti moltissimi attori.

È altrettanto vero che, in questi mesi, è stata realizzata una discreta attività di formazione, a vari livelli amministrativi e tecnici, e sono stati pubblicati diversi libri e saggi su questa riforma.<sup>1</sup>

Prendendo in considerazione i decreti attuativi approvati a livello statale nel 2001, questo articolo ha come oggetto l'analisi delle nuove regole che presiedono al funzionamento dei servizi sociali dopo l'approvazione della legge quadro. Gli argomenti saranno sviluppati attorno ai seguenti punti di attenzione: la riforma della Costituzione; il Piano nazionale dei servizi sociali; la gestione dei servizi tramite appalti; la gestione dei servizi e l'accreditamento sociale; l'integrazione socio-sanitaria e la distribuzione della spesa fra Comuni e Asl; i mutamenti istituzionali delle Ipub.

## RIFORMA COSTITUZIONALE E NUOVI RAPPORTI STATO/REGIONI

L'evento legislativo più importante del 2001, anche rispetto alle politiche dei servizi sociali, è rappresentato dalla modifica di alcuni articoli della seconda parte della nostra Costituzio-

ne. Questa azione normativa ha determinato un forte riordinamento dell'assetto istituzionale e, in particolare, un profondo cambiamento dei rapporti fra lo Stato, le Regioni e gli enti locali.<sup>2</sup>

Nell'alveo delle riforme amministrative degli anni '90 e in base al principio di sussidiarietà verticale (ridistribuzione delle competenze secondo la capacità dell'ente di svolgere in modo adeguato le proprie funzioni), i cambiamenti apportati al sistema possono essere riassunti attorno ai seguenti punti chiave:

- Comuni, Province, città metropolitane e Regioni sono enti autonomi con propri statuti, poteri e funzioni;<sup>3</sup>
- lo Stato esercita le proprie funzioni legislative esclusivamente nelle materie che richiedono una necessaria unitarietà nazionale (politica estera, immigrazione, rapporti con le confessioni religiose, difesa e sicurezza dello Stato, moneta, cittadinanza, previdenza sociale, norme generali sull'istruzione, ecc.);<sup>4</sup>
- in alcune materie, fra cui la tutela della salute, si determina un doppio potere: alle Regioni spetta la potestà legislativa, mentre la determinazione dei principi fondamentali è riservata allo Stato;<sup>5</sup>
- spetta alle Regioni la potestà legislativa nelle materie non espressamente riservate allo Stato;<sup>6</sup>

Oggi, con queste nuove regole, le Regioni hanno una potestà legislativa rafforzata rispetto alle precedenti fasi della storia istituzionale italiana. Un effetto di questa situazione è riscontrabile anche nell'accresciuta responsabilità della Conferenza Stato - Regioni e della Conferenza unificata per quanto riguarda l'elaborazione di poli-

tiche statali che hanno effetti sulle Regioni e gli enti locali.<sup>7</sup> Siamo sicuramente in presenza di un contesto nuovo che richiede un doppio senso di responsabilità: la condivisione di una prospettiva unitaria, per evitare che al centralismo statale si sostituiscano tanti regionalismi frammentati e, nello stesso tempo, la capacità da parte delle Regioni stesse di coinvolgere attivamente nei processi decisionali gli enti locali, al fine di evitare processi di neo-centralismo regionalista, di cui si avverte già la presenza.

L'importanza dell'evento è stata sottolineata con autorevolezza da Ruggero Guarino: "è stata attuata una riforma radicale della distribuzione dei poteri legislativi e amministrativi, la più vasta e incisiva che mai si abbia avuto nel nostro Paese. [...] Si capovolge l'ordine degli enti tra i quali i poteri sono distribuiti. Al primo posto è stato collocato il Comune. Seguono le Province, le Città metropolitane, le Regioni. [...] Lo Stato deve limitarsi a fissare i principi fondamentali, mentre le leggi concretamente regolatrici, nel rispetto dei principi fondamentali vengono emanate dalle Regioni [...] Comuni, Province, Città metropolitane e Regioni hanno risorse autonome e stabiliscono e applicano tributi propri, oltre a disporre di compartecipazioni del gettito dei tributi erariali riferibili ai loro territori".<sup>8</sup>

Si è determinato così un ulteriore processo di forte pluralismo degli attori delle politiche di sviluppo sociale. L'articolazione della nostra democrazia e delle sedi decisionali ne escono rafforzate, ma proprio per questo è necessario ridefinire nel nuovo contesto i rapporti fra la "periferia" del sistema, dove si diffonde la produzione dei servizi, e il suo "centro", dove si con-

### Note

1 Dopo il numero monografico di *Prospettive Sociali e Sanitarie*, n. 20-22/2000, si ricordano, fra i numerosi altri: la monografia sulla legge quadro pubblicata su *Studi Zancan*, "Politiche e servizi alle persone", n. 2/2001, e una monografia sull'accreditamento dei servizi alla persona sul n. 5-6/2001; Rao F., "Guida alla lettura sulle legge dell'assistenza", pubblicato su *Animazione Sociale*, nn. 3 e 5/2001; una raccolta di contributi, a cura di Rocchi S., in *Mo.VI. Fogli di informazione e di coordinamento*, n. 6/2001. Sul sito [www.segnalo.it](http://www.segnalo.it) è rintracciabile un monitoraggio bibliografico sulle politiche attuative.

2 Legge costituzionale 18-10-2001 n. 3, che ha sostituito alcuni articoli del titolo V della seconda parte della nostra Costituzione. Nei successivi richiami normativi, si farà direttamente riferimento agli articoli modificati.

3 Costituzione, art. 114

4 Costituzione, art. 117, comma 2

5 Costituzione, art. 117, comma 3

6 Costituzione, art. 117, comma 4

7 Decreto Presidente Consiglio dei ministri 2-07-1996; Decreto Legislativo 28-08-1997 n. 281

8 Guarino G., "L'Italia? Ora è fondata sui Comuni", *Corriere della Sera*, 16-01-2002

centrano le decisioni sui diritti di cittadinanza, che storicamente sono sempre state le questioni fondamentali per le politiche di welfare degli stati moderni. Per questi motivi, è molto importante mettere in evidenza il principio costituzionale in base al quale lo Stato mantiene una competenza esclusiva per quanto riguarda la “determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale”.<sup>9</sup>

Negli anni futuri sarà anche attorno alla capacità di connettere i diritti dei cittadini a livello statale e l'erogazione dei servizi a livello locale che potranno essere valutate le politiche sociali.

Anche se sintetizzato per grandi linee, questo è il nuovo quadro delle regole entro cui si collocheranno le azioni legislative, programmatiche, amministrative, organizzative e professionali per la realizzazione della riforma dell'ordinamento dei servizi sociali: allo Stato il compito di garantire i diritti di cittadinanza sulla base dell'erogazione di livelli essenziali di prestazioni; alle Regioni il potere legislativo-organizzativo; ai Comuni singoli e associati le fasi attuative, di controllo e di

promozione delle varie forme di gestione dei servizi.<sup>10</sup> La tavola 1 propone una rappresentazione visiva dei rapporti interistituzionali fra i tre livelli territoriali.

Per questa evoluzione delle politiche istituzionali, Giovanni Nervo ha proposto l'immagine della “piramide rovesciata”.<sup>11</sup> Appare abbastanza evidente che un compito strategico sarà proprio quello di costruire le conoscenze e le pratiche operative per agire all'interno delle interdipendenze istituzionali che si profilano.

Per garantire i diritti di cittadinanza, lo Stato deve fissare i livelli essenziali (sia per la sanità, sia per i servizi sociali); le Regioni hanno il compito di sostenere il sistema complessivo dei servizi sanitari e sociali, di promuovere lo sviluppo locale e di governare i processi attuativi; gli enti locali, con particolare riferimento ai Comuni, hanno la responsabilità di realizzare e mantenere attiva la rete delle diverse unità di offerta negli ambiti territoriali.<sup>12</sup>

Gli attori locali sono dunque molti e hanno posizioni funzionali, ruoli, strategie e comportamenti diversi. Il problema è, dunque, quello di “tenere assieme” tutti i processi attuativi, anche per evitare le spinte particolari-

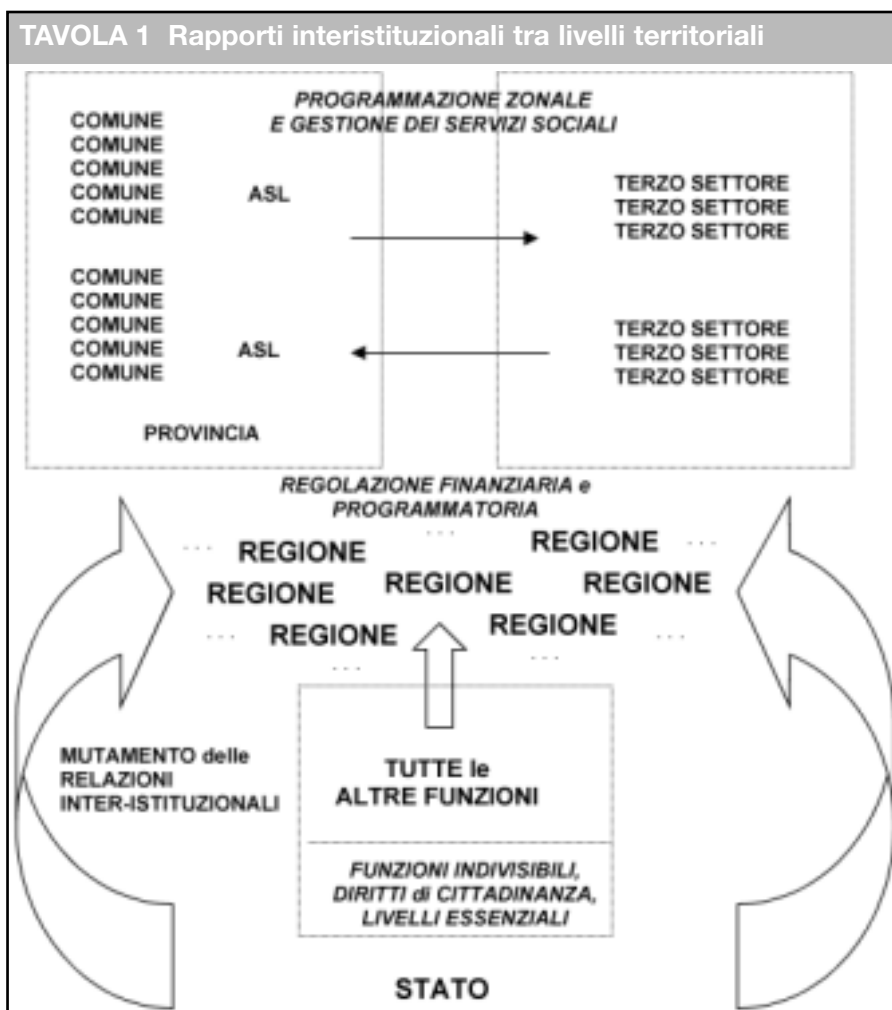
stiche e localistiche che possono determinarsi in questo assetto strutturale. È del tutto evidente che occorrono quadri di riferimento, criteri per la programmazione; incentivi alla progettazione, verifiche sulle realizzazioni, regole per le forme di gestione. L'aumento del pluralismo è certamente uno stimolo allo sviluppo dei servizi, ma occorre un ruolo promozionale delle Regioni. A questo livello, i compiti più significativi sono i seguenti:

- riparto dei trasferimenti statali del Fondo nazionale per le politiche sociali;<sup>13</sup>
- elaborazione del Piano regionale degli interventi dei servizi sociali;<sup>14</sup>
- individuazione degli ambiti territoriali, anche tenendo conto dei distretti sanitari;<sup>15</sup>
- incentivazione dell'esercizio associato delle funzioni sociali;<sup>16</sup>
- definizione, sulla base dei requisiti minimi fissati dallo Stato, dei criteri per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei servizi;<sup>17</sup>
- istituzione di registri dei soggetti autorizzati all'esercizio delle attività;<sup>18</sup>
- definizione dei requisiti di qualità per la gestione dei servizi;<sup>19</sup>
- definizione dei criteri per la determinazione del concorso da parte degli utenti al costo delle prestazioni;<sup>20</sup>
- definizione dei criteri per la concessione dei titoli validi per l'acquisto dei servizi sociali dai soggetti accreditati;<sup>21</sup>
- determinazione dei criteri per definire le tariffe che i Comuni devono corrispondere ai soggetti accreditati;<sup>22</sup>
- adozione di specifici indirizzi per regolare i rapporti tra enti locali e terzo settore, in riferimento ai sistemi di affidamento dei servizi alla persona;<sup>23</sup>

## PROGRAMMAZIONE E PIANO NAZIONALE DEI SERVIZI SOCIALI

Gli strumenti di programmazione necessari a connettere i diversi livelli di governo sono: il piano nazionale triennale degli interventi dei servizi sociali; i piani regionali triennali; i piani di zona.

Il precedente Governo ha già approvato il Piano nazionale.<sup>24</sup> Questo strumento programmatico va letto, interpretato e utilizzato facendo riferimento al contesto istituzionale di cui si è parlato in precedenza. È necessario, infatti, ricordare che l'attuale situazione di accentuato regionalismo che caratterizza lo Stato italiano affievolisce il ruolo vincolante della programmazione statale. A questo livello territoriale, infatti, occorre elaborare le politiche dei diritti di cittadinanza,



mentre le Regioni devono operare nelle fasi realizzative, utilizzando il loro accresciuto ruolo legislativo.

Almeno per quanto riguarda i servizi sociali, si può affermare che non esiste più la “programmazione a cascata”, in base alla quale il livello superiore determina i vincoli dei livelli sottostanti e ad essa si sono sostituite tante “programmazioni interconnesse” delle singole Regioni. Tuttavia, anche se cambia la sua funzione, il piano nazionale assume una sua significativa importanza per quanto riguarda i vari processi di costruzione delle politiche: ricognizione sui bisogni; analisi delle trasformazioni della domanda sociale; scelta delle priorità; indirizzi e obiettivi strategici.

Questo primo piano nazionale, che nel sottotitolo parla di “libertà, responsabilità e solidarietà nell’Italia delle autonomie”, è suddiviso in tre parti: le radici delle nuove politiche sociali; gli obiettivi di priorità sociali; lo sviluppo del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Nella prima parte, il Piano elabora la prospettiva di collocare il sistema integrato dei servizi sociali nell’ambito di politiche sociali universalistiche, rivolte alla generalità degli individui senza alcun vincolo di appartenenza, attribuendo tuttavia una priorità ai soggetti portatori di situazioni problematiche più impegnative: povertà e limitazione di reddito; riduzione delle capacità personali per inabilità fisica e psichica; difficoltà di inserimento nella vita sociale e attiva e nel mercato del lavoro; minori in condizioni di disagio familiare; soggetti con provvedimenti dell’autorità giudiziaria che richiedono interventi assistenziali. Si può osservare che il principio dell’“universalismo selettivo” che viene qui delineato rende ancora più necessario definire i percorsi di aiuto. In proposito, l’affermazione forse più significativa è la seguente: “il criterio di accesso al sistema integrato di interventi e servizi sociali è il bisogno. La diversificazione dei diritti e delle modalità di accesso a un determinato intervento è basata esclusivamente sulla diversità dei bisogni. Affinché le politiche sociali siano veramente universalistiche, è necessario che le persone e le famiglie con situazioni di bisogno più acuto in condizioni di maggiore fragilità siano messe in grado di poter accedere ai servizi rivolti a tutti, oltre che eventualmente a misure e servizi specificamente dedicati”.<sup>25</sup>

Sempre in questo capitolo, si precisano ulteriormente, rispetto alla legge quadro, le competenze dei vari attori del sistema dei servizi sociali: ogni sog-

getto della parte pubblica coopera, nell’ambito delle proprie competenze, a “formulare, realizzare, e valutare le politiche sociali”; la società civile organizzata e i cittadini concorrono in modo attivo alla programmazione, all’organizzazione e alla gestione del sistema degli interventi.

Nella seconda parte, il piano individua gli obiettivi prioritari rispetto ai quali andranno riferiti i piani regionali e quelli locali. La tavola 2 mette in evidenza i punti chiave in termini di obiettivi e azioni.

La terza parte è dedicata agli strumenti operativi per la realizzazione del

**TAVOLA 2 Piano nazionale degli interventi 2001-2003: obiettivi di priorità sociale**

**Obiettivi**

**1. Valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari** (Piano nazionale, parte II, punti 1.1 - 1.4)

**2. Diritti dei minori** (Piano nazionale, parte II, punto 2.1)

**3. Contrasto delle povertà** (Piano nazionale, parte II, Obiettivo 3)

**4. Sostegno alle persone non autosufficienti tramite i servizi domiciliari** (Piano nazionale, parte II, Obiettivo 4)

**5. Problematiche di particolare rilevanza sociale** (Piano nazionale, parte II, Obiettivo 5)

**Azioni**

- Sostegno alla libera assunzione di responsabilità
- Valorizzazione delle capacità genitoriali
- Pari opportunità e condivisione delle responsabilità fra uomini e donne
- Promozione di una visione positiva delle persone anziane: sostegno alle famiglie con anziani non autosufficienti; diversificazione dell’offerta; realizzazione di almeno un servizio domiciliare in ogni ambito territoriale; sviluppo dei servizi di sollievo (almeno uno in ogni ambito)
- Raccordo con i Piani territoriali per l’infanzia e adolescenza (Legge 285/1997)
- Partecipazione degli adolescenti alle attività delle comunità locali
- Creazione di spazi di socializzazione
- Promozione dell’affidamento familiare
- Informazione e consulenza sulle dipendenze e promozione di gruppi di mutuo aiuto
- Realizzazione di almeno una struttura di accoglienza per minori in ogni ambito territoriale
- Attivazione di “servizi educativi di strada”
- Prevenzione dell’evasione scolastica
- Sviluppo di servizi per l’accompagnamento sociale
- Sperimentazione di progetti integrati: integrazione del reddito; accesso gratuito ai trasporti; aiuti per il pagamento delle utenze e l’acquisto di beni di consumo
- Sperimentazione di “contratti di inserimento”
- Creazione di servizi di accoglienza e accompagnamento per le persone senza fissa dimora
- Progetti personalizzati di riabilitazione e reinserimento sociale
- Promozione di soluzioni abitative adeguate alla disabilità fisica anche grave
- Sviluppo dell’assistenza a domicilio e servizi di sollievo alle famiglie per i disabili
- Sviluppo di piani di apprendimento o recupero delle capacità “anche in vista del ‘dopo di noi’, cioè del momento in cui la famiglia non è più in grado di assistere il disabile”
- Sviluppo di centri diurni a sostegno delle famiglie con persone con handicap grave
- Promozione di servizi di comunità di tipo familiare
- Previsione di “soluzioni residenziali di emergenza” per necessità temporanee o imprevedibili
- Promozione della integrazione sociale (scuola, lavoro, tempo libero)
- Sperimentazione di programmi di assistenza per la vita indipendente
- Prevenzione delle dipendenze: aiuti alle famiglie e alle scuole; riqualificazione del tessuto urbano; promozione di stili di vita che rifiutino il ricorso a sostanze stupefacenti o all’alcool; informazione sugli effetti delle sostanze psicotrope, con particolare riferimento alle droghe sintetiche
- Politiche di inclusione degli immigrati: tutela dei diritti dei minori; miglioramento delle condizioni abitative; facilitazione dell’accesso ai servizi alla persona

sistema dei servizi.

Per quanto riguarda la predisposizione dei piani di zona, il Piano nazionale suggerisce un percorso possibile per definire le fasi metodologiche della progettazione locale:<sup>26</sup>

- attivazione della procedura, prevedendo il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati e la definizione dei singoli ruoli;
- ricostruzione della “base conoscitiva”, ai fini dell’analisi dei bisogni e della conoscenza dell’esistente;
- individuazione degli obiettivi strategici;
- precisazione dei contenuti;
- approvazione e sottoscrizione dell’accordo di programma.

Fra i nodi problematici connessi alla realizzazione della riforma, assume particolare rilievo la precisa definizione a livello locale dei “livelli minimi di assistenza”. Il nuovo ordinamento costituzionale ripropone con forza la questione. Infatti, il nostro sistema dei servizi sociosanitari rende necessario coniugare i diritti di cittadinanza (stabiliti a livello nazionale) con la gestione operativa che si colloca nelle reti territoriali.

Si dovrebbe aprire anche per i servizi sociali un processo istituzionale di maggiore definizione dei livelli da garantire. Per quanto riguarda i servizi sanitari, la terza riforma amministrativa del Ssn ha stabilito che rientrano nei “livelli essenziali di assistenza”:<sup>27</sup>

- l’assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro;
- l’assistenza distrettuale;
- l’assistenza ospedaliera.

Di conseguenza, la copertura pubblica deve garantire servizi e prestazioni relativi alle funzioni che presentano “evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impegnate”.<sup>28</sup> Successivamente, il Piano sanitario nazionale 1998-2000 ha definito come essenziali i livelli di assistenza che sono:<sup>29</sup>

- “necessari”, in quanto rispondono ai bisogni fondamentali di promozione, mantenimento e recupero delle condizioni di salute;
- “appropriati”, rispetto alle specifiche esigenze di salute e alle loro modalità di erogazione.

In connessione alla legge di riforma dei servizi sociali, ancora più recentemente, sono stati definiti i criteri per il finanziamento delle attività sociosanitarie integrate a carico del servizio sanitario nazionale.<sup>30</sup>

Il processo di regionalizzazione del Servizio sanitario nazionale connesso al “federalismo fiscale” impegnerà le

istituzioni nella concreta attuazione di questi principi. Il problema cui occorrerà prestare la massima attenzione è di evitare che a questo decentramento non consegua una frammentazione del diritto alla salute nelle regioni italiane.

Per quanto riguarda i servizi sociali, l’individuazione dei livelli essenziali deve avvenire prestando attenzione ai seguenti aspetti delle politiche amministrative e organizzative.

- Le prestazioni sociali:<sup>31</sup> misure di contrasto della povertà e sostegno del reddito; misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio dei totalmente dipendenti; interventi di sostegno ai minori in situazione di disagio e sostegno ai nuclei d’origine e inserimento in altre famiglie o altre strutture comunitarie; sostegno alle responsabilità familiari; piena integrazione dei disabili; domiciliarità per le persone anziane non autosufficienti.
- Le tipologie di servizi da garantire negli ambiti territoriali:<sup>32</sup> servizio sociale professionale di ambito; 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.

Il Piano nazionale, probabilmente per non interferire nelle scelte regionali in una situazione quotidianamente carica di conflittualità, non indica precisi standard di riferimento. Tuttavia, fornisce importanti criteri metodologici per l’individuazione dei livelli minimi da inserire nei piani di zona. In particolare, suggerisce una griglia articolata su tre domande e relative aree di risposta operativa (tavola 3).<sup>33</sup>

Sotto il profilo programmatico, progettuale e organizzativo, è necessario considerare che il coinvolgimento ampio di tutti gli attori pubblici, del terzo settore e privati impegnati a realizzare il sistema di offerta dei servizi, propone lo sviluppo di processi attivi finalizzati all’individuazione dei bisogni espressi e inespressi; alla diversificazione della domanda sociale; alla regolazione degli accessi alle articolate unità di offerta. Diventa quindi necessario istituire in ogni ambito territoriale una “porta unitaria di accesso” al sistema dei servizi, tale da essere capace di “leggere” e interpretare strategicamente le diverse tipologie di servizio individuate in precedenza.<sup>34</sup>

Il Piano stimola anche una rifles-

**TAVOLA 3** Criteri metodologici per l’individuazione dei livelli minimi per i piani di zona

<b>Livelli essenziali</b>	<b>Aree di intervento</b>
<b>Per chi e per rispondere a quali bisogni?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• responsabilità familiari</li> <li>• diritti dei minori</li> <li>• persone anziane</li> <li>• contrasto delle povertà</li> <li>• disabili; disabili gravi</li> <li>• droghe</li> <li>• incentivi all’ avvio della riforma</li> </ul>
<b>Per erogare quali prestazioni e servizi?</b>	<p><i>Tipologie di servizi e prestazioni, riferibili a quelle dell’ambito zonale:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• servizio sociale professionale di ambito</li> <li>• pronto intervento per situazioni di emergenza</li> <li>• assistenza domiciliare</li> <li>• strutture residenziali e semi-residenziali</li> <li>• centri di accoglienza residenziali o diurni</li> </ul>
<b>Garantiti come? Con quali criteri organizzativi?</b>	<p><i>Direttrici per l’innovazione nella costruzione della rete degli interventi e dei servizi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• partecipazione attiva delle persone nella definizione delle politiche</li> <li>• integrazione degli interventi nell’insieme delle politiche sociali mobilitando tutti gli attori interessati</li> <li>• promozione del dialogo sociale, della concertazione e della collaborazione fra tutti gli attori pubblici e privati</li> <li>• potenziamento delle azioni per l’informazione e l’accompagnamento</li> <li>• sviluppo degli interventi per la domiciliarità e la deistituzionalizzazione</li> <li>• interventi per l’integrazione sociale</li> <li>• diversificazione e personalizzazione dei servizi</li> <li>• innovazione nei titoli per l’acquisto dei servizi</li> </ul>

sione sul tema della qualità, specificando che si tratta di costruire un "insieme di regole, procedure, incentivi e controlli atti ad assicurare che gli interventi e i servizi sociali siano orientati alla qualità in termini di adeguatezza ai bisogni, efficacia dei metodi e degli interventi, uso ottimale delle risorse impiegate, sinergie con servizi e risorse del territorio, valutazione dei risultati, apprendimento e miglioramento continuo".<sup>35</sup>

A conclusione di questo paragrafo vale la pena di sottolineare che, pur nella sua necessaria generalità, il Piano può costituire un interessante asse di riferimento per elaborare i successivi passaggi di realizzazione della legge di riforma.

## RIFERIMENTI LEGISLATIVI DOPO LA LEGGE 328/2000

### Stato e Regioni

*Legge costituzionale, 18-10-2001 n. 3*  
Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione (GU n. 248 del 24-10-2001)

### Servizi sociali/povertà

*Decreto Presidente Consiglio dei ministri, 15-12-2000*  
Riparto tra le Regioni dei fondi destinati al potenziamento dei servizi a favore delle persone che versano in stato di povertà estrema e senza fissa dimora (GU n. 69 del 23-03-2000)

### Servizi sociali/servizi sanitari/ prestazioni sociosanitarie

*Decreto Presidente Consiglio dei ministri, 14-02-2001*  
Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie (GU n. 129 del 6-06-2001)

### Servizi sociali/povertà/ esclusione sociale

*Decreto Presidente Consiglio dei ministri, 21-02-2001*  
Atto costitutivo della commissione di indagine sull'esclusione sociale, in attuazione dell'art. 27, comma 4 della l. 328/2000

### Professioni sanitarie/professioni sociali/operatore sociosanitario

*Conferenza Stato-Regioni, Provvedimento 22 febbraio 2001, 22-02-2001*  
Accordo tra il Ministro della Solidarietà sociale e le regioni e le Prov. aut. di Trento e Bolzano per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore sociosanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico (GU n. 91 del 19-04-2001)

### Servizi sociali/organizzazione appalti/convenzioni

*Decreto Presidente Consiglio dei ministri, 30-03-2001*  
Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art. 5 della l. 328/2000 (GU n. 188 del 14-08-2001)

### Servizi sociali/patronati

*Legge, 30-03-2001 n. 152*  
Nuova disciplina per gli istituti di patronato e di assistenza sociale (GU n. 97 del 27-04-2001)

### Famiglia/minori/informazione

*Conferenza Stato-Regioni, Accordo 19 aprile 2001 tra il ministero per la solidarietà sociale, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, 19-04-2001*  
Realizzazione dei servizi di informazione sulle attività e sulla rete dei servizi attivati nel territorio in favore delle famiglie

### Servizi sociali/sistema informativo

*Decreto Ministeriale, 20-04-2001 n. -*  
Istituzione della commissione tecnica per il sistema informativo dei servizi sociali

### Servizi sociali/Piano nazionale

*Decreto del Presidente della Repubblica, 03-05-2001*  
Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003 (GU n. 181 del 06-08-2001)

### Servizi sociali/lpab

*Decreto Legislativo, 04-05-2001 n. 207*  
Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'art. 10 della l. 328/2000 (GU n. 126 del 1-06-2001)

### Servizi sociali/organizzazione autorizzazione accreditamento

*Decreto Presidenza del Consiglio dei ministri, Dipartimento della solidarietà sociale, 21-05-2001 n. 308*  
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" (GU n. 174 del 28-07-2001)

### Note

- 9 Costituzione, art. 117, comma 2, punto m)
- 10 Sul tema si veda anche: Bertolini E., "L'Italia verso il federalismo: le modifiche costituzionali confermano la legge 328/2000", *Ipab Oggi*, 6, 2001, p. 11. Sullo stesso tema e rivista: Manservigi R., "Le modifiche costituzionali nell'assistenza sociale".
- 11 In *Studi Zancan*, "Politiche e servizi alle persone", n. 2/2001, p.66
- 12 Legge 328/2000, art. 22
- 13 Legge 328/2000, art. 4 comma 3
- 14 Legge 328/2000, art. 18 comma 6
- 15 Legge 328/2000, art. 8, comma 3, lett. a); art. 6 comma 2, lett. d)
- 16 Legge 328/2000, art. 8, comma 3, lett. a)
- 17 Legge 328/2000, art. 8, comma 3, lett. f); art. 11, comma 1
- 18 Legge 328/2000, art. 8, comma 3, lett. g)
- 19 Legge 328/2000, art. 8, comma 3, lett. h)
- 20 Legge 328/2000, art. 8, comma 3, lett. l)
- 21 Legge 328/2000, art. 8, comma 3, lett. i); art. 17
- 22 Legge 328/2000, art. 8, comma 3, lett. n)
- 23 Legge 328/2000, art. 5, comma 3
- 24 Decreto del Presidente della Repubblica 3-05-2001
- 25 Piano nazionale, Parte I
- 26 Piano nazionale, parte terza, punto 2
- 27 Decreto legislativo n. 502/1992 coordinato con il Decreto legislativo n. 229/1999, art. 1, comma 6
- 28 Come sopra, art. 1, comma 7
- 29 Decreto Presidente della Repubblica 23-7-1998, Piano sanitario nazionale 1998-2000, Parte seconda: le garanzie del Ssn
- 30 Se ne parlerà in un prossimo articolo.
- 31 Legge 328/2000, artt. 2; 14; 15; 16
- 32 Legge 328/2000, art. 22 comma 4
- 33 Piano nazionale, parte III, punto 1
- 34 Piano nazionale, parte terza, punto 1
- 35 Piano nazionale, parte terza, punto 4

## SEGNALAZIONI E RECENSIONI

F. Pratesi, S. Marchesi

### UN DIALOGO TRA ISTITUZIONI UN DIALOGO TRA GENERAZIONI - Atti del convegno Debate Editore, Livorno 2001, pp. 158

A distanza di tre anni si ripropone l'appuntamento con gli adolescenti e con quanti, genitori, operatori, insegnanti, vogliono avvicinarsi agli adolescenti stessi ed ai loro problemi non già con propositi di soluzioni taumaturgiche, ma con il desiderio di rapportarsi al meglio con l'universo giovanile. I momenti e gli spazi di interpretazione differenziati offrono spunti di ascolto e riconoscimento delle storie dei soggetti interni alla famiglia ed anche possibilità di rilettura e ricostruzione della propria storia secondo punti di vista alternativi. All'interno di questo scenario, Istituzioni importanti come la scuola, gli enti territoriali e le Asl possono rappresentare un riferimento forte, ma devono anch'esse trovare un "luogo" per comunicare. La partecipazione a questo convegno delle istituzioni territoriali, numerose e rappresentative, ci rende fiduciosi nel continuare la nostra opera, modesta ma pertinace, di testimoniare agli adolescenti quanto la società degli adulti sia fortemente interessata a disponibile a favorire la loro libera crescita. Questo volume, data la vivacità del dibattito e la partecipazione degli adulti, può rappresentare un utile strumento di conoscenza e di lavoro per tutti coloro che vogliono avvicinarsi all'universo adolescenziale.