

A. A. I.

Amministrazione per le Attività Assistenziali Italiane e Internazionali

Centro Studi
del Ministero della Sanità

I. S. P. E.

POLITICA LOCALE DEI SERVIZI

Documentazione sulla prima
legislatura regionale

Contributi per lo Sviluppo dei Servizi Sociali - n. 28

Serie Documentazione

A. A. I.

Amministrazione per le Attività Assistenziali Italiane e Internazionali

Centro Studi
del Ministero della Sanità

I. S. P. E.

POLITICA LOCALE DEI SERVIZI

Documentazione sulla prima
legislatura regionale

Contributi per lo Sviluppo dei Servizi Sociali

Fasc. n. 28

PROPRIETÀ LETTERARIA RISERVATA

Nessuna parte di questo
libro può essere riprodotta
senza citare la fonte.

La presente iniziativa è stata sollecitata dal gruppo di lavoro sulla Unità locale promosso dall'AAI e composto da esperti delle Regioni, degli enti locali, di organismi tecnici e da rappresentanti del Centro Studi del Ministero della Sanità e dell'Istituto di Studi per la Programmazione Economica ISPE (i cui nominativi risultano nella nota all'allegato B, pag. 770).

Il lavoro di predisposizione ed elaborazione dell'opera è stato coordinato da Vittorio Torri ed è stato realizzato dalla Sezione I della Divisione Studi dell'AAI.

La parte introduttiva è stata curata da Carlo Trevisan con la collaborazione di Roberto Boccalatte (per le deleghe agli enti locali), di Rita Ruiz (per le comunità montane), di Milvia Rutili (per i comprensori).

INDICE

Pag.

Parte prima

1. Premessa	7
2. I consorzi socio-sanitari verso le Unità locali . .	18
3. Le altre iniziative legislative regionali	34

Parte seconda

1. Documentazione sulle deleghe agli enti locali .	79
2. Documentazione sui comprensori	192
3. Documentazione sulle comunità montane . . .	296
4. Documentazione sulle Unità locali ed i consorzi socio-sanitari	406

Parte terza

Allegato A - Elenco delle leggi sociali delle Regioni (1970-75)	709
Allegato B - Documenti del Gruppo di studio sull'Uni- tà locale	770
Allegato C - Bibliografia essenziale sull'Unità locale	788
Indice analitico	792

PARTE PRIMA

1. - PREMESSA

Questo volume vuol essere l'offerta di una documentazione selezionata sui risultati della legislazione regionale di questi anni sul tema della politica ed organizzazione locale dei servizi. Si ritiene di rendere con ciò un servizio, certo ben circoscritto ma utile, a coloro che si accingono ad impegnarsi su questo tema nella seconda legislatura regionale: consiglieri regionali, amministratori comunali, operatori dei servizi.

Non sempre è facile infatti essere informati su quanto è avvenuto nel Paese negli ultimi cinque anni e rendersi perciò conto di quanto è maturato, pur con i suoi limiti, in altre situazioni regionali, costituendo ciò una sollecitazione per tutti nello sforzo di far crescere dal basso una sempre più chiara ed effettiva politica locale dei servizi.

Ulteriori approfondimenti, verifiche, valutazioni, certamente sono possibili e necessari sia sulla base della documentazione qui raccolta, sia sulla base di altra documentazione il cui richiamo almeno è indispensabile, ma che per evidenti ragioni connesse ai limiti del presente lavoro non si è potuta qui raccogliere e che concerne soprattutto lo « sfondo nazionale » alla prima legislatura regionale:

— le riforme in lenta elaborazione a livello parlamentare (per la sanità, l'assistenza, la scuola, l'urbanistica, la finanza locale, ecc.);

— gli atti governativi nei rapporti con le Regioni (i decreti delegati per il trasferimento delle funzioni amministrative nelle materie indicate dall'art. 117 della Costituzione, i rinvii da parte dei Commissari di Governo delle leggi regionali, ecc.);

— le sentenze della Corte Costituzionale nel contendere tra Governo nazionale e Regioni.

Il significato della prima legislatura regionale

Certo, e non poteva essere diversamente oltretutto per l'assenza delle cosiddette leggi-quadro, la prima legislatura regionale non si chiude con un generale ed organico panorama di un corretto impegno sul piano della politica locale dei servizi, almeno così come essa si è andata elaborando negli anni sessanta ed in questo ultimo quinquennio a livello di studio e di proposta politico-tecnica (si veda in proposito, nell'allegato B, le elaborazioni di un apposito gruppo di studio sull'Unità locale e, nell'allegato C, le indicazioni bibliografiche essenziali per chi volesse aggiornarsi sempre sullo stesso tema).

Ma è altrettanto vero, e non va minimamente sottovalutato, che per l'apporto di un certo numero di Regioni (con i loro studi, i loro progetti, le loro leggi, la loro promozione operativa verso gli enti locali minori) il tema dell'organica politica locale dei servizi è uscito dalla pura enunciazione teorica (essenziale, ma appunto non incarnata nella realtà operativa) ed è stato tolto dall'ibernazione cui lo aveva relegato il difficoltoso dibattito parlamentare sulle riforme.

Siamo in grado cioè oggi, facendo un bilancio della prima legislatura regionale, di cogliere e documentare il contributo delle Regioni alla precisazione di un « modello nazionale » di politica locale dei servizi, intriso anche di squilibri e di contraddizioni se si vuole, ma fondato su uno sforzo di applicazione ai contesti reali del Paese, sia ambientali che socio-culturali.

Ciò fa fare un notevole passo in avanti rispetto alle elaborazioni degli anni sessanta e stimola un processo costante di verifica del modello di politica locale dei servizi elaborato nel recente passato (e a cui restano legati stancamente, fra l'altro, i rapidamente invecchiati progetti di riforma parlamentare per l'assistenza e per la sanità).

Infine non è da sottovalutare il contributo di circolazione culturale di idee nuove in tema di politica locale dei servizi realizzato in tal modo fra gli organismi partitici e sindacali e nell'opinione pubblica per effetto di queste iniziative regionali.

Certo, come si diceva, la legislatura regionale sul tema che ci interessa si presenta ricca ma ancora, in genere, frammentaria e per compartimenti (in contrasto con il modello di « globalità » che si è invece assunto parlando di Unità locale). Ma ciò si capisce sia per la necessità di recupero l'inadeguatezza della legislazione nazionale, largamente denunciata da tutte le forze politiche e professionali, sia per la ancor diffusa arretratezza culturale circa una visione unitaria dei servizi e per la conseguente precedenza data ai temi più « forti » della sicurezza sociale (si pensi in particolare all'assistenza ospedaliera), effetto anche della permanenza di centri di potere consistenti — sia politici che professionali — ancorati all'assetto vigente che si vorrebbe superare.

Ancora è da ricordare — non come ricerca di banali scuse, ma come comprensione del contesto in cui concretamente viene a calare il « modello » di nuova politica locale dei servizi — la fragilità attuale della rete delle autonomie locali, da tempo e con perseveranza svuotate di potere politico ed amministrativo, cui invece il nuovo modello attribuisce la globalità e la generalità delle funzioni operative sul piano dei servizi.

Con più o meno accentuazione, e salvo alcuni impegni regionali nell'ultima fase della legislatura, la delega agli enti locali — come testimonianza sia di un rifiuto dell'accentramento regionale, sia di un contributo alla crescita immediata delle autonomie locali — è rimasta un impegno inevaso, sino al punto assurdo — in alcuni casi (anche se rari) — di una gestione diretta di interventi da parte degli organi regionali (talora rapidamente adeguatisi nella articolazione e nella metodologia ai modelli gestionali ministeriali).

Ma invero, i rapporti tra Stato centrale ed autonomie re-

gionali non sono stati generalmente — e salvo una breve schiarita a metà quinquennio — né buoni né proficui per la crescita del Paese sulla linea del rinnovamento e della risposta alle esigenze reali dei cittadini. Si percepisce infatti facilmente — fin dai decreti delegati del gennaio 1972 e via via nella quotidiana prassi amministrativa — la contrapposizione piuttosto che la collaborazione con funzioni distinte ma correlate: la salvaguardia accanita del preesistente, i ritagli delle competenze invece della individuazione di materie organiche, l'inadempienza nel definire i principî generali cui la legislazione regionale dovrebbe adeguarsi, la stretta finanziaria cui le Regioni e gli enti locali sono stati sottoposti, hanno costituito altrettante occasioni per raffrenare, e non certo per stimolare ed aiutare la crescita di uno Stato delle autonomie, voluto dalla Costituzione repubblicana.

Si tratta però di approfondimenti necessari, che in altre sedi si spera possano essere proficuamente sviluppati e che esulano dalla natura documentaria di questa pubblicazione, la quale però vuol offrire materiale di ripensamento e di stimolo a tutti coloro che si sono interessati e soprattutto si stanno per interessare alla costruzione di una politica locale dei servizi.

L'ipotesi dell'Unità locale

Uno dei temi che ha attirato negli anni sessanta l'attenzione e l'impegno di approfondimento di quanti si proponevano di dare un contributo culturale, politico, programmatico alle proposte di riforma assistenziale e sanitari è stato quello dell'Unità locale.

E' ben noto che con questa denominazione nel dopoguerra, sotto lo stimolo dell'impegno della Resistenza e della conquistata liberazione, si è inteso indicare un modo nuovo di organizzare la tutela della salute. Si intendeva superare in campo

sanitario la molteplicità e lo scoordinamento degli enti preposti alla salute, garantendo invece a tutti i cittadini — indipendentemente dalla loro posizione lavorativa e perciò dalla settorialità dell'ente mutualistico di appartenenza — l'intervento non solo curativo ma anche preventivo e riabilitativo con una adeguata, anche se essenziale, rete di servizi in ogni zona.

L'accento posto sul superamento della molteplicità e settorialità degli enti e sull'esigenza piuttosto di una politica sociale concepita per riferimento all'habitat, cioè a singole zone abitate, sufficientemente dimensionate per garantire:

— adeguamento reale e tempestivo ai bisogni delle popolazioni,

— loro coinvolgimento partecipativo alla politica ed alla gestione dei servizi,

— accentuazione dell'azione preventiva, possibile proprio superando la settorialità e risalendo alle cause sociali dei fenomeni patogeni,

costituì un positivo richiamo per coloro che da anni si interessavano alla riforma dell'assistenza, ritenuta urgente ed indilazionabile dalla « Inchiesta parlamentare sulla miseria » fin dal 1953.

Gli obiettivi e gli strumenti della riforma sanitaria e della riforma assistenziale vennero così assimilati, sussistendo caso mai la preoccupazione operativa di una « sanitarizzazione » di tutta l'area della sicurezza sociale.

Con ciò si chiudeva l'impegno culturale degli anni sessanta.

Invero il rapporto organico con il territorio abitato, la semplificazione e la reale disponibilità di un sistema locale di servizi di base, l'iter-relazione tra i vari aspetti ed interventi della politica locale (quella sociale, quella del territorio, quella economica e del lavoro), la priorità da dare al superamento dell'emarginazione ed alla partecipazione costante dei cittadini... sono apparsi problemi urgenti, importanti, anche se di non fa-

cile soluzione, non solo per le cosiddette aree « sanitaria », « assistenziale », ma via via per altre tradizionali « aree » rispetto alle quali ci si ponesse in atteggiamento di ripensamento critico e di adeguamento alle attuali reali esigenze dei cittadini (si pensi alla questione « scolastica », alla politica locale dei trasporti pubblici, all'igiene mentale, solo per fare dei riferimenti a caso per settori oggi di attualità).

Ci si è resi conto, cioè, che — volendo superare verticismo, settorialismo, tecnicismo, almeno per quanto riguarda quella « politica dei servizi sul territorio » che sembra essere il comun denominatore delle materie delegate legislativamente dalla Costituzione alle Regioni con l'art. 117 — ci si ritrovava sempre su analoghi obiettivi ed impegni operativi che si potevano sintetizzare con la formula di una « *politica sociale: locale, partecipata, globale, programmata* ».

Anche se il superamento delle visioni ed esigenze settoriali (per una certa qual deformazione corporativa che sempre affiora negli « addetti ai lavori ») non è stato facile né definitivo, sembra sempre più diffusa questa concezione unitaria e partecipativa della riforma dei servizi (siano essi sanitari, assistenziali, scolastici, psichiatrici, formativi, ricreativi, ecc.) che richiede una riconsiderazione delle autonomie locali, concepite anche come livello subregionale in grado di programmare e gestire lo sviluppo sociale a livello locale, risultando così un vero interlocutore dialettico del ruolo legislativo e programmatico della Regione.

Le alternative poste alle Regioni

L'avvio delle Regioni a statuto normale ha fatto scattare infatti, nella prima metà degli anni settanta, un concreto impegno programmatico e legislativo sulla tematica che sin qui abbiamo sintetizzata come modello culturale-politico.

Le Regioni si sono trovate di fronte a due ordini di dilemmi, rispetto ai quali il « modello » richiamato offriva una alternativa suggestiva.

Da un lato occorre interpretare il ruolo che la Costituzione lascia alla Regione e agli Enti locali minori accettando ed accentuando il cosiddetto sistema binario oggi esistente (sulla stessa materia operano con analoghe o interferenti funzioni operative lo Stato e gli Enti locali, oltre a molti altri enti delegati) ovvero cominciando ad imprimere al nostro ordinamento un indirizzo nuovo sintetizzabile nello slogan « un territorio — un governo » e legato alla differenziazione chiara di funzioni tra livello nazionale, livello regionale, livello locale.

Ne è derivato, in sede di Statuti regionali ed in larga misura di legislazione regionale, il rifiuto di un impegno operativo e gestionale da parte della Regione, la quale si riserva esclusivamente un ruolo di indirizzo e di impulso verso gli Enti locali cosiddetti minori, esercitato attraverso gli strumenti delle leggi e dei piani regionali. Ma pur circoscrivendo gli Enti locali minori a quelli democraticamente eletti dai cittadini — Comuni e Province — sussistono problemi legati al pericolo ancora di una azione « binaria » (Comuni e Province agiscono sulle stesse materie, interferendo e sovrapponendosi) ed alla grande differenziazione delle loro estensioni territoriali e demografiche nel Paese e nelle singole Regioni.

L'altro dilemma era legato all'assenza di leggi nazionali di riforma in settori per i quali tutti concordano sull'esigenza di superare l'attuale assetto e metodologia operativa, ed in particolare alla mancanza di leggi-quadro o leggi-cornice che definissero chiaramente gli obiettivi generali, il ruolo dello Stato e delle Regioni, ed i limiti pertanto entro cui queste ultime possono legiferare.

Di fronte a questa inadempienza del Parlamento su quanto invece previsto dalla cosiddetta legge « finanziaria » per le Re-

gioni ed alle perplessità lasciate aperte dai Decreti delegati di trasferimento delle funzioni amministrative statali alle Regioni nelle materie dell'art. 117 della Costituzione, c'erano due strade da percorrere da parte delle Regioni nella loro prima legislatura (ed in particolare negli ultimi tre anni di essa): attendere le riforme e le leggi-quadro nazionali, gestendo sostanzialmente come d'uso sinora le competenze trasferite dallo Stato (senza visioni globali, senza obiettivi politici di rinnovamento, delegando e finanziando indifferentemente i vari organismi pubblici e privati operanti nei settori in questione) ovvero anticipare gli obiettivi essenziali concordemente previsti dalle riforme giacenti in Parlamento, facendo delle scelte precise ed avviando su piano operativo in qualche modo *una anticipazione delle riforme a livello locale* (per quanto la legislazione vigente lo permetteva, trovando in essa spazi possibili di innovazione o interpretazioni nuove rispetto a quelle usuali).

Alcune Regioni sin dall'inizio della loro reale attività, cioè dal secondo semestre del 1972, hanno imboccato la seconda strada, con studi, progetti di legge regionali, promozione dell'azione degli Enti locali minori in direzione della costituzione delle « Unità locali dei servizi sociali e sanitari (o di sicurezza sociale) ». Altre Regioni sono riuscite a maturare il loro impegno legislativo troppo tardi (non solo per fare le controdeduzioni alle osservazioni del Commissario di Governo, ma soprattutto per avviare un impegno operativo degli enti locali in questa direzione), ma comunque si sono fatte presenti.

A conclusione della prima legislatura regionale (e valutando per lo stesso quinquennio anche la produzione legislativa delle Regioni a statuto speciale), le Regioni che hanno avviato l'impegno per le Unità locali con sperimentazioni episodiche, ovvero che hanno impostato un tale processo su tutto il territorio regionale (zonizzazione, costituzione degli organi consorziali, finanziamento ad hoc), ovvero che hanno almeno approvato

in Consiglio regionale una legge per la loro costituzione sono numerose: sei per i servizi socio-sanitari ed altre tre per quelli sanitari (oltre ad ulteriori quattro Regioni in cui risulta essere stato presentato un progetto di Giunta).

E ciò può apparire un bilancio inaspettato. E' vero che non basta aver legiferato per avviare concretamente e diffusamente un processo innovativo di tal genere; è vero che in alcuni casi la legge regionale è stata votata negli ultimi giorni della legislatura, ma anche questo fatto lascia adito, per l'osservatore esterno, a diverse interpretazioni: una delle tante leggi nel calderone dell'ultima informata preelettorale ovvero faticosa affermazione in extremis della volontà politica di coloro che si erano battuti per il superamento di stanchi, ma facili schemi di « beneficenza pubblica »?

E' certo in ogni caso, che — qualora volontà politica si confermi e si rafforzi per un impegno concreto e globale delle autonomie locali nel campo dei servizi — la seconda legislatura regionale si apre in queste Regioni con indirizzi e riferimenti non di poco conto per avviare talora o incentivare in altri casi una chiara direzione di marcia. Per le altre Regioni il coraggio e le esperienze di chi ha scelto il modello dell'Unità locale per anticipare le riforme non potrà non risultare stimolante.

Il campo di questa documentazione

E' con questo scopo che ci siamo impegnati — allo scadere della prima legislatura e nel ruolo statuale di far circolare documentazione innovativa e di fornire orientamenti significativi — alla raccolta sistematica della legislazione regionale che, al di là delle formali denominazioni, si ritrovasse sulla linea di una politica locale dei servizi e della loro globale organizzazione sul territorio.

In questo spirito, oltre ovviamente alle leggi esplicitamente riferite alle Unità locali, non potevano essere ignorati analoghi o interferenti impegni legislativi:

- sul più generale tema dei comprensori e della tutela dell'ambiente,
- sulle comunità montane avviate in tutte le Regioni,
- sui distretti scolastici, per la cui zonizzazione tutte le Regioni dovevano fare proposte concrete al Ministro della Pubblica Istruzione, e sul più generale impegno per il diritto allo studio,
- sul diritto di accesso all'assistenza ospedaliera a seguito della legge 386,
- su varie altre materie (trasporti, asili nido, formazione professionale, cultura e tempo libero).

Anche se ben raramente ciò è avvenuto (salvo resipiscenze e ripensamenti a posteriori), al legislatore regionale non avrebbe dovuto sfuggire il fatto che, per stimoli diversi, ci si cimentava — o ci si poteva cimentare — in uno stesso impegno di riaccorpamento di funzioni interrelate a livello subregionale.

Mancando infatti questa visione globale, al di là delle etichette ma badando agli obiettivi ed alle funzioni, ci si avventurava verso una nuova babele degli enti, non più di derivazione nazionale ma di espressione locale.

Alcune Regioni hanno avuto subito il problema ben chiaro, anche se le difficoltà di risolverlo positivamente non sono poche ed alcune sconfitte sono da annoverare (ma è meglio aver il senso della sconfitta che non accorgersi neppure di dove e verso dove si sta combattendo).

Analogamente le leggi delle Regioni per la delega agli enti locali minori delle materie loro trasferite dallo Stato hanno costituito, ovviamente, anch'esse contenuto di analisi di questa nostra indagine documentaria, risultando esse un preciso, sintomatico e concreto termometro degli orientamenti regionali in proposito.

All'interno di questa ampia materia rapportabile alla « politica locale dei servizi » abbiamo in conclusione selezionato quattro filoni di legislazione regionale:

- le deleghe agli enti locali,
- i comprensori,
- le comunità montane,
- i consorzi socio-sanitari.

Rispetto ad essi il lettore troverà nella seconda parte una elezione (giustificata nelle premesse ai singoli capitoli) di quella documentazione legislativa (o ad essa connessa) che è apparsa più significativa, pur nei limiti già detti, e stimolante per una riflessione critica e per un rinnovato impegno nella seconda legislatura regionale.

2. - I CONSORZI SOCIO-SANITARI VERSO LE UNITA' LOCALI

Per favorire il lettore — che non abbia avuto la possibilità sinora di seguire adeguatamente le vicissitudini della « marcia di avvicinamento » all'Unità locale — riteniamo utile proseguire questa introduzione con un inquadramento di quell'impegno legislativo regionale che più ha avuto attinenza con i servizi: vale a dire la costituzione dei consorzi socio-sanitari (in alcuni casi già denominati come Unità locali).

Mentre infatti gli impegni per i comprensori e le comunità montane sono di respiro più ampio — inglobando politica sociale, politica economica, politica del territorio — e pertanto nella seconda parte del volume sono stati fatti precedere al capitolo di documentazione sui consorzi socio-sanitari, per chi s'interessi particolarmente alla politica dei servizi la vicenda dei consorzi per i servizi sanitari e sociali va chiarita preliminarmente, proprio per meglio cogliere il rilievo del suo rapporto con le iniziative regionali di inquadramento (deleghe e appunto comprensori).

Anticipare le riforme

Prendendo atto della lentezza con cui procedeva a livello nazionale (Governo e Parlamento) l'iter di approntamento ed approvazione delle leggi-quadro, e più in generale delle riforme sanitaria ed assistenziale, alcune Regioni hanno deciso di impegnarsi legislativamente e promozionalmente per anticiparle per quanto possibile. Senza di che le Regioni avrebbero dovuto gestire politicamente le poche competenze trasferite dallo Stato senza nulla innovare, sostituendosi ad esso formalmente ma

lasciando inalterato il « modello » politico-operativo. In tal modo si sarebbe rafforzata l'attuale situazione di insufficienza, discredito, inefficienza del sistema socio-sanitario, senza fare nessun passo in avanti verso la prefigurazione di un sistema di sicurezza sociale fondato sulle autonomie locali. Ci si rendeva però conto che la piena attuazione di un nuovo sistema socio-sanitario non sarebbe stata possibile, stante la carenza di una riforma anche istituzionale del settore e la non disponibilità di gran parte delle risorse finanziarie tradizionali per azioni di innovazione. Ciononostante si è avuto il coraggio di muoversi in una nuova direzione, nei limiti consentiti dalla situazione: il che risultava importante per sperimentare in concreto i modelli culturali di innovazione sinora elaborati e per coinvolgere politicamente e culturalmente gli amministratori locali, le forze sociali, gli operatori nella alternativa proposta.

Dal punto di vista istituzionale la nuova organizzazione dei servizi sanitari e, per gran parte delle iniziative regionali che citeremo, anche dei servizi sociali si è basata su un istituto previsto dal nostro ordinamento (nella Legge comunale e provinciale), vale a dire sul « consorzio ». Si privilegiò inoltre un consorziamento solo tra Enti locali democraticamente eletti, presenti in una data zona: Comuni e, in quasi tutte le esperienze, relative Province, i quali avrebbero cominciato con il riaccorpate unitariamente le loro attuali competenze, cui si aggiungevano quelle che la Regione avrebbe delegato in esclusiva. Con un'immagine che venne usata efficacemente, si creò cioè un « canestro » in cui far confluire unitariamente competenze e disponibilità di risorse finanziarie ed operative di Comuni, Province e Regione per ciascuna zona (o unità locale) considerata nel piano regionale di zonizzazione, definito in prima ipotesi dagli organi regionali e verificato poi in consultazione con gli enti locali interessati.

Inoltre queste iniziative legislative e promozionali si fondarono, più o meno marcatamente, sull'azione preventiva: sia

perché essa costituiva un obiettivo essenziale da perseguire per creare una reale alternativa all'attuale sistema, sia perché in tal campo erano assenti le funzioni e l'impegno operativo degli enti statali e funzionali tradizionali e perciò più facilmente ammesso dagli organi di controllo il nuovo intervento degli enti locali.

Altro aspetto costante di queste nuove ipotesi di lavoro è infine il tentativo di coinvolgimento sistematico non solo degli Enti locali consorziati, ma delle forze sociali presenti in zona, in primo luogo quelle sindacali (facilitato anche dall'avviata costituzione dei Consigli di zona del movimento sindacale).

Le prime iniziative sanitarie di base

Le prime due Regioni che si sono mosse in questo sforzo di anticipare le riforme hanno circoscritto l'area del loro impegno esclusivamente a quella sanitaria. Esse sono in ordine cronologico:

— la Lombardia (L.R. 5.12.1972, n. 37: « Istituzione e regolamentazione dei Comitati sanitari di zona. Finanziamento delle iniziative di medicina preventiva, sociale e di educazione sanitaria »),

— il Friuli-Venezia Giulia (L.R. 12.12.1972, n. 58: « Unificazione dei presidi sanitari di base »),
cui va aggiunta l'analoga iniziativa legislativa (connessa alle specifiche funzioni legislative proprie delle due Province nella Regione Trentino Alto Adige) de:

— la Provincia Autonoma di Trento (L.P. 23.11.1973, n. 56: « Unificazione dei presidi sanitari di base »).

Questo esclusivo riferimento al settore sanitario sembra risentire ancora di pastoie settoriali amministrative (riferibili alla delega per Ministeri che lo Stato aveva effettuato per le materie dell'art. 117 della Costituzione dalle competenze settoriali degli Assessorati regionali) ed evidenzia i suoi limiti di transitorietà se si tiene conto della politica comprensoriale già

impostata nel Friuli-Venezia Giulia e nel Trentino e della difficoltà di definire i confini della tutela della salute con il settore « socio-assistenziale » in leggi, come quella lombarda, che si fondano sulla prevenzione e si allargano alla medicina sociale e all'educazione sanitaria.

Per quanto riguarda la Lombardia — di cui è interessante ricordare un progetto di legge di iniziativa di consiglieri comunisti a fine legislatura (« Ordinamenti e programmazione dei servizi di base della sicurezza sociale ») che allarga il processo di zonizzazione e di gestione sociale a tutti i servizi a livello di base e l'elaborazione da parte dei Sindacati lombardi di una proposta di legge d'iniziativa popolare per la riforma dei servizi sociali e sanitari da presentare all'inizio della seconda legislatura — è opportuno ricordare che in base alla citata legge n. 37 sono stati costituiti i Consorzi sanitari di zona, ciascuno approvato con il relativo Statuto dal Presidente della Giunta con apposito Decreto, e che si è cercato di evitare doppioni di strutture anche per interventi specifici (ad es. delegando ai Consorzi sanitari anche l'esercizio delle funzioni connesse all'estensione dell'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti, artigiani, ecc.: cfr. L.R. 10.1.1975, n. 3: « Delega ai Consorzi Sanitari di zona, istituiti ai sensi della L.R. 5 dicembre 1972, n. 37, delle attribuzioni affidate, dalla L.R. 11.8.1973, n. 29 e dal relativo regolamento di attuazione ai Comitati Sanitari di zona »).

Anche il Friuli-Venezia Giulia ha fatto seguito alla legge istitutiva dei Consorzi sanitari con la predisposizione di uno Statuto-tipo.

I consorzi per la sanità e l'assistenza in Toscana

Un disegno più onnicomprensivo connesso a tutta l'area della sicurezza sociale, conseguente al dibattito culturale e politico maturato negli anni sessanta a livello nazionale (progetti di riforma, programmazione nazionale, convegni di studio),

viene presentato contemporaneamente da due Regioni — la Toscana e l'Emilia e Romagna — nel dicembre 1972, con la larga divulgazione a tutti i livelli politico-amministrativi regionali di due documenti di studio, visti come « contributi » alla identificazione di un modello di Unità locale socio-sanitaria:

— Regione Toscana, Dipartimento Sicurezza sociale: « Ipotesi di organizzazione dell'Unità locale di sicurezza sociale », Firenze, 6 dicembre 1972,

— Regione Emilia e Romagna, Dipartimento Sicurezza sociale: « Contributi per l'assetto politico, territoriale e istituzionale delle unità locali dei servizi sanitari e sociali nell'Emilia e Romagna », voll. 3, Bologna dicembre 1972.

E' interessante notare però come le due Regioni si siano mosse in modo diverso, dal punto di vista legislativo, successivamente a questi due coevi studi, anche se forse all'atto pratico con analoghi risultati sul piano operativo-promozionale.

La Toscana, a livello di progetto di Giunta e di approvazione del Consiglio regionale, non ha dato seguito con una legge regionale di carattere globale (come faranno invece altre Regioni), ma — avendo presente il modello culturale-politico prospettato — ha attuato gradulamente una legislazione di progressiva attuazione di tale disegno:

— L.R. 7.12.1973, n. 64: « Suddivisione del territorio regionale in zone di intervento nei campi della sanità e dell'assistenza sociale »,

— L.R. 20.8.1974, n. 50: « Interventi finanziari regionali per l'unificazione dei presidi sanitari e sociali di base — Costituzione dei consorzi socio-sanitari »,

e soprattutto collocando in tale quadro — Comuni e loro consorzi — anche le deleghe agli enti locali e le incentivazioni per la realizzazione di specifici interventi, ad esempio con le leggi:

— L.R. 3.1.1973, n. 3: « Provvedimenti a favore dei Comuni o loro Consorzi per l'assistenza domiciliare alle persone

anziane » e la successiva legge di dotazione finanziaria (L.R. 12.7.1973, n. 37),

— L.R. 3.8.1973, n. 46: « Interventi a favore dei Comuni, loro Consorzi e Comunità montane per attività di assistenza sanitaria e sociale nei settori della maternità, dell'infanzia e dei giovani in età evolutiva » e la successiva legge con modifiche e integrazioni (L.R. 21.1.1974, n. 5),

— L.R. 3.8.1973, n. 47: « Istituzione di servizi per la tutela dei lavoratori nei luoghi di lavoro » e la successiva legge con modifiche e integrazioni (L.R. 21.1.1974, n. 6),

— L.R. 5.9.1974, n. 57: « Assistenza domiciliare alle persone anziane. Provvedimenti a favore dei Comuni e loro Consorzi »,

— L.R. 24.4.1975, n. 33: « Promozione dello sport a carattere sociale »,

— L.R. 7.6.1975, n. 71: « Interventi per il diritto allo studio e delega delle relative funzioni agli Enti locali »,

oltre all'importante proposta di legge « Interventi in materia di assistenza sociale e delega di funzioni agli enti locali » approvata dal Consiglio regionale a fine legislatura, ma respinta dal Commissario di Governo (come si vedrà in altra parte).

Infine è da ricordare che la costituzione dei « Consorzi per la promozione, il coordinamento e la gestione di servizi sanitari e sociali » tra Comuni e Province — in base alla zonizzazione prevista dalla L.R. 64/1973 — viene approvata dal Consiglio Regionale con apposita delibera, assieme al relativo allegato Statuto.

L'Emilia e Romagna verso l'Unità locale

I tre volumetti già citati del Dipartimento Sicurezza sociale della Regione Emilia e Romagna sulle Unità locali dei servizi sanitari e sociali sembrano costituire inizialmente la base culturale-politica su cui fondare l'iter per una apposita legge

regionale. Infatti, accanto ad un progetto della minoranza democristiana, la Giunta regionale presenta il 24 agosto 1973 un progetto di legge regionale sulla « Istituzione delle Unità locali dei servizi sanitari e sociali » conseguente a tale studio ed alle sue ipotesi di zonizzazione.

Invece, sulla base di una estesa azione di promozione culturale e di consultazione con gli Enti locali minori, ci si avvia ad una progressiva attuazione *di fatto* delle Unità locali basandosi innanzitutto su una politica locale di prevenzione nei settori sanitario ed assistenziale, con il risultato che nell'estate 1974 si constatava che « allo stato attuale, anche se non tutti i Consorzi sono pervenuti alla fase finale del formale riconoscimento costitutivo (non hanno aderito al Consorzio della rispettiva zona soltanto cinque Comuni: Molinella, Roncofreddo, Gambettola, Montecreto e Neviano degli Arduini), il territorio regionale risulta suddiviso in 49 Consorzi per i servizi sanitari e sociali, ai quali partecipano 36 Comuni e le otto Province interessate ».

La legge che ha innescato formalmente questo processo di graduale attuazione delle Unità locali è la:

— L.R. 11.11.1972, n. 10: « Istituzione di un fondo per la prevenzione nei settori della medicina ed assistenza », e la più recente legge che ha voluto costituire non un mero rifinanziamento della precedente, ma una « nuova legge organica che prenda le mosse dai risultati conseguiti »:

— L.R. 21.11.1974, n. 51: « Norme per il finanziamento dei servizi di prevenzione nei settori della medicina ed assistenza ».

I « Consorzi intercomunali per i servizi sanitari e sociali » — costituiti fra l'Amministrazione provinciale (o nei casi di comprensori a scavalco di due Province dalle relative Amministrazioni provinciali) ed i Comuni interessati, facenti parte delle 49 zone individuate in accordo tra Regione ed Enti locali minori — vengono costituiti con Decreto del Presidente della

Giunta Regionale, man mano che la fase preliminare si è conclusa con l'accordo tra i Comuni ed è stato deliberato anche dagli Enti interessati il relativo Statuto. Infatti il decreto del Presidente della Giunta definisce, oltre alla costituzione del Consorzio, anche la sede dello stesso ed il relativo Statuto al quale vengono apportate eventuali modifiche (in genere connesse alle osservazioni di rinvio degli organi di controllo: ad esempio per i « Comitati di iniziativa popolare » rifiutati dal Commissario di Governo in quanto non previsti dalla legislazione vigente, anche se poi di fatto si vanno costituendo dovunque proprio in quanto non vietati dalla legislazione nazionale ed in quanto strumento importante di partecipazione).

Inoltre, per favorire la realizzazione dei servizi preventivi, curativi, riabilitativi di base da collocarsi a livello di « distretto » (previsto anche in Emilia-Romagna come articolazione territoriale ed operativa interna all'Unità locale), la Regione ne ha previsto il finanziamento con apposita legge:

— L.R. 16.1.1975, n. 3: « Interventi per il finanziamento dei centri socio-sanitari realizzati dagli enti locali e dai loro consorzi ».

Infine va ricordato che anche la restante legislazione regionale in materia si è uniformata a tale modello (destinatari i Comuni consorziati e priorità alla prevenzione), ad esempio:

— L.R. 22.12.1972, n. 14: « Concorso nelle spese sostenute dai Comuni e loro consorzi per la realizzazione e la gestione di asili-nido comunali » e la L.R. 7.3.1973, n. 15: « Determinazione dei criteri generali per la costruzione, la gestione e il controllo degli asili-nido di cui all'art. 6 della legge statale 6.12.1971, n. 1044 » e le successive leggi di rifinanziamento e modifica,

— L.R. 7.5.1975, n. 27: « Concessione di contributi in conto capitale e Comuni per la costruzione, l'acquisto ed il riattamento di appartamenti polifunzionali ».

E' da tener poi conto dell'attenzione posta — quasi sempre con risultatti positivi — nel considerare le non facili interconnessioni tra consorzi intercomunali per i servizi sanitari e sociali — comunità montane — distretti scolastici — pianificazione ospedaliera — comitati comprensoriali.

Il fallito tentativo legislativo della Basilicata

Quasi concomitante è l'apparire nel 1973 (in veste ufficiale od ufficiosa) di studi, progetti ed orientamenti nella direzione dell'Unità locale dei servizi sociali e sanitari — che arriveranno, con alterne vicende, sino all'approvazione da parte dei relativi Consigli regionali — in altre tre Regioni: Basilicata, Umbria, Veneto (per cui l'ordine alfabetico è il criterio che usiamo nella illustrazione delle relative vicende).

In Basilicata, sulla base di una presa di coscienza del problema raffrontata anche alle iniziative di altre Regioni, il 27 novembre 1973 viene ufficialmente presentato dall'Assessorato alla Sanità e Assistenza un:

— Disegno di legge d'iniziativa della Giunta per la « Istituzione delle Unità locali dei servizi sanitari e sociali ».

Nel corso del 1974 vengono prese varie iniziative per una larga consultazione delle amministrazioni locali e delle forze sociali sui temi del disegno di legge, che affiancava una Regione del Sud alle altre Regioni italiane che si muovono in questa direzione.

Agli inizi del 1975, con il concreto avvio dei provvedimenti nel settore ospedaliero a livello regionale — conseguenti alla legge nazionale 386 —, il legislatore lucano vuole compiere un atto di anticipazione della riforma sanitaria, per la quale si era battuto a livello nazionale assieme alle altre Regioni più impegnate, approvando all'unanimità il disegno di legge sull'Unità locale (nella adunanza del Consiglio Regionale del 22.2.1975).

Con lettera del 27 marzo 1975 il Commissario del Governo comunicava però il rinvio della legge al Consiglio Regionale di Basilicata (nella persona del suo Presidente e.p.c., al Presidente della Giunta Regionale).

A questo rinvio il Consiglio ha risposto con alcune modificazioni del testo della Legge, che è stato però respinto per la seconda volta, per cui la legge regionale lucana è venuta a decadere della prima legislatura (nella documentazione si sono riprodotti i testi dei due telegrammi).

E' da ricordare poi come in Basilicata, regione prettamente montana, l'attuazione della legislazione nazionale sulle comunità montane precedente all'approvazione di questa legge regionale sull'Unità locale avesse posto concreti problemi di adeguamento delle due dimensioni territoriali (13 Comunità montane coincidenti o spesso sottomultipli delle 7 ULSSS), tenuto conto della similarità di scopi e di interventi delle due nuove istituzioni locali.

La prima legge regionale sull'Unità locale: l'Umbria

A seguito del trasferimento delle funzioni amministrative dello Stato alle Regioni, l'Umbria impostò fin dall'inizio la propria azione di indirizzo nel campo assistenziale in modo preciso: delega ai Comuni singoli o associati — visione unitaria dell'assistenza per tutta la fascia degli « emarginati » (anziani, handicappati, minori in difficoltà), con la:

— L.R. 23.2.1973, n. 12: « Norme per l'assistenza a favore dei minori, anziani e inabili al lavoro ».

A tale quadro di riferimento ci si adeguò poi coerentemente anche nelle singole leggi settoriali, basti pensare a:

— L.R. 22.10.1973, n. 36: « Norme di delega ai Comuni delle funzioni amministrative in materia di assistenza scolastica nella scuola dell'obbligo e negli istituti e scuole di istruzione secondaria superiore ed artistica »,

— L.R. 13.12.1973, n. 45: « Delega ai Comuni delle funzioni in materia di assistenza all'infanzia in età prescolare »,

— L.R. 6.3.1975, n. 11: « Disciplina delle attività per l'assistenza estiva ed invernale in favore dei minori e principi per le funzioni regionali delegate in materia », mentre una legge, criticata per la sua settorialità e la delega alle due Province, che si discosta da tale linea è la:

— L.R. 26.4.1974, n. 29: « Norme per l'assistenza a favore dei minorati della vista ».

Dopo una serie di incontri di studio (in particolare il Convegno di Perugia del 9.3.1974 su « Regione e Unità locali di base: per una nuova politica assistenziale nell'Umbria ») ed in stretta connessione con l'approfondimento del tema generale della politica comprensoriale in Umbria — che aveva impegnato gli organi regionali in una vasta azione di consultazione e che si concluderà con la L.R. 3.6.1975, n. 40 che detta norme per la definizione dei comprensori — venne approvata dal Consiglio Regionale la:

— L.R. 14.11.1974, n. 57: « Organizzazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali della Regione ».

Con tale legge, in Umbria prende l'avvio esplicitamente l'Unità locale per i servizi sanitari e socio-assistenziali (ULSSS) su base consortile intercomunale per il riordinamento ed il coordinamento dei servizi di base, e a questo quadro si adegua anche la successiva legislazione regionale settoriale (pratica sportiva, biblioteche). A differenza di altre Regioni, mentre la legge regionale trasferisce ai consorzi intercomunali i servizi « già gestiti dai Comuni, dalle Province e dagli altri enti locali », non prevede la partecipazione della Provincia a detti consorzi.

La gestione unitaria dei servizi di interesse locale nel Veneto

Nel quadro di una attiva partecipazione alle iniziative che i vari Assessorati regionali alla Sicurezza sociale presero all'ini-

zio della legislatura regionale come pressione per una piena delega dallo Stato alle Regioni nelle materie dell'assistenza e della sanità (cfr. i documenti dei Convegni nazionali di Bergamo, Bologna, Venezia, Roma), la Regione Veneta impostò anch'essa nell'estate 1973 un impegno politico dell'Assessorato alla Sanità e Assistenza verso la realizzazione delle Unità locali dei servizi sociali e sanitari.

Con un documento di lavoro (« Note per la formulazione di una proposta di legge regionale di indirizzo in tema di Sanità e di assistenza ») datato 27.6.1973 si avviò l'iter di formulazione di un disegno di legge di iniziativa della Giunta regionale che si esplicitò ufficialmente con la sua presentazione in Consiglio regionale il 19.2.1974, e con una successiva ampia discussione e consultazione nella Commissione competente ed in vari incontri nella Regione.

Il Consiglio regionale ha infine approvato il 22 aprile 1975 a fine legislatura ed il Governo nei tempi previsti non ha respinto la:

— L.R. 30.5.1975, n. 64: « Costituzione dei Consorzi per la gestione unitaria dei servizi sociali e sanitari di interesse locale (Unità locali dei servizi sociali e sanitari) », nel mentre a larga maggioranza la competente Commissione consiliare approvava la:

— « Proposta di Statuto-tipo dei Consorzi per la gestione unitaria dei servizi sociali e sanitari di interesse locale », di cui all'art. 6 della legge di cui ora si è detto.

Nello stesso quadro si collocano due altre leggi regionali approvate nello stesso lasso di tempo:

— L.R. 30.5.1975, n. 57: « Provvedimenti per l'istituzione di servizi sanitari ed assistenziali nei settori della prevenzione e della riabilitazione »,

— L.R. 9.6.1975, n. 72: « Interventi regionali per la realizzazione e il potenziamento dei servizi socio-assistenziali a favore delle persone anziane ».

E' da ricordare infine che nel Veneto l'interconnessione — sia per la zonizzazione che per le funzioni — tra le Unità locali, i Distretti scolastici, i bacini di traffico ed i Comprensori è stata all'attenzione degli organi regionali.

Anche il Lazio ha visto rinviare la legge sull'Unità locale

Infine l'ultima Regione che ha elaborato ed approvato entro la prima legislatura regionale una legge regionale sulla falsariga degli orientamenti sin qui richiamati è il Lazio. Negli anni scorsi erano circolate bozze di progetti di legge regionale sull'Unità locale, ma non erano mai arrivate ad assumere veste ufficiale con una loro adozione da parte della Giunta.

Invero una scarna legge, sostanzialmente di finanziamento, era stata approvata dal Consiglio regionale del Lazio il 28 dicembre 1973, dal titolo « Istituzione delle Unità locali per i servizi sanitari e sociali. Impegno in bilancio della relativa spesa di finanziamento », costituita da due soli articoli: il primo affermava che « In attesa delle leggi di riforma sanitaria e dell'assistenza si costituiscono su tutto il territorio della Regione unità locali per i servizi sanitari e sociali, aventi lo scopo di avviare l'unificazione dei presidi e dei servizi sanitari e socio-assistenziali di base. Con successiva legge regionale verranno determinate le finalità e le strutture delle Unità locali stesse, nonché le modalità di erogazione dei contributi da parte della Regione »; il secondo istituiva nel bilancio della Regione dal 1973 un « Fondo destinato al finanziamento delle Unità locali dei servizi sanitari e sociali, della promozione e incremento d'iniziativa di medicina preventiva e sociale e di educazione sanitaria intraprese dalle Unità locali stesse ».

La Presidenza del Consiglio dei ministri interveniva con un suo telegramma dell'11.2.1974 che rinviava la legge ad un nuovo esame del Consiglio regionale rilevando che « provvedimento in esame, rinviando at successiva legge determinazione finalità et strutture istituende unità sanitarie nonché modalità

erogazione contributi regionali, est inoperante et non potest perciò determinare entità spesa et relativa copertura at sensi articolo 81 Costituzione. Sotto tale profilo art. 2 appalesasi perciò illegittimo ».

Di una vera e propria legge invece trattasi per quella approvata a fine legislatura, e precisamente il 28 aprile 1975, che si intitola: « Riorganizzazione ed integrazione dei servizi sanitari e sociali della Regione e istituzione delle Unità locali per i servizi sociali e sanitari », che però è stata rigettata dal Governo nei tempi utili e risulta perciò inoperante come per la Basilicata.

Anche per il Lazio, che ha approvato contemporaneamente una legge sui comprensori, risulta evidente alla classe politica ed agli amministratori locali la stretta interconnessione tra queste due leggi, oltre al rapporto con i Distretti scolastici e con le Comunità montane. A tal fine è da notare che nella legge laziale, a differenza delle altre Regioni, i consorzi per i servizi sociali e sanitari erano previsti oltre che tra Comuni e Province anche con le Comunità montane.

Altre iniziative non concluse o parziali

L'illustrazione sommaria delle vicende e dei documenti ufficiali delle Regioni che nella prima legislatura hanno affrontato il tema di una politica locale dei servizi sul territorio — almeno di quelli sanitari e sociali — giungendo fino alla approvazione di apposite leggi sull'Unità locale da parte dei Consigli regionali sarebbe a questo punto conclusa.

Certo il problema resta aperto, sia per le altre Regioni che non si sono ancora ben orientate in proposito, sia per la Basilicata ed il Lazio che dovranno riprendere il discorso, sia perché non basta certo aver approvate delle leggi ed aver previsto dei finanziamenti (impari sempre ad una completa politica locale dei servizi di base) per aver realizzato dal punto di vista politico ed operativo il disegno di un « controsistema locale »

all'attuale gestione assistenziale e sanitaria, sia soprattutto perché il « modello » di Unità locale considera la globalità dei servizi locali e non solo quelli socio-sanitari (ma scolastici, ricreativi, culturali, ecc.).

Il coinvolgimento degli amministratori locali e delle forze sociali, l'impegno per una incisiva partecipazione delle popolazioni, la realizzazione di una larga deistituzionalizzazione e di converso la capillare presenza di servizi di base su tutto il territorio regionale... sono impegni di non poco conto che competono ancora al ruolo promozionale, di incentivo e di controllo, delle Regioni.

In un certo senso, e apparentemente sembra un bisticcio, le due Regioni che non hanno approvato una vera e propria legge sulle Unità locali — pensiamo alla Toscana e all'Emilia e Romagna — sembrano essere più avanti, in apertura della seconda legislatura, sulla strada di un reale coinvolgimento delle amministrazioni locali e delle forze sociali e di un concreto avvio di iniziativa a livello di zone.

Resterebbero però da ricordare le iniziative che non si sono concluse entro la prima legislatura con l'approvazione da parte dei Consigli regionali di progetti di legge sia di iniziativa della Giunta (ad esempio per la Campania e la Calabria), sia di iniziativa di consiglieri (forse più numerosi, ma di difficile reperimento a livello nazionale), sia di iniziativa di enti locali (basti ricordare quello del Consiglio provinciale di Catanzaro e quello dell'Amministrazione comunale di Settimo Torinese fatto proprio anche da quella di Torino). Ma i limiti di questa ricerca documentaria non permettono di farlo, lasciando ad una futura analisi della seconda legislatura regionale l'onere di un completamento del quadro legislativo nelle varie Regioni del Paese.

Andrebbero inoltre ricordati provvedimenti legislativi nei campi della sanità, della assistenza sociale, della politica scolastica che, pur nella loro riconosciuta settorialità, intendono an-

ticipare un impegno più globale. Ma questo rintracciare tra le pieghe di leggi specifiche e settoriali disegni più globali, oltre che di non rapida attuazione, può risultare equivoco, fondandosi spesso su affermazioni di principio e generiche.

Lo sviluppo della politica locale per una organica ed essenziale attuazione (programmata e partecipata) dei servizi fondamentali in una visione unitaria è stato certamente posto nella prima legislatura regionale in più di una Regione: resta un impegno da approfondire, da estendere, da verificare nella seconda legislatura regionale.