

Il documento che segue è messo a disposizione da
ASit Servizio Sociale su Internet.

titolo/tema:	Microcosmi: differenze e analogie nell'assetto istituzionale, organizzativo e gestionale dell'assistenza sociale a livello regionale in assenza di una legge quadro nazionale		tipologia
autori:	Viviana MARTINOLI		tesi
relatore:	Annamaria CAMPANINI	data/anno:	a.a. 1998/99
correlatore:	Raffaello MAGGIAN	pagine/durata:	102
università:	Trieste – Facoltà di Scienze della Formazione – corso di laurea in Servizio Sociale		
altro/note:			

Ti invitiamo a visitare il nostro sito e a iscriverti gratuitamente ai nostri spazi comunicativi professionali: la mailing list, il forum ed il gruppo di ASit su Facebook. [Registrandoti al sito](#) riceverai periodici aggiornamenti.

Se hai del materiale che ritieni utile inviare o fare altre segnalazioni, puoi contribuire all'arricchimento dei nostri spazi!

Considera inoltre la possibilità di sostenere le attività e iniziative di ASit [iscrivendoti alla nostra associazione culturale e/o contribuendo attraverso una donazione volontaria.](#)

La presente pagina non è da considerarsi come parte integrante del documento che segue, che viene pubblicato nel nostro sito con il consenso dell'autore, dell'editore e/o in quanto materiale di pubblico dominio reperibile nel web. Si raccomanda di citare sempre le fonti nel caso in cui si riutilizzino i materiali, nonché di rispettarne le licenze d'uso. E' inoltre gradita una comunicazione ai gestori del sito.

Buona lettura :-)

Ai materiali presenti in ASit – salvo differente licenza – si applica la licenza [Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Condividi allo stesso modo](#)

[2.5 Italia License](#) che viene implicitamente accettata con il download dei materiali dal nostro sito. Per maggiori informazioni contatta direttamente l'associazione culturale ASit Servizio Sociale su Internet alla mail serviziosociale@serviziosociale.com o visita questo link: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/it/>





UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE
FACOLTÀ DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE
CORSO DI LAUREA IN SERVIZIO SOCIALE

TESI DI LAUREA

Microcosmi: differenze e analogie nell'assetto istituzionale, organizzativo e gestionale dell'assistenza sociale a livello regionale in assenza di una legge quadro nazionale

RELATORE: Prof. Annamaria Campanini

CORRELATORE: Prof. Raffaello Maggiani

LAUREANDA:
Viviana Martinoli

ANNO ACCADEMICO 1998/99

Introduzione.....	4
1 Un approccio sistemico alla politica sociale.....	5
1.1 Una definizione di politica sociale italiana.....	5
1.2 L'approccio sistemico alla politica sociale, introduzione.....	6
1.3 La dimensione sincronica.....	9
1.4 La dimensione diacronica.....	13
2 Le politiche sociali e i servizi in Italia a partire dall'Unità. Rapporti tra centro e periferia.....	18
2.1 Le origini del governo locale in Italia.....	18
2.2 Il periodo Liberale: dall'Unità al 1915.....	23
2.3 Il periodo Fascista.....	24
2.4 Dal periodo Repubblicano ad oggi.....	25
2.5 Rapporti tra centro e periferia.....	28
2.6 La spinta al decentramento.....	36
3 I soggetti della politica sociale. Autonomie locali e politiche sociali.....	40
3.1 Lo Stato.....	40
3.2 La Regione.....	45
3.3 La Provincia.....	59
3.4 Il Comune.....	68
4 LA RIFORMA DELL'ASSISTENZA.....	91
4.1 Gli elementi problematici della situazione attuale.....	91
4.2 La sfida di sviluppo dell'assistenza sociale.....	92
4.3 Cosa cambia con la legge di riforma dell'assistenza.....	93
4.4 Conclusioni.....	98
5 Bibliografia.....	100

INTRODUZIONE

Che cosa comporta una legge quadro nazionale sulla politica sociale in materia socio assistenziale oggi?

Numerose leggi si sono, in Italia, occupate di politica sociale, senza determinare un vero e proprio nuovo assetto dell'assistenza sociale a far seguito alla legge Crispi del 1890.

La scelta di occuparsi di questo tema nasce dalla constatazione delle differenze nell'assetto istituzionale, organizzativo e gestionale dell'assistenza sociale tra le due realtà regionali in cui ci si trova ad operare.

Il Comune di Novara dove opero è infatti situato sul confine tra Piemonte e Lombardia, due regioni che hanno assetti gestionali e organizzativi dei servizi molto diversi tra loro: infatti, nel primo caso la legge di riordino, del 1995, è improntata sulla legge 142/90, con un ruolo centrale delle autonomie locali nella gestione dei servizi, mentre quella Lombarda, il cui testo base è del 1986, si basa sulla legge 883/78, quindi con un ruolo centrale delle USL.

Il primo obiettivo di questa tesi è quindi quello di descrivere brevemente lo scenario attuale della politica sociale, con particolare riferimento all'assistenza sociale, in Italia, in assenza di detta legge quadro.

Per far questo si è utilizzato un approccio sistemico alla politica sociale, attraverso cui si è ricostruito un percorso storico dell'assistenza sociale in Italia dall'Unità ad oggi, per centrare l'attenzione sul rapporto Stato – Regioni. Su queste premesse si rappresenta lo scenario attuale delle politiche sociali in relazione alle Autonomie Locali, in considerazione del ruolo di soggetti istituzionalmente preposti all'assistenza, e con un riguardo particolare, in termini comparativi, al ruolo legislativo delle

Regioni esercitato anche al fine del riordino territoriale della materia in oggetto.

Da questo quadro sulla situazione attuale apriremo al dibattito sulla legge quadro di riordino dell'assistenza sociale, focalizzando sui termini innovativi rispetto allo stato attuale analizzato nel capitolo precedente.

1 UN APPROCCIO SISTEMICO ALLA POLITICA SOCIALE

1.1 UNA DEFINIZIONE DI POLITICA SOCIALE ITALIANA

Dare una definizione di politica sociale è un compito sicuramente difficile, a causa della estrema variabilità che ha ricoperto nel tempo e nelle scelte di campo che gli studiosi, che se ne sono occupati, hanno fatto.

La singola politica, la sua definizione e la sua attuazione, sono strettamente legate e autoreferenziali; da qui la difficoltà di ottenere il consenso della comunità scientifica sull'una piuttosto che sull'altra. Teoricamente potremmo avere tante definizioni quanti sono gli studiosi di politica sociale.

Per meglio delimitare il campo, utilizzeremo una definizione di Donati abbastanza diffusa:

*"insieme più o meno coerente dei principi e delle azioni che determinano la distribuzione e il controllo sociale del benessere per via politica, il che non significa che il benessere venga assicurato direttamente dalla politica, né tantomeno dal sistema politico, ma che necessita della mediazione simbolica della politica, intesa come modalità normativa di perseguire e regolare le relazioni fra le persone in quanto cittadini"*¹

In questa definizione è centrale la concezione di benessere, intesa nei termini di *sicurezza* da parte dell'individuo e della società degli individui rispetto ai bisogni fondamentali che sono essenziali per la sussistenza vitale (basic needs²) e per l'integrità psico-fisica³.

Nel sistema politico italiano sono riconducibili al concetto di benessere le politiche inerenti la previdenza, la sanità e l'assistenza sociale, benché nel dibattito attuale ci sia una sostanziale convergenza di opinioni sull'esigenza di separare

¹Donati "Le frontiere della politica sociale" Milano, Angeli, 1985

² Malinowski citato in Rei "Servizi sociali e politiche pubbliche" Roma, NIS Carocci, 1994

³ Maslow citato in Rei *op. cit.*

previdenza e assistenza, per affrancare quest'ultima dalla posizione di "fanalino di coda" nelle attribuzioni di spesa e per portarla al livello degli standard europei⁴.

In questo ambito si centrerà l'attenzione proprio sulle politiche sociali inerenti l'assistenza sociale, quindi in un'accezione più ridotta ma che meglio delimita il campo di analisi.

Su questa definizione di politica sociale, calata nel contesto italiano, viene applicato un approccio sistemico.

Questo perché la complessità sociale porta inevitabilmente con sé fenomeni di turbolenza non facilmente prevedibili e governabili⁵, che determinano una situazione di incertezza in cui i singoli soggetti decisori si devono confrontare con il rischio di comportamenti irrazionali, inefficaci e inefficienti. Una possibile via di uscita è costituita dal ricorso a tutte le informazioni disponibili, che consentono di confrontare una data situazione, un dato fenomeno nel tempo e nello spazio.

1.2 L'APPROCCIO SISTEMICO ALLA POLITICA SOCIALE, INTRODUZIONE

Secondo gli studiosi esistono cinque modi o approcci allo studio della politica, ciascuno dei quali privilegia un particolare aspetto o punto di vista:

1. La politica come STATO
2. La politica come POTERE
3. La politica come IDENTITÀ
4. L'APPROCCIO SISTEMICO ALLA POLITICA
5. L'APPROCCIO ECONOMICO ALLA POLITICA

Gli approcci che indicano la politica come stato o come potere hanno un ricco retroterra storico, e raccolgono i frutti di una tradizione di pensiero che risale a Platone ed Aristotele. Il terzo

⁴A tali conclusioni giunge il rapporto della "Commissione per l'analisi delle compatibilità macroeconomiche per la spesa sociale" presieduta da Onofri, pubblicata nel 1997

⁵Maggian "Dispensa integrativa Al testo: "I servizi socio-assistenziali" Roma, NIS Carocci, 1990

modello risale invece al 1800 e deriva dalla riflessione sui rapporti che intercorrono tra politica e guerra, in considerazione del principio secondo cui le identità collettive più forti emergono nella contrapposizione con una controparte. I modelli di più recente costituzione sono invece quelli sistemico e economico. Questi raccolgono l'eredità di quella scuola comportamentista che mette in subordine il problema stato dissolvendolo all'interno di un sistema di rapporti sociali aventi per oggetto l'autorità.

Nella definizione di Belligni⁶, che cita il dizionario sociologico di Gallino rileviamo:

“Trattare un oggetto come sistema significa formulare due ipotesi semplici quanto realistiche: che le condizioni dell'oggetto a un momento dato sono il prodotto di un continuo scambio di materia ed energia con il suo ambiente; e che una modifica delle condizioni di una parte dell'oggetto avrà conseguenze prevedibili sulle condizioni di altre parti del medesimo oggetto”

La prima condizione mette in rilievo le relazioni tra il sistema e l'ambiente in cui si trova, da cui è diviso da confini ma con il quale pratica continue *transazioni* che lo trasformano. Lo scambio tra sistema-ambiente è descrivibile come un circuito cibernetico, ossia come un flusso continuo di immissioni (INPUT) che vengono elaborate dal sistema per essere riconvertite in emissioni (OUTPUT), le quali, ricadendo nell'ambiente, lo modificano e consentono al processo di ripartire da un nuovo livello. Proprio la continua interazione tra il sistema e l'ambiente rappresenta il primo punto cruciale: da qui si deduce che per comprendere dei fenomeni, come ad esempio quelli politici, occorre leggerli in relazione con gli altri parametri ambientali (ad esempio il sistema economico, quello religioso o quello ecologico), dal rapporto coi quali essi traggono il loro significato e la loro evoluzione.

⁶ Belligni “Paradigmi del politico”, Torino, Giappichelli, 1991

Ritornando alla definizione di sistema si evidenziano le *proprietà interne* dello stesso che, in sintesi possono essere ricondotte a tre attributi:

- *L'interdipendenza*
- *L'unità*
- *L'autoregolazione*

In un sistema analitico viene infatti individuato un sistema di enti o attori, caratterizzati da relazioni tali da costituire una unità che ha la tendenza a essere stabile nel tempo attraverso la ricostruzione continua del suo equilibrio interno.

Il concetto di interdipendenza distingue il sistema preso in considerazione da un aggregato (considerato come insieme senza relazioni), per cui gli enti sono collegati tra loro in modo che nessuna parte del sistema può cambiare significativamente senza costringere tutte le altre, e l'intero sistema, a modificarsi⁷.

Porre l'accento sull'interdipendenza come carattere distintivo di un sistema, significa centrare la definizione dello stesso non sui singoli enti/attori e sui loro attributi, ma sui rapporti che li legano, la loro *sintassi*. Un sistema non è pertanto riducibile alla somma delle parti, e non può essere analizzato e compreso nei suoi comportamenti a partire dalle qualità dei suoi componenti, bensì in un quadro di unità – totalità: "*Il semplice fatto di analizzare un organismo partendo dai suoi costituenti comporta una perdita di informazione su tale organismo*"⁸.

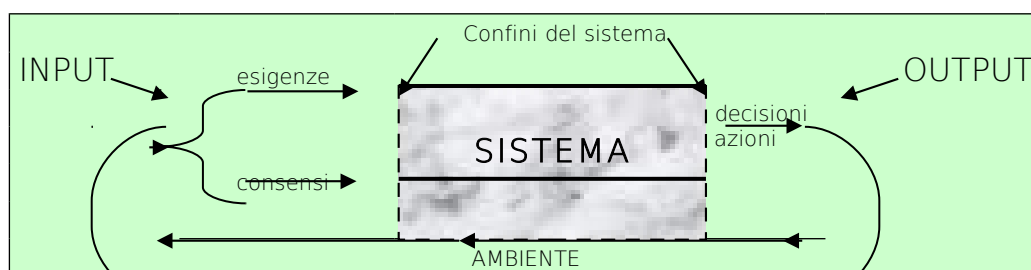
Le attività di base (*funzioni*) dei componenti del sistema sono tese a garantire stabilità a fronte delle sollecitazioni e delle azioni di disturbo provenienti dall'ambiente esterno. La stabilità strutturale è il fine a cui tali azioni tendono, mentre lo squilibrio è un'eccezione che viene subito recuperata. *L'autoregolazione* è il processo omeostatico in base al quale un sistema tende a

⁷ von Bertalanffy, 1971 citato in: Arcuri "Manuale di psicologia sociale" Bologna, Il Mulino, 1995

⁸ Morin "IL metodo" Milano, Feltrinelli, 1983

ricostruire incessantemente il suo equilibrio e a mantenere nel tempo la sua identità (cioè le sue relazioni fondamentali) anche in presenza di stimoli che lo trasformano. Lo strumento che consente ad un sistema esposto alle stimolazioni ambientali di equilibrarsi è costituito da un meccanismo di retroazione (*feedback*) in base al quale esso reagisce agli effetti prodotti nell'ambiente dalla sua azione precedente e si adatta al nuovo stato.

Il sistema politico nei suoi rapporti con l'ambiente può essere rappresentato come segue:



L'approccio sistemico alla politica trae le sue radici dal Funzionalismo americano, abbracciando la concezione secondo cui esistono alcune funzioni che ogni comunità umana (dalla più primitiva alla più evoluta) deve svolgere al fine di mantenere un proprio equilibrio e la propria esistenza.

Lo schema, seguendo l'indirizzo degli autori Almond e Powell⁹ verrà analizzato prima nella sua dimensione sincronica, cioè osservando le sue componenti nei loro rapporti reciproci (*interazioni*), ponendo successivamente l'accento sulla dimensione diacronica, ossia lo sviluppo politico, così come verrà concretamente esposto nel capitolo successivo.

1.3 LA DIMENSIONE SINCRONICA

L'unità minima di cui è composto il sistema politico sono i ruoli, ossia le attività politiche svolte dagli attori. Un insieme di ruoli correlati, osservabili in quanto si ripetono con una certa regolarità, formano le strutture.

⁹ Almond e Powell "Politica Comparata" Il Mulino, Bologna, 1970-88

Il termine sotto sistema viene usato a volte come sinonimo di struttura, a volte per indicare organismi più complessi, includenti più strutture (è il caso del governo locale nell'ambito del sistema politico). Le strutture politiche che compongono i vari sistemi svolgono quindi funzioni che si articolano su tre livelli:

1. Il livello delle capacità del sistema, ossia il modo in cui il sistema agisce come unità nell'ambiente. Gli autori individuano cinque tipi di capacità: regolativa, estrattiva, distributiva, simbolica e ricettiva
2. Il livello delle funzioni di conversione, cioè il modo in cui le domande e i sostegni (INPUT) vengono trasformati in decisioni autoritative (OUTPUT). I processi di conversione si possono analizzare e comparare secondo il seguente schema funzionale: a) formulazione delle domande (articolazione degli interessi); b) combinazione delle domande in linee alternative (aggregazione degli interessi); c) formulazione di regole autoritative (attività legislativa); d) attuazione delle regole (attività amministrativa); e) applicazione e controllo dell'osservanza delle regole (attività giudiziaria); f) modo con cui queste attività sono messe in relazione nel sistema politico e nell'ambiente (comunicazione)
3. Il livello delle funzioni di mantenimento e adattamento del sistema, ossia la socializzazione e il reclutamento

Quanto finora analizzato è il livello strutturale del sistema politico, il livello dei comportamenti reali e palesi. Ma così come l'uomo, secondo Almond e Powel, anche il sistema politico non è solo ciò che si manifesta apertamente; anche il sistema politico ha un substrato intenzionale (underlying propoities) che è necessario conoscere. La cultura politica sarebbe l'insieme delle intenzionalità del sistema, costituita di attitudini, valori, credenze e propensioni. Il livello della cultura politica sarebbe quindi come

un piano psicologico che percorre tutto il sistema politico e che ne influenza gli indirizzi di sviluppo.

In conclusione il sistema politico consiste di ruoli, strutture, sottosistemi interagenti che svolgono funzioni, e in un substrato di intenzionalità psicologiche che influenzano queste interazioni.

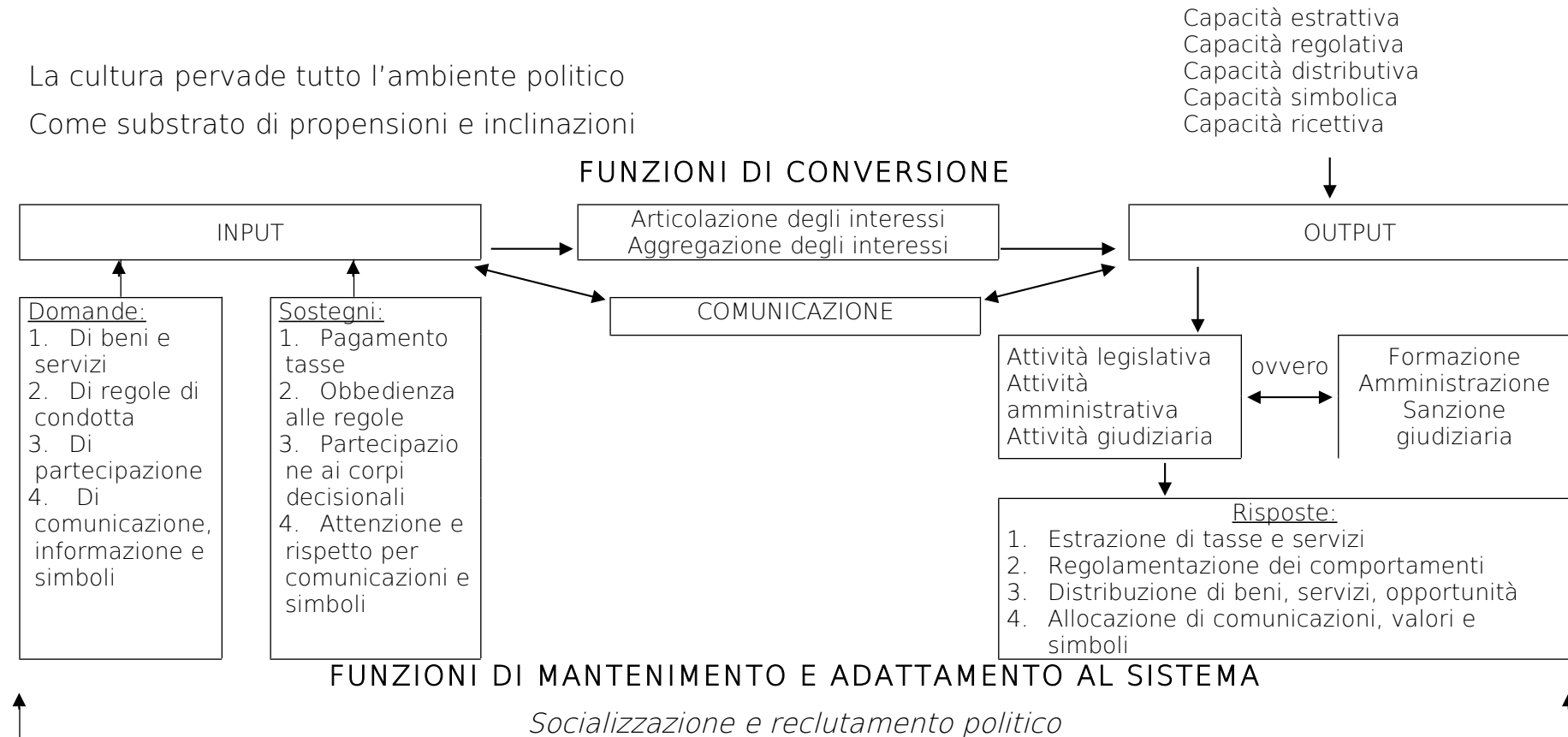
I TRE LIVELLI O TIPI DI FUNZIONE SVOLTE DAI SISTEMI POLITICI

Schema derivato da Almond, Powell "Politica comparata" Bologna, Il Mulino, 1970-88

FUNZIONI DI DETERMINAZIONE DELLE CAPACITÀ

La cultura pervade tutto l'ambiente politico

Come substrato di propensioni e inclinazioni



1.4 LA DIMENSIONE DIACRONICA

Secondo Almond e Powell lo sviluppo politico sarebbe il risultato di sfide o crisi del sistema, cioè di aumenti e di mutamenti di contenuto del flusso degli Input.

Queste sfide o crisi si traducono in impulsi al sistema politico, che non riuscendo a far fronte alle novità con le strutture e la cultura possedute, è stimolato a differenziare e specializzare le sue strutture e a secolarizzare la sua cultura. (naturalmente le crisi possono avere un andamento negativo, il sistema può non reggere al sovraccarico; allora si ha regresso).

La definizione più comunemente accettata di sviluppo politico è dovuta al comitato per la politica comparata (e al sottocomitato per lo sviluppo politico), che sotto la guida di Dye, Almond e Verba ha la responsabilità di aver promosso e sviluppato questo filone di studi. Secondo questa definizione lo sviluppo politico rappresenta:

1. Rispetto alla popolazione nel suo complesso un mutamento da uno status generalizzato di sudditi ad un numero crescente di cittadini che collaborano tra loro, accompagnato dall'espansione della partecipazione di massa, da una maggior sensibilità per i principi di eguaglianza e da una più ampia accettazione di leggi universali;
2. Rispetto alle prestazioni del governo e del sistema generale, un aumento delle capacità del sistema politico di dirigere gli affari pubblici, di controllare le controversie e di far fronte alle domande del popolo;
3. Rispetto all'organizzazione della sfera politica, una maggior differenziazione strutturale, una maggior specificità funzionale e una maggior integrazione di tutte le istituzioni e organizzazioni che ne fanno parte.

In sintesi, ci sarebbe sviluppo politico quando:

- A livello di popolazione partecipazione di massa, equalitarismo
- A livello di sistema aumento delle capacità
- A livello di sottosistemi maggior differenziazione strutturale e specificità funzionale

Almond e Powel, partendo da questa definizione, giungono ad identificare tre indicatori dello sviluppo politico, la differenziazione strutturale, l'autonomia dei sottosistemi e la secolarizzazione culturale. Differenziazione strutturale non va intesa pedestremente come aumento di unità burocratiche, che giustificerebbe critiche al formalismo nell'analisi e alla fragilità e vulnerabilità di strutture così frammentate. Almond precisa che alla differenziazione strutturale deve accompagnarsi la specificità funzionale delle nuove unità.

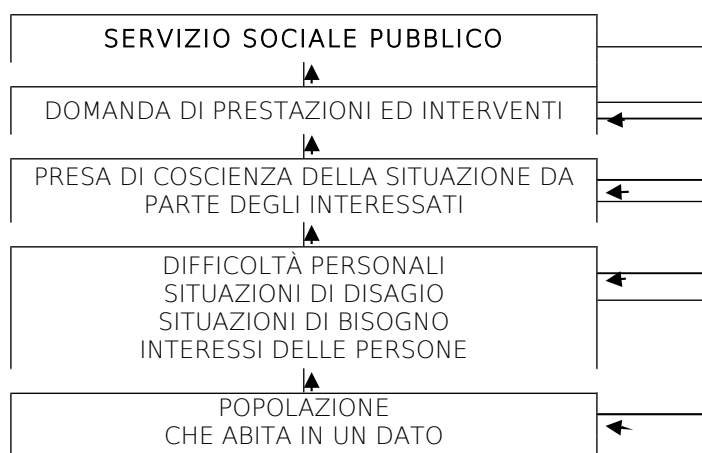
Con l'autonomia dei sottosistemi Almond e Powel intendono che partiti, esercito, burocrazia e religioni non hanno vincoli di sottomissioni gli uni con gli altri, né vincoli gerarchici verso il governo. Si tratta ovviamente di una teoria pluralistica.

Con mancanza di autonomia dei sottosistemi gli autori intendono affermare che nei sistemi autoritari i canali di input sono deboli e intermittenti, e spesso si risolvono in semplici strutture di sostegno e di mobilitazione dal vertice, con dirette conseguenze negative sulla capacità del sistema di operare nell'ambiente.

Nel campo delle politiche sociali per l'assistenza si può notare che la prima fase di sviluppo è rappresentata proprio dalla movimentazione della popolazione, che, come si evince dallo schema proposto da Maggiani, promuove, attraverso una serie di passaggi che devono essere superati per passare al livello successivo, la creazione di nuovi servizi maggiormente rispondenti alle necessità evidenziate in ambito territoriale.

La proposizione di nuove soluzioni si basa sulla esistenza di caratteristiche di difficoltà, disagio, bisogno o interessi che

coinvolgono una popolazione definita nella propria presenza su un dato territorio. Tale situazione deve necessariamente essere presente nella coscienza della popolazione nei termini di problematizzazione della situazione. Solo su questa base la popolazione può porsi nei termini interlocutori di richiesta di un nuovo servizio.



Fonte: Maggiani "I Servizi socio assistenziali" Roma, Carocci, nuova edizione in corso di stampa

Questo processo rappresenta la sfida di partecipazione e redistribuzione della popolazione nella costruzione del principio di cittadinanza, ma nello sviluppo delle politiche sociali è, come abbiamo visto, centrale l'assetto del sistema.

In Italia le forme di governo, in virtù della forza loro conferita dalla legge¹⁰, determinano, con normativa apposita, l'assetto istituzionale dei servizi: la suddivisione delle funzioni tra i diversi attori e le linee di indirizzo, nell'ambito delle quali questi stessi attori o soggetti istituzionali stabiliscono le modalità di programmazione, organizzazione gestione che caratterizzano il servizio sociale.

A determinare il carattere delle leggi statali e regionali concorrono quelle Istituzioni sovranazionali con cui l'Italia, in qualità di Stato - membro, deve coordinare gli interventi. È il caso della Comunità europea e dell'ONU.

¹⁰ Maggiani - dispensa integrativa al testo "I servizi socio assistenziali" *op. cit.*



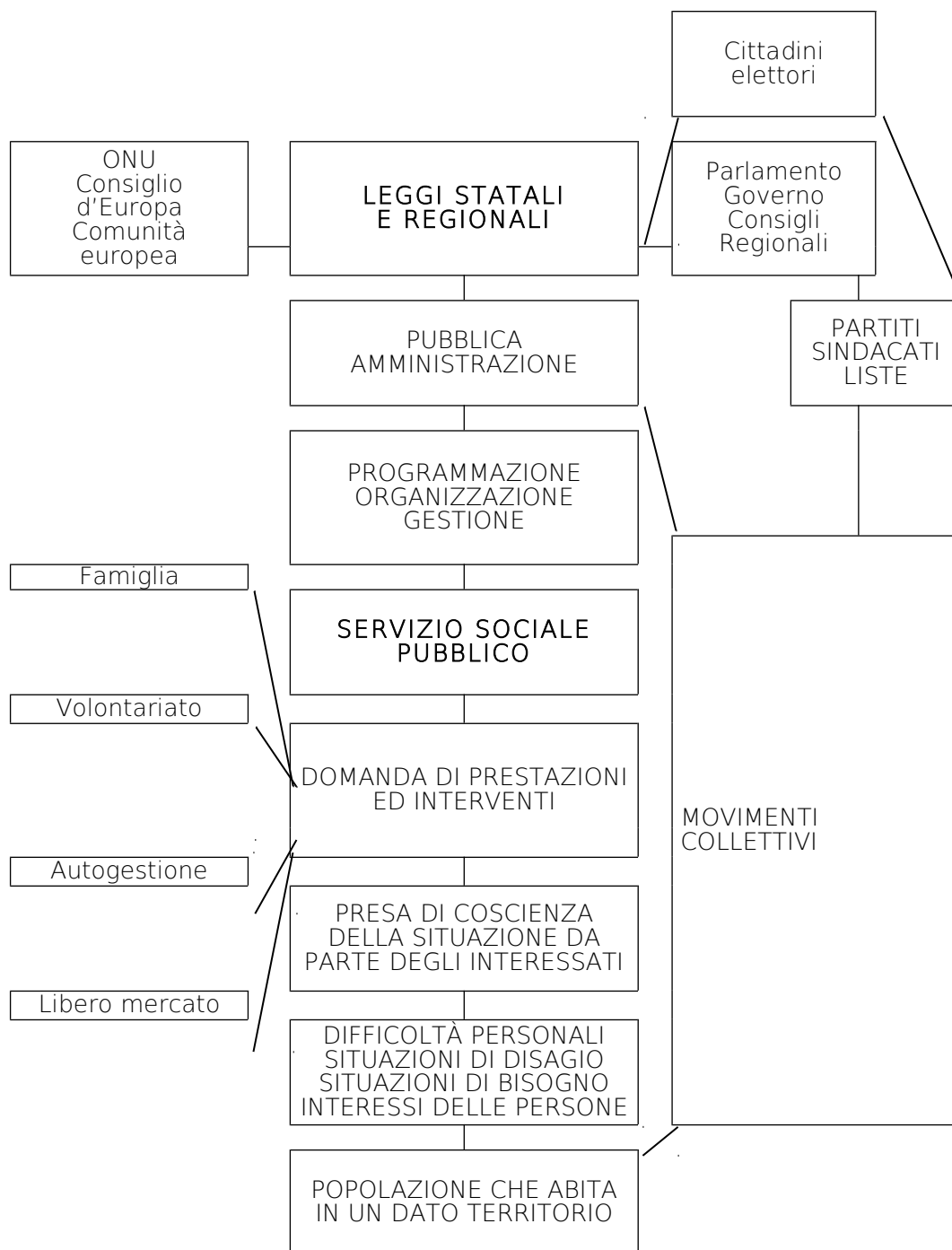
Fonte: Maggiani "I Servizi socio Assistenziali" Roma, Carocci, nuova edizione in corso di stampa

Riassumendo in un quadro generale quanto già analizzato, bisogna rilevare il ruolo degli altri attori del sistema.

La richiesta di servizi posta dalla popolazione è una richiesta di reintegrazione societaria¹¹, che può essere indirizzata alla società in senso lato, risolvendosi in forme di autoregolazione non istituzionali, rappresentate dal volontariato, dalla famiglia o altri sistemi in autogestione, ma anche dal libero mercato cui la popolazione può accedere per soddisfare i propri bisogni.

La medesima richiesta indirizzata all'istituzione passa attraverso la cassa di risonanza di movimenti collettivi, che hanno lo scopo di sensibilizzare al problema quei movimenti già costituiti come partiti e sindacati, che a loro volta possono influire sugli enti preposti a definire l'assetto istituzionale dei servizi (Governo, Parlamento, Consigli regionali), non senza il riferimento della cittadinanza intesa anche come elettorato attivo.

¹¹ Donati e Folgheraiter "Gli operatori sociali nel welfare mix" Trento, Erikson, 1999



Fonte: Maggiani "I Servizi socio Assistenziali" Roma, Carocci, nuova edizione in corso di stampa

2 LE POLITICHE SOCIALI E I SERVIZI IN ITALIA A PARTIRE DALL'UNITÀ. RAPPORTI TRA CENTRO E PERIFERIA.

2.1 LE ORIGINI DEL GOVERNO LOCALE IN ITALIA

Il governo locale può esser considerato un sottosistema del sistema politico, che in epoca moderna e contemporanea, riveste particolare importanza quale erogatore di assistenza, senza trascurare però i suoi legami e vincoli di interdipendenza con le politiche sociali nazionali. Sono appunto i rapporti tra centro e periferia (cioè tra governo nazionale e locale) ad essere centrali in questa analisi, e cui si accenna sia nella prospettiva dello sviluppo storico, che in quella dell'analisi sistemica.

Per meglio comprendere la natura e le dimensioni attuali del potere e del governo locale partiamo da un confronto storico con la situazione precedente l'affermazione dei grandi stati nazionali europei.

Entro unità territoriali, più o meno corrispondenti alle attuali Regioni ed enti locali, allora si esercitava il potere e governo locale dell'aristocrazia feudale e dei comuni. Diversamente da oggi, non si trattava di una frazione di potere e di governo risultante da una suddivisione gerarchica o funzionale, ma di una forma di sovranità completa. Comuni e signori feudali avevano la capacità originaria di imporre tasse, di regolare i comportamenti e amministrare la giustizia, di offendere e difendere militarmente. Le relazioni d'obbligo, che li legavano al re o all'imperatore, teoricamente non comportavano limitazioni di dette sovranità e capacità.

La formazione (passando attraverso lo stato dei ceti) dei grandi Stati nazionali in Europa, segna la fine di questa frammentazione della sovranità. Attraverso aspre lotte un sovrano tende ad

affermarsi sui signori feudali e sui Comuni e ad espropriarli delle loro autonomie intese come sovranità completa e originaria.

Il nuovo sovrano realizza sul più ampio territorio dello stato nazione un monopolio completo della forza, del potere e delle capacità di governare i sudditi.

A favore di un unico sovrano si schierano anche la nascente borghesia e i primi nuclei di classe operaia, che non vogliono particolarismi, disuguaglianze e ostacoli alle iniziative private e commerciali e alla mobilità di forza lavoro. Con l'eliminazione delle prestazioni personali e dei regimi fiscali locali, si possono formare mercati più ampi e può decollare la manifattura.

Solo successivamente, quando detto monopolio è ormai completamente affermato e riconosciuto, il sovrano decentra ed evolve sul territorio alcune capacità di governo che hanno una rilevanza più specificatamente locale, ma si garantisce fissando precisi confini al loro esercizio, e istituendo ruoli permanenti di controllo del centro sulle autonomie locali, capaci di limitarne e sospenderne l'attività a giudizio del centro stesso (non si tratta ancora, in sostanza, dell'autonomia delle Regioni, Province, Comuni).

Questa è grosso modo, con drastiche semplificazioni, la suddivisione dei poteri tra centro e periferia che ereditano le democrazie occidentali del '900. Uno stato centralizzato raccoglie e monopolizza la sovranità e ne ridistribuisce gerarchicamente e/o funzionalmente parti al suo interno, mantenendone però il controllo.

Analizziamo ora l'esito finale di questo processo da un altro punto di vista, prescindendo dalla dimensione storica e utilizzando l'approccio sistemico allo studio della politica.

Tramite questo metodo è possibile evidenziare la rete di interazioni che collega le diverse componenti del sistema politico (ruoli, strutture, funzioni), e il sistema politico con l'ambiente in

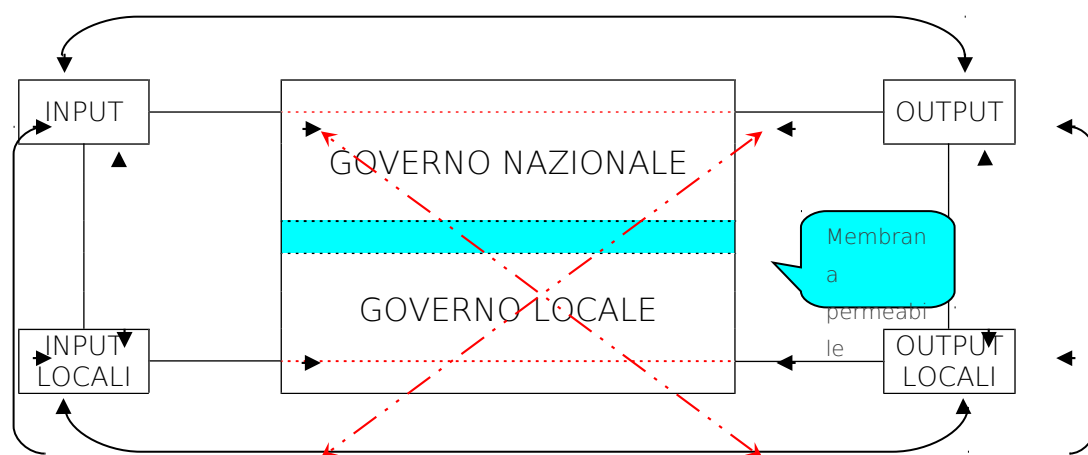
cui agisce, consentendo una rappresentazione dinamica e articolata dei fenomeni politici¹².

Si suppone che dall'ambiente numerose pressioni vengano indirizzate al sistema politico, il quale, non essendo un'entità statica, ma un insieme di ruoli più o meno mutevoli, reagisce autoregolandosi, cioè cercando di riconquistare un suo equilibrio per mezzo di trasformazioni al suo interno e/o di modifiche dell'ambiente.

La dinamica di trasformazione interna al sistema politico assume la forma di differenziazione e specializzazione delle sue componenti. In questo quadro trova la sua collocazione il governo locale che costituisce, appunto, un sottosistema differenziato e specializzato del sistema politico.

Le funzioni del sistema politico che abbiamo descritto hanno delle articolazioni a livello locale che hanno una loro specificità e rilevanza. Le autonomie locali costituiscono in quest'ottica forme specializzate di governo funzionali alla gestione di situazioni e problematiche di dimensione circoscritta.

Può essere utile darne una rappresentazione grafica.



Dei due tipi di impostazione che abbiamo presentato il primo, quello storico, sottolinea l'aspetto gerarchico del governo locale; il secondo, quello sistemico, evidenzia l'aspetto funzionale.

¹² M. Robutti "Dispensa di Politica sociale" Novara, 1992

Insieme questi due approcci definiscono un modello interpretativo sufficientemente articolato per analizzare la situazione attuale delle autonomie locali.

Esiste un ampio dibattito sulle modalità con cui gli stati nazionali hanno storicamente regolato il loro rapporto con il potere e il governo locale. Si può affermare che quanto più la costruzione dello stato unitario nazionale è avvenuto in modo morbido e diluito nel tempo senza eccessivi traumi nella regolazione dei conflitti, con una progressiva omogeneizzazione degli interessi della proprietà terriera e della borghesia industriale, con l'integrazione economica e politica delle classi lavoratrici, tanto meno centralistico è il rapporto tra centro e periferia che viene instaurato. Gli spazi di autogoverno sono più ampi e meno controllati perché esistono scarsi rischi di uso delle autonomie a fini particolaristici, settoriali o contro lo stato medesimo. È il caso dell'Inghilterra.

Quanto più la costruzione dello stato nazionale avviene invece in modo traumatico e in tempi accelerati, lasciandosi alle spalle profonde resistenze ed eterogeneità di situazioni economiche e di interessi, tanto più necessario si rivela un potere nazionale rigido e centralizzato, che completi, con la forza dell'amministrazione, i processi di costruzione dello stato e della nazione che non si sono realizzati in modo più evolutivo e fisiologico.

È il caso dell'Italia, anche se a questo proposito si è sviluppato un dibattito fra autori di matrice liberale e socialista e autori di matrice cattolica.

Per i primi la centralizzazione accentuata con cui si era regolato il problema delle autonomie (il cosiddetto modello napoleonico) era un processo obbligato in Italia a causa degli squilibri economici e sociali presenti nel paese, che autonomie più ampie avrebbero accentuato, in particolare le spaccature presenti tra nord e sud,

fra Stato e Chiesa, mettendo in pericolo la costruzione della nazione e dello Stato. Per i secondi, invece, un regime più ampio di autonomie avrebbe permesso alle parti più arretrate del paese di recuperare terreno facilitando la loro integrazione nello Stato-nazione. Rotelli sostiene che fra prefetto e notabili locali si creava spesso un'alleanza che ostacolava la formazione di un partito moderno della borghesia, mentre maggiore autonomia avrebbe permesso lo sviluppo di iniziative economiche di tipo imprenditoriale.

In sintesi, facendo riferimento alla sequenza delle quattro crisi di sviluppo di Almond e Powell¹³, le sfide di sviluppo a livello di governo locale in Italia possono essere così riassunte:

COSTRUZIONE DELLO STATO¹⁴: fine delle autonomie degli stati preunitari. Introduzione di un sistema di autonomie unico per tutto il paese, con fissazione delle competenze obbligatorie per Comuni e Province. Controllo dei Prefetti sulla forma e sul merito delle attività degli enti locali.

COSTRUZIONE DELLA NAZIONE¹⁵: l'attaccamento alla comunità locale di appartenenza era e resta molto forte. Si cerca di introdurre nella cultura politica forme di attaccamento anche alla comunità nazionale.

CRISI DI PARTECIPAZIONE¹⁶: richiesta di allargamento del suffragio anche per le elezioni locali, oltre che per quelle nazionali.

¹³ Almond e Powell *op. cit.*

¹⁴ si svolge essenzialmente a livello strutturale e comporta la differenziazione di nuovi ruoli, strutture e sottosistemi che penetrano il paese, sollevando i problemi di penetrazione e integrazione: vengono create nuove strutture (burocrazia, esercito) che penetrano la società e aumentano le capacità, soprattutto quella regolativa ed estrattiva

¹⁵ è essenzialmente culturale, ed implica il trasferimento della lealtà dal gruppo primario o locale al sistema politico centrale. Si pone il problema della fedeltà e dell'impegno: la fedeltà passa da tribù, villaggi e comunità locali al sistema politico nazionale. A volte si fa lo stato senza riuscire a superare la crisi di costruzione della nazione

¹⁶ può produrre lo sviluppo di strutture quali i gruppi di interesse, partiti, assemblee legislative, ecc. Si rileva la pressione dei gruppi per partecipare alle decisioni e l'incremento del volume delle domande di partecipare alle decisioni.

CRISI DI DISTRIBUZIONE¹⁷: l'assistenza, già erogata da strutture, enti benefici e religiosi a livello locale, diventa una responsabilità degli enti locali, con la sorveglianza del prefetto.

2.2 IL PERIODO LIBERALE: DALL'UNITÀ AL 1915

Subito dopo l'unità si sceglie un modello accentrato dei rapporti centro - periferia, cioè fra stato nazionale e governi locali. La politica sociale statale è caratterizzata soprattutto da un forte controllo della povertà e della mendicizia a difesa dell'ordine e del decoro. Gli interventi assistenziali – di cui sono responsabili anche economicamente gli enti locali – vengono lasciati in gran parte alle associazioni religiose, che vengono regolate, però, dal nuovo Stato, che con la legge n°6972 del 17 Luglio 1890, le trasforma in enti di diritto pubblico denominati IPB (Istituzioni Pubbliche di Beneficenza)¹⁸, facenti capo ai prefetti, introducendo inoltre la figura dei poveri registrati, con l'obbligo di assistenza da parte dei Comuni attraverso il domicilio di soccorso. Questa legge, che viene ancora citata come unica norma di riordino dell'assistenza in Italia, raggiunse una forma di equilibrio fra i diversi orientamenti dello statalismo postunitario¹⁹. Le IPB hanno il fine di prestare assistenza ai poveri, siano essi sani o malati, di occuparsi dell'educazione, dell'istruzione e dell'avviamento al lavoro dei medesimi soggetti²⁰. A livello comunale si formano per legge delle congregazioni pubbliche con compiti assistenziali, lo stesso avviene a livello Provinciale, con il compito di occuparsi dei malati mentali. Per quanto concerne la previdenza contro la povertà dei lavoratori, per tutto l'ottocento si formano le società di mutuo soccorso tipiche del modello liberale inglese. Tali società sono sostenute dalla borghesia che spera così di risolvere i problemi della sicurezza sociale senza

¹⁷ l'aumento della domanda di risorse, servizi ed opportunità.

¹⁸ V. Fargion "Geografia della cittadinanza sociale in Italia" Il Mulino, Bologna, 1997

¹⁹ D. Rei *op. cit.*

²⁰ M. Tognetti Bordogna "Lineamenti di Politica Sociale" Franco Angeli, Milano, 1998

oneri di Stato. Con tali iniziative si voleva promuovere anche il risparmio, l'iniziativa personale e mettere in guardia contro la passività che può svilupparsi per effetto degli interventi assistenziali.

Con la fine dell'ottocento si assiste ad una fase caratterizzata dall'industrializzazione e da una cresciuta sensibilità dei governi ai problemi sociali (Giolitti inizia nel 1892 i suoi governi aperti al dialogo con le organizzazioni operaie) e si crea una sostanziale differenza dalla fase immediatamente successiva all'Unità. Lo stato accentua il suo impegno a sostegno delle assicurazioni sociali, che restano private e volontaristiche, ma vengono fortemente volute dallo Stato. Si inizia a parlare di assicurazioni obbligatorie, ad esempio contro le malattie. Le due conquiste sindacali di inizio secolo sono: l'assicurazione obbligatoria di invalidità e vecchiaia e la riduzione a otto ore dell'orario di lavoro.

2.3 IL PERIODO FASCISTA

Il fascismo blocca la dialettica sociale fra operai e padroni; mancando una seria azione sindacale si assiste alla diminuzione dei salari, che si cerca di compensare con l'istituzione di assicurazioni obbligatorie finalizzate al recupero di un certo benessere materiale. La previdenza fu così elevata a "pupilla del regime"²¹ la trasformazione delle vecchie casse autonome in Istituti nazionali, e l'introduzione dei nuovi Istituti a beneficio preferenziale dei dipendenti pubblici, rappresentarono un significativo impianto parallelo alle amministrazioni tradizionali, peraltro anch'esso controllato dal potere politico, ma dotato altresì di ampia disponibilità finanziaria e capace di creare e rafforzare il consenso dei gruppi sociali destinatari.

In un ottica tipica dei regimi autoritari viene quindi rafforzato l'accentramento amministrativo, con la conseguente depressione delle forme di autogoverno locale nella nuova legge comunale e Provinciale del 1934. Si registra un incremento delle

²¹ D. Rei *op. cit.*

strutture e delle istituzioni dell'assistenza sociale, funzionalmente dipendenti dall'amministrazione centrale dello Stato e caratterizzate dall'erogazione delle prestazioni mediante enti nazionali autarchici, strutturati per Provincia e per Comune, operanti in modo settoriale e categoriale. La situazione degli interventi assistenziali è connotata ancora una volta dal forte ruolo politico assunto dallo Stato, teso a garantire lo sviluppo quantitativo e qualitativo della sua stirpe²², sviluppando, in particolare, gli interventi di area materno – infantile (istituzione dell'ONMI²³ – Opera Nazionale Maternità e Infanzia), con il fine di incrementare l'andamento demografico e sostenere la politica espansionistica.

Si evidenzia la nuova denominazione degli IPB che diventano IPAB (Istituti Pubblici di Assistenza e Beneficenza)²⁴ e la sostituzione delle congregazioni di carità con gli ECA (Enti Comunali di Assistenza)²⁵, un'amministrazione comunale addetta all'erogazione di sussidi in denaro e beni in natura agli indigenti.

Si rafforzano in questi anni i caratteri particolaristici delle politiche sociali: forte discrezionalità, differenziazione di benefici, forte istituzionalizzazione.

2.4 DAL PERIODO REPUBBLICANO AD OGGI

Molte delle norme e istituzioni precedenti passano dal periodo fascista alla repubblica senza soluzione di continuità (è il caso dell'ONMI che sopravviverà fino al 1975), comprese le leggi comunali e Provinciali, che stabiliscono le competenze sull'assistenza ai poveri. Dalla fine degli anni '50 si assiste al cosiddetto "miracolo economico" e parallelamente il meccanismo di assistenza entra in crisi. La Costituzione Italiana è apportatrice di principi innovativi nella materia assistenziali e, in base all'Art. 117, prevedeva che fossero le Regioni ad occuparsi dell'assistenza, ma le Regioni tardano ad essere istituite, eccettuate le cinque a statuto speciale. All'assistenza e alla sicurezza – in vacanza di una legislazione specifica – continuano a provvedere gli ECA e gli altri grandi enti pubblici costituitisi nel periodo fascista (INPS, INAIL, UNPAS, INADEL, ecc..).

²²P. David "il sistema assistenziale in Italia" in U. Ascoli (a cura di) "Welfare state all'italiana" Laterza, Bari 1984

²³ legge n°2277 del 10 dicembre 1925

²⁴ R.D. n°2841 del 30 dicembre 1923

²⁵ legge n°847 del 3 giugno 1937

Lo Stato inoltre interviene in modo disorganico, estendendo le assicurazioni sociali a categorie che prima ne erano escluse; tale estensione non viene, però, fatta sulla base di un calcolo economico previdenziale, ma su quella dell'importanza numerica di queste categorie. L'assicurazione per la vecchiaia (erogata dall'INPS) viene estesa nel 1975 ai coltivatori diretti, nel '59 agli artigiani e nel '66 ai commercianti; nel 1961 si estende il meccanismo dell'assegno familiare a tutte le categorie dei lavoratori e così anche le assicurazioni per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. Con la mobilitazione studentesca e sindacale della fine degli anni '60 questo modello incrementale e discrezionale entra in crisi e si fa strada l'idea di creare una rete omogenea di servizi decentrati sul territorio²⁶, tendenzialmente uguali su tutto il paese, aperti a tutti indistintamente dal gruppo sociale di appartenenza o dalla condizione professionale, aperti alla partecipazione dei cittadini, dove gli utenti esercitano anche una funzione di controllo. Per effetto anche di questa spinta nel 1970 si creano finalmente le Regioni, e nel 1978 anche il Servizio Sanitario Nazionale, con l'articolazione territoriale in Unità Socio Sanitarie Locali (USSL). Nel 1974 si istituisce la pensione sociale, per i disabili e per coloro che, superati i 65 anni di età, non dispongono di alcun reddito. Nonostante tutto ciò, e nonostante che il comparto dell'assistenza si muova decisamente in una logica di "servizi sociali", la riforma dell'assistenza non vedrà la luce.

Vengono però istituiti servizi altamente innovativi come i consultori familiari ²⁷, che contribuiscono a modificare l'operatività dei servizi, chiamati ad intervenire secondo una logica di prevenzione e di integrazione²⁸.

²⁶ F. Ferrario, G. Gottardi "Territorio e Servizio Sociale" Unicopli, Milano, 1987

²⁷ legge n°405 del 29 luglio 1975

²⁸ M. Tognetti Bordogna *op. cit.*

La legge n°382 del 1975 e il suo decreto di attuazione, DPR N° 616 del 1977 in merito all'ordinamento Regionale, prevedono per le IPAB, che non svolgono attività educative e/o religiose, lo scioglimento e il conferimento del loro patrimonio ai Comuni. Oltre un terzo delle istituzioni dimostra finalità educativo - religiose, e molte altre riescono a dilazionare i tempi dello scioglimento fino alla sentenza della Corte costituzionale²⁹ che, dichiarando illegittimo l'Art. 24 del DPR 616/77, ha definitivamente interrotto le procedure di scioglimento. Questo processo ha costituito un ostacolo alla territorializzazione del sistema dei servizi sociali e allo sviluppo dei servizi domiciliari, a favore di interventi di istituzionalizzazione di cui le IPAB rappresentavano la risorsa principale. Oltre il trasferimento delle IPAB il DPR 616/77 prevede il trasferimento di 62 "enti inutili" e lo scioglimento degli ECA in quanto tali.

Con la riforma sanitaria e il DPR 616 si pongono le basi di un nuovo scenario in cui l'ente di riferimento "forte" per l'erogazione delle prestazioni è individuato nell'ente Comune, mentre la funzione di programmazione compete alla Regione. Data la disomogeneità dei Comuni italiani si individua nell'*associazionismo* fra Comuni limitrofi o nel *decentramento* degli stessi nel caso di Comuni su larga scala, individuate come formula ideale per la gestione dei servizi alla persona.

Gli anni ottanta vedono concretizzarsi le trasformazioni dei soggetti istituzionali, in particolare segna l'avvio dell'autonomia di USSL e Comuni, e vengono eliminati gli enti per categoria. I nuovi strumenti sono finalizzati al miglioramento dei rapporti inter istituzionali e si diffondono servizi e interventi alternativi all'istituzionalizzazione come l'affido, la comunità alloggio, i centri diurni. La politica sociale è caratterizzata dal superamento

²⁹ sentenza C.C. n°396 del 1988

della separazione tra pubblico e privato, riconfermando la funzione di indirizzo, coordinamento e controllo a livello pubblico. L'ultimo decennio, infine, viene caratterizzato in campo socio assistenziale da interventi di riorganizzazione e di riordino degli enti titolari delle prestazioni di servizio sociale, e da una forte frammentazione degli stessi. In tal senso sono centrali la cosiddetta legge sulla trasparenza amministrativa³⁰ e l'ordinamento sulle autonomie locali³¹, poi modificato ampiamente in tempi recenti dai decreti Bassanini. Aumenta l'autonomia degli enti titolari, che possono decidere di adottare disparati modelli di gestione: istituzioni ad hoc, aziende speciali, società per azioni sono alcune di queste forme, cui si accostano le convenzioni e i consorzi tra Comuni. In questo periodo trovano inoltre legittimazione nuovi soggetti che operano prevalentemente nel settore di servizi sociali (anche se in modo non esclusivo): si tratta del cosiddetto *terzo settore*, che comprende i gruppi di volontariato, le associazioni, le cooperative e altre istituzioni come le fondazioni senza finalità di profitto. Il terzo settore offre non solo prestazioni e servizi, ma anche lavoro tutelato per alcune categorie a rischio come minori in difficoltà, malati di mente, ex - detenuti, tossicodipendenti o portatori di handicap.

2.5 RAPPORTI TRA CENTRO E PERIFERIA.

Con l'unità d'Italia il paese ha dovuto scegliere tra un modello autonomistico e uno accentrato di governo locale; ha prevalso quest'ultimo, in base alla presenza nel nuovo Stato di forze disgregatrici (Borboni, Stato Pontificio³²).

La prima forma di regolazione tra Stato centrale e amministrazione locale risale al 1865 con la legge Ricasoli, che

³⁰ legge n°241 del 30 maggio 1990

³¹ legge n°142 del 12 giugno 1990

³² M. Paci "Il sistema di welfare italiano tra tradizione clientelare e prospettive di riforma" in Ascoli *op. cit.*

estende a tutto lo Stato italiano la legge piemontese del 1859 e rende uniforme su tutto il territorio nazionale l'assetto del governo locale. Sono previsti due livelli di governo locale: Comune e Provincia, con ambiti territoriali più o meno corrispondenti a quelli attuali. L'elettorato che partecipa all'elezione dei consigli è censitario³³: votano i cittadini che dispongono di un certo reddito, definiti contribuenti, che rappresentano a quella data circa il 4% della popolazione maggiorenne. I presidenti delle Province sono scelti e nominati dal governo tra i consiglieri eletti e rispondono quindi all'amministrazione centrale (Ministero dell'Interno) del quale sono considerati rappresentanti. Allo stesso modo sono nominati i sindaci dei Comuni. Le competenze riguardano:

- Igiene e sanità
- Edilizia e viabilità locale
- Acque
- Agricoltura
- Beneficenza (come veniva definita l'assistenza sociale)
- Polizia locale (guardie municipali)

Nei limiti della loro disponibilità finanziarie Comuni e Province hanno facoltà di intervenire anche in altri settori: sono le cosiddette competenze facoltative (principio valido solo in assenza di una diversa delega Statale)

A vigilare sull'attività delle Province e dei Comuni ci sono i Prefetti che controllano e sindacano l'attività nel merito e nella forma per conto del governo (almeno fin quando non si formeranno le Regioni, e queste funzioni verranno svolte dai comitati regionali di controllo).

Questa situazione non va considerata eccessivamente autoritaria, perché nell'800 l'Italia era un paese agrario e

³³ basato sul pagamento dei tributi

arretrato, i Comuni erano autosufficienti e il mercato nazionale funzionava poco. Quindi i Comuni erano simili ad associazioni di privati cittadini, sorte per favorire l'interesse locale; non esisteva problema finanziario, poiché con i finanziamenti dei contribuenti si svolgevano solo le attività che si era in grado di pagare. Conseguentemente più che di autonomie locali è più appropriato parlare di isolamento tra governi locali e Stato. I prefetti hanno il compito di controllare che i confini tra autonomie locali e stato non vengano superati. Si può osservare che in questa prima fase gli spazi di autonomia lasciati al governo locale sembrano particolarmente ampi perché lo Stato svolge poche funzioni (difesa, giustizia, tassazione, istruzione elementare, ordine pubblico), e quindi il rischio di contrasti e sovrapposizioni è molto ridotto. Verso fine secolo, con l'affermazione del mercato nazionale e il decollo industriale, la mobilitazione dei lavoratori e la formazione dei partiti di massa (socialista e popolare), inizia una nuova fase di più accentuato intervento dello Stato nella società civile. Le sfide politiche poste sono quelle della partecipazione e della distribuzione.

La legge Crispi del 1890 estende il suffragio amministrativo e i sindaci vengono eletti dai consigli comunali, e non più nominati dal governo. Cessa con questa legge il rapporto di dipendenza dal governo, poiché il sindaco risponde al basso (elettorato). Questa situazione, collegata ad una crescita economica, porta ad un aumento di servizi ai cittadini (acquedotti, fognature, illuminazione stradale, prime aziende comunali). Viene così a crearsi in questa seconda fase un rapporto verticale tra centro e periferia, meno separato e più integrato, ma che comporta il rischio di maggiori conflitti a causa dell'accentuarsi dell'intervento di Stato ed enti locali. Di conseguenza, con il crescere del rischio di conflitti ed interferenze, crescono i controlli dei Prefetti, e si delinea più rigido il centralismo nei

rapporti tra Stato ed enti locali. Questi rapporti vengono ridefiniti nella legge comunale e Provinciale del 1915, che con modifiche varie resta in vigore fino al 1990.

A questo punto si colloca la parentesi fascista, che nel 1925 trasforma tutto l'ordinamento costituzionale dello Stato. Il conflitto tra governo nazionale e governo locale viene risolto in modo autoritario: non si tengono più elezioni locali e viene creata la figura del podestà di nomina regia, che sostituisce, di fatto, la giunta e il sindaco. Chi però provvede alla vita del Comune è il segretario comunale, che dal 1928 viene messo alle dipendenze dirette del ministero degli Interni, passando così da impiegato comunale a statale. Anche oggi i segretari comunali sono funzionari statali del Ministero degli Interni, che controllano la regolarità amministrativa e nei piccoli Comuni organizzano, di fatto, tutta l'attività dell'ente locale.

Dopo la caduta del fascismo, vengono ripristinati sindaco, giunta e consigli, eletti con libere elezioni a suffragio universale, ma la struttura del Comune rimane quella della legge del 1915. Nello stesso tempo cresce il potere dei partiti nella gestione comunale, e i Comuni sono sempre più impegnati nei trasporti, nell'assistenza, nell'edilizia e nell'urbanistica.

La Costituzione del 1948 dovrebbe segnare una svolta in quanto prevede l'istituzione delle Regioni, cui spetterebbe il compito di concertare i rapporti tra Stato e enti locali, agendo così da ente intermedio. Avrebbero potere decisionale, organizzativo e legislativo sul proprio territorio, lasciando a Province e Comuni i compiti esecutivi. Nonostante le disposizioni costituzionali, vengono istituite solo le cinque Regioni a statuto speciale, mentre per le altre bisognerà aspettare vent'anni.

Vediamo ora come i partiti nella fase costituente affrontano il problema delle Regioni. La Democrazia Cristiana (DC) è

marcatamente autonomista, nella tradizione cattolica di autogoverno delle comunità locali.

Il Partito Comunista Italiano (PCI) e il Partito Socialista Italiano (PSI) hanno inizialmente una posizione centralistica, coerente con le tradizioni socialiste e risorgimentali di appoggio alla costruzione di uno Stato nazionale solido, e di una utilizzazione dell'amministrazione centrale per le trasformazioni e le riforme sociali. La Democrazia Cristiana radicata nelle campagne, si appoggia alle parrocchie e vede le Regioni come ultimo strumento di difesa in caso di vittoria delle sinistre alle elezioni. Questa paura deriva dal grande successo che le sinistre avevano ottenuto alle elezioni del 1946 (circa il 20% ognuno) che cominciava a preoccupare anche il governo americano. Anche dietro sue pressioni l'allora presidente del consiglio dei ministri De Gasperi, nel 1947 estromise dal governo Partito Comunista e Partito Socialista (decisione presa anche in relazione agli aiuti che l'America inviava dopo la fine della guerra all'Italia). Per le elezioni del 1948 le sinistre decisero di presentarsi in una lista Comune detta "fronte popolare".

L'insuccesso del "fronte popolare" e la conseguente vittoria della Democrazia Cristiana nel 1948 portò ad un ribaltamento delle posizioni politiche riguardanti le Regioni: La DC diventa centralista per non concedere spazio nelle autonomie locali agli altri partiti, mentre il PSI e il PCI ricercano in esse una qualche partecipazione al potere. Ma l'interesse non più forte e la mancanza di motivazione da parte del governo, accanto a una spinta sempre più fièvre da parte delle opposizioni, fa sì che le Regioni a statuto ordinario rimangono sulla carta, dando spazio, invece alla realizzazione di quelle a statuto speciale che si attuano a causa di circostanze particolari (movimenti separatisti etnico-linguistico o politici). Nel 1953 si ha, da parte della DC, un primo tentativo di attuazione delle Regioni a statuto ordinario

con la legge Scelba, che devia dal dettato costituzionale in quanto le Regioni vengono previste come enti locali prive di organiche competenze. Questo tentativo fallisce a causa del mancato accordo tra le forze politiche e le Regioni ancora una volta rimangono un'istituzione presente solo sulla carta. Si forma, di fatto, un partito sotterraneo "anti regionalista" basato su tre fondamentali ragioni:

1. Desiderio del blocco di governo di non spartire il potere con i partiti di opposizione;
2. Progressiva identificazione del partito di governo con il sistema amministrativo precedente, ereditato dal fascismo, con enti di tipo verticale, particolarmente adatti a favorire lo scambio di favori, e una politica di assistenza contro sostegno elettorale;
3. Le amministrazioni molto centralizzate, come quella italiana, sono caratterizzate da una linea di trasmissione molto lunga che eroga le prestazioni al centro e chi le riceve in periferia, soggette quindi ad una certa discrezionalità, che consente alle amministrazioni centrali di favorire gruppi di pressione, mentre l'utenza periferica ha poche possibilità e strumenti di controllo.

La Democrazia Cristiana, gli alti burocrati dei ministeri, gli amministratori dei grandi enti di assistenza, osteggiano così la formazione delle Regioni per non perdere potere politico.

Tra il 1950 e il 1970 però lo scenario italiano cambia: da paese fortemente agricolo l'Italia diventa un paese industriale, ben integrato nel mercato internazionale; si sviluppa il fenomeno dell'immigrazione da sud verso il nord, dove la gente si trasferisce per poter lavorare.

Gli enti assistenziali non riescono a fornire assistenza a chi la richiede: nascono quindi dei conflitti derivati dall'aumento di

richieste di distribuzione, provocate, appunto, dallo sviluppo economico.

Tutto ciò favorisce lo sviluppo di condizioni che rovesciano le precedenti resistenze, e portano finalmente all'attuazione delle Regioni a statuto ordinario.

Tre sono le principali cause ipotizzate:

1. Le Regioni vengono viste come fattori di maggior trasparenza amministrativa, organizzatrici di una rete di servizi uguale per tutti, invece che di assistenza a categorie, corporazioni come facevano gli enti. Si pensa di realizzare moralizzazione e buon governo.
2. Le Regioni vengono viste come fattori di efficacia ed efficienza economica. Con il miracolo economico aumenta la spesa sociale per i servizi pubblici, assistenza e previdenza, casa, ecc.. Gli enti centrali servivano categorie di cittadini con molte duplicazioni e sovrapposizioni e con costi di gestione elevati. Le Regioni, per la loro vicinanza all'utenza, sembravano in grado di rispondere in modo più rapido, più conforme alle aspettative, senza duplicazioni e a costi minori.
3. Creando con le Regioni un sottosistema politico periferico il governo pensa di scaricare dal centro, attraverso il filtro regionale, una serie di tensioni e di sfide di partecipazione e distribuzione che hanno raggiunto in quegli anni, con il movimento studentesco e l'autunno caldo, un grado elevatissimo. Pur di scaricare le tensioni si è disposti a condividere in parte il potere e a rinunciare alla discrezionalità amministrativa. Il disegno costituzionale, rifiutato per vent'anni, diviene ora accettabile.

Da qui in poi si succedono alcuni momenti topici: nel 1968 il parlamento indice le prime elezioni per la formazione dei consigli regionali. Nel 1970, espletate tali elezioni, il parlamento delega al governo il trasferimento delle competenze. Vengono stilati gli

statuti regionali, che insistono sulle funzioni di programmazione e coordinamento degli enti locali subordinati (Comuni e Province) spettanti alle Regioni.

La prima fase di trasferimento delle competenze si attua due anni dopo, sotto il controllo ministeriale: è il ministero che decide quali competenze trasferire, con una tendenza a trattenere quelle più significative in termini di potere. La reazione delle Regioni non si fa attendere, dando luogo ad un vero e proprio braccio di ferro. Le Regioni si mobilitano ricorrendo anche alla partecipazione popolare. Il governo decide di dirimere la questione istituendo una commissione parlamentare di indagine, coordinata dall'onorevole Giannini, il quale elabora un progetto di trasferimento delle competenze organico e razionale. Da questo lavoro deriva la legge 382/75, detta appunto legge Giannini, dalle cui deleghe deriva il DPR 616/77. La legge Giannini prevede l'attribuzione alle Regioni delle competenze essenziali, suddivise in quattro blocchi logici³⁴:

1. Organizzazione amministrativa degli enti locali;
2. Servizi sociali territoriali (sanità inclusa);
3. Assetto del territorio (urbanistica e ambiente);
4. Sviluppo economico.

La portata innovativa, tesa al decentramento, prevista con l'istituzione delle Regioni è risultata limitata da alcuni fattori contingenti: in primis manca una riforma dell'amministrazione centrale³⁵, ed inoltre l'attuazione della riforma fiscale ha previsto ambiti quasi esclusivamente nazionali, annullando, di fatto, l'autonomia finanziaria delle Regioni. Prima della riforma fiscale erano i Comuni a controllare direttamente gran parte delle entrate fiscali (dazi ed imposte di famiglia), mentre attualmente, anche se siamo davanti a un periodo in cui la politica si sta

³⁴ Tognetti Bordogna *op. cit.*

³⁵ Ainis "Se 50.000 leggi vi sembran poche" Milano, Mondadori, 1999

orientando al decentramento in termini generali³⁶, vengono finanziati principalmente dallo stato centrale, che è ancora vincolante nella destinazione dei fondi. In tal senso l'autonomia delle Regioni viene fortemente indebolita, benché le stesse sono considerabili corresponsabili di questa situazione poiché hanno rinunciato senza opporre posizione all'autonomia fiscale, essendo la riscossione delle imposte un compito considerato impopolare per le forze politiche che lo assolvono.

2.6 LA SPINTA AL DECENTRAMENTO

Ritornando a parlare di politica sociale nei termini più specifici di assistenza sociale, sembra opportuno fare il punto sulle tendenze attuali. Chiara Saraceno focalizza su come:

*"si dovrebbero, infine, valorizzare e responsabilizzare gli enti locali, dato che solo a livello locale si possono effettivamente realizzare interventi integrati ed allo stesso tempo effettuare i necessari controlli sia sul versante delle risorse e dei bisogni dei cittadini che sul versante della qualità dei servizi. Ciò è per altro in linea con quello che avviene nei paesi europei: da quelli più federali a quelli più centralizzati"*³⁷

Abbiamo già fatto riferimento alla legge Giannini che viene considerata il provvedimento che ha originato il decentramento delle funzioni; attualmente una forte spinta in tale direzione è stata prodotta dai cosiddetti provvedimenti Bassanini.

La prima legge Bassanini, n°59/97, è conosciuta come legge del "federalismo amministrativo", introducendo il massimo decentramento amministrativo compatibile con i principi costituzionali attualmente vigenti. Infatti, sulla base della nuova normativa, tenendo fermo il riparto di competenze legislative fissato con l'art. 117 della Costituzione, lo Stato dovrà delegare alle Regioni e enti locali gran parte delle sue funzioni amministrative, sulla base di una rilettura degli articoli 118 e 128

³⁶ Tognetti Bordogna *op. cit.*

³⁷ Saraceno "La riforma dell'assistenza in Italia" in Paganetto (a cura di) "Lo stato sociale in Italia: quadrare il cerchio" Bologna, Il Mulino, 1998

della Costituzione che vengono all'uopo richiamati dall'art.1 della citata legge Bassanini.

L'ottica in cui si dovrà attuare il decentramento è a cascata. La legge 59/97 ha fissato alcune competenze tipiche dello Stato (difesa, ordine pubblico, monete, giustizia, affari e commercio estero, cittadinanza, immigrazione, istruzione universitaria, vigilanza del lavoro, rapporti con le confessioni religiose, tutela del patrimonio culturale), mentre le competenze residuali saranno delegate alle Regioni con l'emanazione di decreti legislativi ad opera del governo. A loro volta le Regioni emaneranno leggi di trasferimento di funzioni agli enti locali.

Tutto ciò dovrà avvenire nel delicato equilibrio tra il rispetto dei fini riportati all'art. 3 della legge 142/90 sulle autonomie locali e il non frustrare il "principio di sussidiarietà" che è tra i caratteri innovativi della legge Bassanini.

Un tentativo di devolution di funzioni statali alle Regioni si era già verificato in tempi recenti con la legge 549/95 che rimandava ad appositi decreti legislativi di attuazione, che rimasero però lettera morta.³⁸

Il federalismo amministrativo proposto con il decreto legge 112/98 denominato anche "federalismo amministrativo a Costituzione invariata"³⁹ segna ancora, al momento, sostanziali difficoltà nel decollo, nonostante le Regioni lo abbiano recepito, mediante testi specifici.

La sfida di partecipazione posta dal federalismo è compendiabile in alcune parole chiave.

Il federalismo amministrativo pone nuove sfide di distribuzione, la cui corretta evoluzione è messa in pericolo da una tendenza al "municipalismo senza principi"⁴⁰. In assenza, infatti, di standard

³⁸ AA.VV. "compendio di legislazione Regionale, Provinciale e Comunale" Napoli, Simone, 1997

³⁹ Tognetti Bordogna *op. cit.*

⁴⁰ Saraceno "Riforma di un welfare diseguale. Limiti e prospettive di cambiamenti possibili" in "Il Mulino", numero 1, 1997, pp.158-169

minimi nazionali relativi ai diritti e alle risorse, la varietà e la ricchezza di iniziativa locale disegna, in realtà, modelli di cittadinanza assai diversificati anche nei diritti minimi, provocando fenomeni di migrazione sociale e di dumping sociale. Il rischio concreto rilevato da Chiara Saraceno è rappresentato dal fatto che:

“diverremmo cittadini europei, ma, anche senza secessione e persino senza federalismo (costituzionale), stiamo già alzando barriere tra Regioni e tra Comuni”.

SUSSIDIARIETÀ		Attribuzione della generalità dei compiti e delle funzioni amministrative ai Comuni, Province e Comunità montane secondo le rispettive dimensioni territoriali, associative e organizzative
COMPLETEZZA		Attribuzione alle Regioni dei compiti di programmazione e delle funzioni non assegnate agli Enti locali
EFFICIENZA ECONOMICITÀ	E	Soppressione delle funzioni e dei compiti superflui
COOPERAZIONE		Tra Stato, Regioni ed Enti locali anche per garantire un'adeguata partecipazione alle iniziative adottate in sede comunitaria
RESPONSABILITÀ UNICITÀ DELL'AMMINISTRAZIONE	E	• Attribuzione ad un unico soggetto delle funzioni e dei compiti connessi strumentali e complementari • Identificazione in capo a un unico soggetto anche associativo delle responsabilità di ciascun servizio o attività amministrativa
OMOGENEITÀ		Attribuzione di compiti e funzioni omogenei allo stesso livello di governo
ADEGUATEZZA		Idoneità organizzativa dell'amministrazione a garantire, anche in forma associata, l'esercizio delle funzioni
DIFFERENZIAZIONE		Allocazione delle funzioni in considerazione delle diverse caratteristiche, anche associative, demografiche, territoriali e strutturali degli enti
COPERTURA FINANZIARIA		Copertura dei costi per l'esercizio delle funzioni amministrative conferite
AUTONOMIA		Autonomia organizzativa, regolamentare e di responsabilità degli Enti locali nell'esercizio delle funzioni e dei compiti conferiti

Il Decalogo del federalismo, tratto da Il Sole 24 ore

3 I SOGGETTI DELLA POLITICA SOCIALE. AUTONOMIE LOCALI E POLITICHE SOCIALI.

Identificare le funzioni in materia di assistenza sociale in capo ai soggetti istituzionali è un compito impegnativo, in considerazione della vastità della normativa presente. Evidenziare le principali funzioni proposte per i diversi soggetti nell'ambito delle norme, che maggiormente hanno segnato la strada del decentramento amministrativo nell'assetto dell'assistenza sociale, è un modo per tracciare un percorso, che dal DPR 616/77 arriva al testo della legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, attualmente all'esame del Senato. Le funzioni sono raggruppate per aree tematiche in modo da poter essere anche visivamente raffrontate.

Pur non trattandosi di un esame esaustivo, è facile identificare come le materie delegate dal DPR 616/77, con richiami alla ventura legge quadro in materia di assistenza, si siano riflesse in modo variegato nelle leggi di riordino regionali, che di per sé si differenziano, oltre che per l'approccio a realtà territoriali anche molto distanti tra loro, per l'approvazione attraverso un lasso cronologico piuttosto lungo (parlando delle leggi attualmente in vigore si va dalla legge della Regione Veneto del 1982 a quella della Regione Molise del 2000), il che, come trattato nel terzo capitolo, vuol dire attraversare due decenni di sviluppo delle politiche sociali verso modelli diversi.

3.1 LO STATO

Le competenze dello Stato in materia di assistenza sono fissate dal DPR 616/77, come funzioni legislative, di indirizzo e coordinamento e amministrative.

3.1.1 Lo Stato e il DPR 616/77

Funzioni legislative

- Riforma dell'assistenza⁴¹;
- Norme di applicazione di regolamenti e di direttive CEE;
- Norme attinenti ai rapporti internazionali,
- Norme per l'assegnazione di contributi alle associazioni.

Funzioni di indirizzo e coordinamento

- Direttive per l'esercizio delle funzioni amministrative delegate alle Regioni, che sono tenute ad osservarle, ed esercizio del potere di sostituzione, esercitata con DPR.

Funzioni amministrative

- Interventi di primo soccorso in caso di catastrofe o calamità naturale di particolare gravità o estensione;
- Interventi di prima assistenza in favore di profughi e di rimpatriati in conseguenza di eventi straordinari ed eccezionali e, per i profughi stranieri, limitatamente al periodo di tempo strettamente necessario alle operazioni di identificazione e di riconoscimento della qualifica di rifugiato, ai sensi della convenzione di Ginevra del 28 luglio 1951, ratificata con la legge 24 luglio 1954, n. 722, e per il tempo di attesa per il trasferimento in altri paesi;
- Interventi di protezione sociale prestati ad appartenenti alle Forze armate dello Stato, all'Arma dei carabinieri, agli altri Corpi di polizia ed al Corpo nazionale dei vigili del fuoco e ai loro familiari, da enti ed organismi appositamente istituiti;
- Rapporti in materia di assistenza con organismi assistenziali stranieri ed internazionali, nonché la distribuzione tra le Regioni di prodotti destinati a finalità assistenziali in attuazione di regolamenti della Comunità economica europea;

⁴¹ poi dichiarato illegittimo dalla Corte Costituzionale, con sentenza n.173 del luglio 1981

- Le pensioni e gli assegni di carattere continuativo disposti dalla legge in attuazione dell'art. 38 della Costituzione, ivi compresi le indennità di disoccupazione e gli assegni a carico della Cassa integrazione stipendi e salari;
- L'attività dei CPABP strettamente limitata all'esercizio delle funzioni di cui al precedente (..) fino al riordinamento dell'assistenza pubblica.

3.1.2 Lo Stato e il D.Lgs 122/98

Questo decreto toglie allo Stato una parte delle funzioni amministrative in materia di invalidità civile che passano all'Inps. Ai sensi dell'articolo 1 della legge 15 marzo 1997, n. 59, sono, invece, conservate allo Stato le seguenti funzioni:

Funzione Legislativa

- La fissazione dei requisiti per la determinazione dei profili professionali degli operatori sociali nonché le disposizioni generali concernenti i requisiti per l'accesso e la durata dei corsi di formazione professionale.

Funzione di indirizzo e coordinamento

- La determinazione dei principi e degli obiettivi della politica sociale;
- La determinazione dei criteri generali per la programmazione della rete degli interventi di integrazione sociale da attuare a livello locale;
- La determinazione degli standard dei servizi sociali da ritenersi essenziali in funzione di adeguati livelli delle condizioni di vita;
- La determinazione dei criteri per la ripartizione delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali secondo le modalità di cui all'articolo 59, comma 46, della legge 27

dicembre 1997, n. 449, come modificato dall'articolo 133, comma 4, del presente decreto legislativo;

- La determinazione degli standard organizzativi dei soggetti pubblici e privati e degli altri organismi che operano nell'ambito delle attività sociali e che concorrono alla realizzazione della rete dei servizi sociali.

Funzione amministrativa

- Compiti di assistenza tecnica, su richiesta dagli enti locali e territoriali, nonché compiti di raccordo in materia di informazione e circolazione dei dati concernenti le politiche sociali, ai fini della valutazione e monitoraggio dell'efficacia della spesa per le politiche sociali;
- I rapporti con gli organismi internazionali e il coordinamento dei rapporti con gli organismi dell'Unione europea operanti nei settori delle politiche sociali e gli adempimenti previsti dagli accordi internazionali e dalla normativa dell'Unione europea;
- Gli interventi di prima assistenza in favore dei profughi, limitatamente al periodo necessario alle operazioni di identificazione ed eventualmente fino alla concessione del permesso di soggiorno, nonché di ricetto ed assistenza temporanea degli stranieri da respingere o da espellere;
- Le attribuzioni in materia di riconoscimento dello status di rifugiato ed il coordinamento degli interventi in favore degli stranieri richiedenti asilo e dei rifugiati, nonché di quelli di protezione umanitaria per gli stranieri accolti in base alle disposizioni vigenti;
- Gli interventi in favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata; le misure di protezione degli appartenenti alle Forze armate e di polizia o a Corpi militarmente organizzati e loro familiari;

- la revisione delle pensioni, assegni e indennità spettanti agli invalidi civili e la verifica dei requisiti sanitari che hanno dato luogo a benefici economici di invalidità civile.

3.1.3 Lo Stato e il d.d.l. di riforma dell'assistenza

Allo Stato spetta l'esercizio delle funzioni di cui all'Art. 129 del decreto legislativo 31 marzo 1998, N° 112, nonché dei poteri di indirizzo e coordinamento e di regolazione delle politiche sociali per i seguenti aspetti:

- determinazione dei principi e degli obiettivi della politica sociale attraverso il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali di cui all'Art. 18;
- individuazione dei livelli essenziali ed uniformi delle prestazioni, comprese le funzioni in materia assistenziale, svolte per minori ed adulti dal Ministero di grazia e giustizia, all'interno del settore penale;
- fissazione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale in corrispondenza ai requisiti delle strutture sanitarie disciplinati dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* N° 42 del 20 febbraio 1997;
- determinazione dei requisiti e dei profili professionali in materia di professioni sociali, nonché dei requisiti di accesso e di durata dei percorsi formativi;
- esercizio dei poteri sostitutivi in caso di riscontrata inadempienza delle Regioni, ai sensi dell'Art. 8 della legge 15 marzo 1997, N° 59, e dell'Art. 5 del decreto legislativo 31 marzo 1998, N° 112;

- ripartizione delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali secondo i criteri stabiliti dall'Art. 20, comma 5. 2.

3.2 LA REGIONE

La Regione è un ente autonomo con propri poteri e funzioni secondo i principi fissati nella Costituzione⁴².

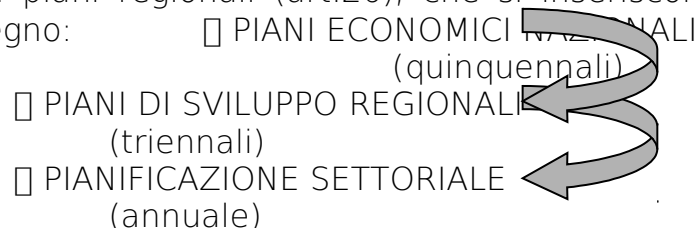
Come evidenziato nel secondo capitolo le 15 Regioni a statuto ordinario hanno preso avvio con l'elezione dei primi consiglieri regionali nel giugno 1970.

3.2.1 La Regione e il DPR 616/77

Le Regioni hanno, in attuazione degli artt. 117 e 118 della Costituzione funzioni legislative e amministrative. Le funzioni legislative sono di tipo concorrente, laddove le leggi regionali integrano le leggi statali, sono invece di tipo attuativo laddove si pongono in attuazione delle leggi statali.

Funzione legislativa concorrente

- Determinazione degli ambiti territoriali adeguati alla gestione dei servizi sociali e sanitari;
- Riorganizzazione e programmazione dei servizi;
- Definizione di norme per l'attribuzione dei beni degli enti nazionali e interregionali;
- Definizione di norme per il passaggio degli ECA ai Comuni;
- Definizione di piani regionali (art.26), che si inseriscono nel seguente disegno:



La saltuarietà con cui è stata effettuata la pianificazione nazionale ha però determinato una mancanza di coordinamento per i piani regionali.

Funzione legislativa attuativa dispone

⁴²Maggian "La politica sociale verso l'integrazione europea" Roma, NIS - Carocci, 1993

- Norme per la costituzione di forme obbligatorie di assistenza tra i Comuni;
- Norme di attuazione delle direttive della Comunità europea (art.6).

Funzione amministrativa

- Svolgimento di attività promozionali inerenti le attività di competenza;
- Controllo e vigilanza delle Ipab infra regionali non sciolte.

3.2.2 La Regione e la L.142/90

Alla Regione, con la legge di riordino delle autonomie locali vengono attribuite funzioni eminentemente legislative:

- Norme per l'organizzazione delle funzioni amministrative a livello locale, attraverso i Comuni e le Province;
- Norme per la cooperazione dei Comuni e delle Province, tra loro e con la Regione;
- Norme per la programmazione economico-sociale e territoriale rispetto a:
 - forme e modi della partecipazione degli enti locali alla formazione di piani e programmi regionali e provvedimenti della Regione;
 - criteri e procedure per la formazione e attuazione degli atti e degli strumenti di programmazione socio – economica e di pianificazione territoriale dei Comuni e delle Province;
 - modi e procedimenti per la verifica della compatibilità fra gli strumenti della programmazione socio – economica e della pianificazione territoriale e i programmi regionali.

3.2.3 La Regione e la L. 67/93

Funzioni legislative attuative

- Norme per le attribuzioni di funzioni socio – assistenziali.

3.2.4 La Regione e il D.Lgs 112/98

Il decreto legislativo 112 attribuisce alle Regioni le funzioni di programmazione, coordinamento e verifica, nonché funzioni amministrative relative all'ampliamento su base territoriale degli interventi a favore degli invalidi civili.

3.2.5 La Regione nelle leggi regionali di riordino dell'assistenza

Le funzioni della Regione, e in generale degli enti locali sono generalmente disperse.

3.2.5.1 Abruzzo

Funzione legislativa

La Regione elabora un piano globale di conferimento delle funzioni agli Enti locali e funzionali, in particolare prevedendo, in successione: le funzioni da sopprimere; le funzioni amministrative che sono esercitabili unicamente a livello regionale; la ripartizione delle restanti funzioni alle Province, ai comuni, anche in forma associata, alle comunità montane e alle autonomie funzionali.

3.2.5.2 Basilicata

Funzioni di indirizzo e coordinamento

Spettano alla Regione la programmazione, l'indirizzo e il coordinamento dei servizi socio - assistenziali, nonché la verifica e il controllo della loro attuazione a livello territoriale, favorendo ogni utile e possibile forma di collaborazione.

Funzioni legislative

predisposizione dei piani socio - assistenziali.

3.2.5.3 Calabria

Funzioni di indirizzo e coordinamento

La Regione - svolge funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica delle attività socio - assistenziali dei Comuni singoli o associati,

Funzioni amministrative

gestisce le competenze di cui al DPR 616/77 in caso di inadempienza nell'attuazione delle finalità della presente legge, da parte delle USSL e dei Comuni. La Regione - Assessorato Servizi Sociali - subentra nell'esercizio delle rispettive funzioni e competenze al fine di garantire la erogazione delle prestazioni socio - assistenziali.

3.2.5.4 Campania

Funzioni di indirizzo e coordinamento

La Regione fornisce gli indirizzi programmatici sulle priorità nella ripartizione tra le varie categorie di spesa e al relativo piano di riparto dei rispettivi contributi agli enti locali.

Funzioni legislative

determina le direttive fondamentali per l'esercizio delle funzioni.

3.2.5.5 Emilia Romagna

Funzioni di indirizzo e coordinamento

Funzioni legislative

La Regione definisce, mediante la predisposizione del piano socio - assistenziale coordinato ed integrato con il piano sanitario, gli orientamenti programmatici per dare attuazione alle finalità della presente legge.

3.2.5.6 Friuli Venezia Giulia

Funzioni di indirizzo e coordinamento

La Regione, per assicurare lo sviluppo complessivo della comunità regionale, esercita, in armonia con gli indirizzi della programmazione nazionale, la funzione di programmazione nelle materie individuate nello statuto e determina le scelte concernenti l'assetto del territorio.

Funzioni amministrative

Restano di competenza della Regione gli interventi finanziari a favore dell'Ente friulano di assistenza di Udine, relativamente all'assistenza degli aventi diritto in istituti di educazione, nonché gli interventi finanziari a favore dell'associazione denominata << Opera di assistenza delle diocesi della Regione Friuli - Venezia Giulia >>, relativamente alla gestione di colonie climatiche per minori ed adolescenti.

3.2.5.7 Lazio

Funzioni di indirizzo e coordinamento

La Regione: emana atti di indirizzo e coordinamento attinenti ad esigenze di carattere unitario nel territorio regionale; concorre, alla determinazione degli obiettivi e degli strumenti della programmazione nazionale dei servizi socio - assistenziali; determina gli ambiti territoriali adeguati alla gestione dei servizi socio - assistenziali e promuove forme associative e di cooperazione fra gli enti locali interessati; indica i requisiti organizzativi, strutturali e funzionali dei servizi socio - assistenziali.

Funzioni legislative

La Regione: adotta, con il concorso degli enti locali e degli altri enti operanti in materia, il piano socio - assistenziale regionale, e ne verifica l'attuazione; individua, nell'ambito del piano regionale di formazione professionale gli interventi di formazione, riqualificazione ed aggiornamento del personale adibito ad attività di assistenza sociale, ivi compreso quello volontario.

Funzioni amministrative

La Regione: definisce, in collaborazione con gli enti locali, i criteri e gli standards dell'informatizzazione dei servizi socio - assistenziali; definisce le modalità e i criteri della vigilanza sui servizi; attua forme di verifica idonee a migliorare l'efficienza e

l'efficacia del sistema socio - assistenziale. Alla Regione spetta, altresì, l'esercizio delle funzioni amministrative concernenti: le istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza operanti nell'ambito regionale; le persone giuridiche private che operano nel campo dell'assistenza e beneficenza.

3.2.5.8 Liguria

La Regione esplica le funzioni legislative, di programmazione, di studio e di controllo

3.2.5.9 Lombardia

Funzioni legislative

La Regione: elabora e approva il piano regionale socio - assistenziale e ne verifica l'attuazione.

Funzioni di indirizzo e coordinamento

La Regione, ai fini dell'organizzazione e della programmazione del sistema dei servizi socio - assistenziali: partecipa all'elaborazione degli strumenti di programmazione nazionale dei servizi di assistenza sociale, mantiene e coordina i rapporti con gli organi centrali cui spetta l'attività di indirizzo e coordinamento, con le competenti autorità giudiziarie e con gli altri organi pubblici che svolgono attività comunque connesse con quelle del sistema dei servizi sociali; determina gli ambiti territoriali per la gestione dei servizi; stabilisce i criteri per l'organizzazione dei servizi a livello zonale e distrettuale; promuove la migliore utilizzazione del personale addetto ai servizi, ne favorisce altresì la mobilità , la formazione e l'aggiornamento professionale.

Funzioni amministrative

La Regione: ripartisce tra gli ER⁴³ il fondo regionale; attua in collaborazione con gli ER forme di controllo di gestione al fine di

⁴³ Enti Responsabili: sono quegli enti, diversi dai Comuni, cui possono essere attribuite le funzioni residuali in materia di assistenza sociale

verificare l'efficienza e l'efficacia dei servizi; stabilisce i requisiti delle strutture, anche ai fini dell'autorizzazione al funzionamento e dell'attività di vigilanza; provvede all'accertamento e alla dichiarazione di idoneità al convenzionamento delle istituzioni; cura la tenuta del registro regionale del volontariato; organizza, in collaborazione con gli ER, il sistema informativo sui servizi socio - assistenziali, promuovendo lo scambio di informazione tra gli ER medesimi; promuove iniziative ed attività sperimentali ed innovative, con particolare riferimento allo sviluppo della cooperazione di servizi ed alla sperimentazione nelle attività di supporto ai servizi di forme di autogestione da parte dell'utenza; promuove lo svolgimento di studi, ricerche finalizzate, indagini conoscitive sul sistema dei servizi socio - assistenziali e di attività di informazione, mediante la realizzazione e la diffusione di pubblicazioni e la promozione di convegni, seminari, corsi di aggiornamento e di riqualificazione; provvede all'eventuale copertura assicurativa degli utenti e degli operatori delle strutture socio - assistenziali, con particolare riguardo a quelle per handicappati, ad esclusione di coloro che sono già coperti da assicurazione ai sensi di altre Leggi Regionali; spetta altresì alla Regione la decisione delle controversie, tra Comuni singoli o associati o tra Comuni ed altri enti pubblici, per il rimborso degli oneri sostenuti per spese di soccorso e di assistenza.

3.2.5.10 Marche

Funzioni legislative

La Regione emana le linee di indirizzo per la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi.

3.2.5.11 Molise

Funzioni legislative

La Regione adotta il Piano socio-assistenziale regionale a carattere triennale, comprendente piani annuali di attuazione; provvede ad emanare atti di indirizzo e di coordinamento e linee guida, per esigenze di omogeneità all'interno territorio regionale.

Funzioni amministrative

La Regione provvede: a verificare l'attuazione del Piano, da parte dei soggetti pubblici e privati, con riferimento agli obiettivi, alle priorità, allo stato dei servizi, alla qualità degli interventi, al sistema informativo, alla ricerca ed ai progetti sperimentali.

Funzioni di indirizzo e coordinamento

La Regione provvede inoltre: a ripartire le risorse del Fondo sociale regionale della presente legge. Gli atti di indirizzo e le linee guida sono particolarmente utilizzate per la definizione degli assetti organizzativi e di gestione della materia socio-assistenziale, nonché per la definizione degli "ambiti territoriali" ottimali alla gestione dei servizi domiciliari e residenziali di carattere socio-sanitario.

3.2.5.12 Piemonte

Funzioni di indirizzo e coordinamento

Spettano alla Regione la programmazione, l'indirizzo e il coordinamento dei servizi socio - assistenziali, nonché la verifica e il controllo della loro attuazione a livello territoriale.

Funzioni legislative

la Regione: approva gli indirizzi di programmazione socio - assistenziale nell'ambito del Piano, ne coordina e ne verifica l'attuazione; ripartisce le risorse del Fondo per la gestione delle attività socio - assistenziali secondo i criteri definiti nel Piano, nonché altre risorse finalizzate previste dalla legge.

Funzioni amministrative

La Regione: partecipa all'elaborazione degli strumenti di programmazione nazionale dei servizi di assistenza sociale;

promuove, indirizza e coordina il Sistema informativo socio - assistenziale regionale e locale, operando in raccordo con il livello nazionale nelle sue diverse articolazioni; attua direttamente o in collaborazione attività di studio e ricerca; esercita ogni altra funzione ad essa attribuita dalla legge, anche mediante delega e subdelega; concede permessi circa qualsiasi forma di modifica delle Ipab operanti sul territorio; esercita, secondo le modalità tecniche, amministrative e organizzative definite dal Piano, l'attività di controllo sull'esercizio delle funzioni socio - assistenziali da parte degli Enti gestori.

3.2.5.13 Sardegna

Funzioni legislative

predisporre ed approva il piano regionale socio - assistenziale.

Funzioni di indirizzo e coordinamento

La Regione: svolge le funzioni di programmazione, indirizzo, coordinamento e controllo; valuta i programmi annuali d'intervento predisposti dai Comuni; assicura l'impiego coordinato di tutte le risorse destinate, a qualsiasi titolo, ad interventi nel settore dei servizi socio - assistenziali; ripartisce, tenuto conto delle indicazioni e delle proposte formulate dalle amministrazioni Provinciali e comunali, il fondo regionale per gli interventi nel settore; determina gli orientamenti generali per il concorso dei cittadini in stato di bisogno al costo delle prestazioni erogate; determina gli indirizzi generali per l'individuazione dei servizi che possono essere gestiti in forma integrata dalle strutture sociali e sanitarie, predisponendo altresì lo schema tipo delle relative convenzioni; favorisce e promuove la costituzione di associazioni fra più Comuni per la gestione congiunta degli interventi socio - assistenziali.

Funzioni amministrative

La Regione: cura la tenuta dei registri regionali dei soggetti privati e delle associazioni di volontariato che operano nel

settore; promuove la formazione e l'aggiornamento professionale, attraverso apposite iniziative, del personale impiegato nel settore dei servizi socio - assistenziali; disciplina le modalità ed i criteri di vigilanza sulle attività e sulle strutture socio - assistenziali che operano, a qualsiasi titolo, nel territorio regionale; attua le forme di verifica idonee a migliorare l'efficienza e l'efficacia dei servizi e degli interventi socio - assistenziali.

3.2.5.14 Sicilia

Funzioni legislative

la Regione: predispone, in conformità all'art. 15, piani triennali dei servizi socio - assistenziali, al fine di perseguire le finalità indicate nella presente legge

Funzioni di indirizzo e coordinamento

La Regione: svolge attività di programmazione, coordinamento, controllo, assistenza tecnica ed incentivazione finanziaria; promuove attraverso incentivi finanziari, piani di organizzazione e di sviluppo dei servizi socio - assistenziali, che prevedano interventi in aree di maggiore rischio sociale; predetermina, tenuto conto dei servizi da erogare e delle indicazioni degli enti erogatori, la consistenza numerica degli operatori sociali in rapporto al territorio e ne garantisce la qualificazione; esercita il controllo sugli adempimenti attribuiti dalla presente legge agli enti locali e dispone, se necessario, interventi di assistenza tecnica per garantirne la efficacia, nonché interventi sostitutivi a carico degli organi inadempienti.

Funzioni amministrative

La Regione: promuove convenzioni con istituti universitari, enti ed organismi qualificati per iniziative di studio, di ricerca e di formazione, di aggiornamento e di riqualificazione degli operatori sociali; istituisce l'albo regionale delle istituzioni assistenziali.

3.2.5.15 Toscana

Funzioni legislative

La Regione, nell'ambito degli indirizzi e degli obiettivi generali della programmazione e con il concorso delle Istituzioni pubbliche e dei soggetti privati, approva il piano integrato sociale regionale.

Funzioni di indirizzo e coordinamento

La Regione: ripartisce le risorse del fondo regionale per l'assistenza sociale secondo i criteri e i vincoli di cui alla presente legge e per gli obiettivi del piano sociale; coordina e verifica l'attuazione del piano sociale regionale.

Funzioni amministrative

La Regione: promuove, indirizza e coordina il sistema informativo quale strumento dell'Osservatorio sociale regionale; sentiti i Comuni interessati procede direttamente alla realizzazione di progetti speciali di interesse regionale che abbiano caratteristiche di sperimentazione innovativa.

3.2.5.16 Umbria

Funzioni legislative

La Regione, nell'ambito degli indirizzi e degli obiettivi generali della programmazione e con il concorso delle istituzioni pubbliche e dei soggetti privati, adotta il piano sociale regionale.

Funzioni di indirizzo e coordinamento

La Regione provvede inoltre: a ripartire le risorse del Fondo sociale regionale; ad emanare atti di indirizzo e di coordinamento attinenti ad esigenze di carattere unitario nel territorio regionale.

Funzioni amministrative

La Regione: verifica l'attuazione del Piano; cura l'assistenza tecnica agli enti gestori degli interventi di cui alla presente legge; é istituito presso la Giunta regionale il Centro regionale per l'infanzia e l'età evolutiva.

3.2.5.17 Valle d'Aosta

Funzioni di indirizzo e coordinamento

la Giunta regionale: provvede all'assegnazione e all'erogazione delle risorse finanziarie; svolge funzioni di programmazione, di indirizzo e di controllo; determina le modalità di partecipazione degli utenti e dei loro familiari alle spese di funzionamento dei servizi socio - assistenziali, gestiti sia direttamente sia da parte degli enti locali; adotta schemi - tipo per la stipulazione di convenzioni con istituzioni private per la gestione di servizi socio - assistenziali.

Funzioni amministrative

La Regione esercita le funzioni e competenze in materia di: minori, disabili e prevenzione del disagio, anche mediante interventi di assistenza economica; formazione degli operatori socio - assistenziali; invalidi civili, ciechi civili e sordomuti. Ai fini dello svolgimento delle funzioni le competenti strutture della Regione si avvalgono dei servizi dell'USL. La Regione può trasferire o delegare proprie competenze agli enti locali attribuendo agli stessi i mezzi finanziari necessari. Le competenze prefettizie in materia di tossicodipendenze sono svolte, su delega del Presidente della Giunta regionale, da un funzionario di qualifica unica dirigenziale dell'Assessorato regionale della sanità ed assistenza sociale.

3.2.5.18 Veneto

Funzioni di indirizzo e coordinamento

La Regione: segue l'elaborazione degli strumenti di programmazione nazionale, curando gli opportuni rapporti con i competenti organi centrali; definisce gli ambiti territoriali per la gestione dei servizi, salvaguardando il raccordo con il momento sanitario e promuovendo forme di collaborazione fra gli enti locali; stabilisce indirizzi, criteri e modalità per l'organizzazione dei servizi e delle attività; stabilisce i requisiti e gli standards delle strutture, anche ai fini delle autorizzazioni al funzionamento e dell'accertamento dei requisiti per il convenzionamento.

Funzioni legislative

La Regione con specifica normativa, individua forme di associazione obbligatoria per i Comuni il cui dato demografico non consenta l'attuazione di servizi sociali; promuove la formazione, l'aggiornamento e la qualificazione del personale; ripartisce i fondi previsti dal Piano sociale e promuove l'uso coordinato di tutte le risorse finanziarie impiegate nel settore; promuove e attua forme di vigilanza, di verifica e di controllo dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi.

Funzioni amministrative

La Regione: organizza il sistema informativo dell'assistenza sociale.

3.2.6 La Regione e il d.d.l. di riforma dell'assistenza

Nel testo di riforma dell'assistenza, le Regioni esercitano le funzioni di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali nonché di verifica della rispettiva attuazione a livello territoriale, disciplinando l'integrazione degli interventi stessi.

Funzioni di indirizzo e coordinamento

Allo scopo di garantire il costante adeguamento alle esigenze delle comunità locali, le Regioni programmano gli interventi sociali nell'ambito delle rispettive competenze, con modalità di collaborazione e azioni coordinate con gli enti locali, adottando strumenti e procedure di raccordo e di concertazione, anche permanenti, per dare luogo a forme di cooperazione. Le Regioni provvedono altresì alla consultazione dei soggetti del terzo settore. Le Regioni svolgono le seguenti funzioni: determinazione, tramite le forme di concertazione con gli enti locali interessati, degli ambiti territoriali, delle modalità e degli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete, prevedendo incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali in ambiti territoriali di norma

coincidenti con i distretti sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie, destinando allo scopo una quota del fondo regionale; definizione di politiche integrate in materia di interventi sociali, sanità, istituzioni scolastiche, avviamento al lavoro e reinserimento nelle attività lavorative, servizi del tempo libero, trasporti e comunicazioni; promozione e coordinamento delle azioni di assistenza tecnica per la istituzione e la gestione degli interventi sociali da parte degli enti locali; promozione della sperimentazione di modelli innovativi di servizi in grado di coordinare le risorse umane e finanziarie presenti a livello locale e di collegarsi altresì alle esperienze effettuate a livello europeo; promozione di metodi e strumenti per il controllo di gestione atti a valutare l'efficacia e l'efficienza dei servizi ed i risultati delle azioni previste; definizione dei requisiti di qualità per la gestione dei servizi e per la erogazione delle prestazioni; definizione dei criteri per l'emissione dei titoli da parte dei comuni, secondo i criteri generali adottati in sede nazionale; definizione dei criteri per la determinazione del concorso da parte degli utenti al costo delle prestazioni.

Funzioni legislative

La Regione stabilisce: la definizione, sulla base dei requisiti minimi fissati dallo Stato, dei criteri per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei servizi a gestione pubblica o dei soggetti del privato sociale; la determinazione dei criteri per la definizione delle tariffe che i Comuni sono tenuti a corrispondere ai soggetti accreditati; la predisposizione e finanziamento dei piani per la formazione e l'aggiornamento del personale addetto alle attività sociali; il trasferimento agli enti locali delle risorse umane, finanziarie e patrimoniali per assicurare la copertura degli oneri derivanti dall'esercizio delle funzioni sociali trasferite, utilizzate alla data di

entrata in vigore della presente legge per l'esercizio delle stesse funzioni.

Funzioni amministrative

La Regione stabilisce: l'istituzione, secondo le modalità definite con L.R. , sulla base di indicatori oggettivi di qualità, di registri dei soggetti autorizzati all'esercizio delle attività disciplinate dalla presente legge; l'esercizio dei poteri sostitutivi nei confronti degli enti locali che risultino inadempienti.

3.3 LA PROVINCIA

La Costituzione definisce le Province enti autonomi nell'ambito dei principi fissati da leggi generali, che ne determinano le funzioni.

La Provincia è altresì un "ente locale intermedio fra Comune e Regione", che rappresenta la propria comunità, ne cura gli interessi, ne promuove e ne coordina lo sviluppo.

Le Province hanno autonomia statutaria, normativa, organizzativa ed amministrativa, nonché autonomia impositiva e finanziaria nell'ambito dei propri statuti e regolamenti e delle leggi di coordinamento della finanza pubblica.

La Provincia Autonoma di Trento e la Provincia Autonoma di Bolzano sono regolate da leggi specifiche, che ne ampliano le competenze e ne attribuiscono il potere di emanare leggi Provinciali, riducendo parallelamente il ruolo della Regione Trentino Alto Adige.

3.3.1 La Provincia e il DPR 616/77

La Provincia esercita, ai sensi del DPR 616/77 le seguenti funzioni amministrative:

- Approvazione del programma di localizzazione dei presidi assistenziali;

- Formulazione del parere sulle delimitazioni territoriali per la gestione dei servizi sociali e sanitari;
- Le funzioni esercitate in precedenza (derivabili dalle VIII disposizioni transitorie alla costituzione).

3.3.2 La Provincia e la L.142/90

La legge 142 stabilisce per le Regioni le seguenti funzioni:

- a) Raccogliere e coordinare le proposte avanzate dai comuni, ai fini della programmazione economica, territoriale ed ambientale della Regione;
- b) Concorrere alla determinazione del programma regionale di sviluppo e degli altri programmi e piani regionali secondo norme dettate dalla legge regionale;
- c) Formulare e adottare, con riferimento alle previsioni e agli obiettivi del programma regionale di sviluppo, propri programmi pluriennali sia di carattere generale che settoriale e promuovere il coordinamento dell'attività programmatica dei comuni.

3.3.3 La Provincia e la L.67/93

Per quanto riguarda i servizi socio-assistenziali, il decreto-legge 18 gennaio 1993, n. 9, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 marzo 1993, n. 67 ha conservato alle Province le funzioni amministrative:

- a favore di "ciechi e sordomuti poveri rieducabili" (R.D. 383/1934);
- "infanti illegittimi o abbandonati o esposti all'abbandono" (R.D.L. 798/1927);
- quelle indicate dal regio decreto-legge 8 maggio 1927, n. 798, convertito dalla legge 6 dicembre 1928, n. 2838, svolte a seguito dello scioglimento dell'ONMI (L.698/1975).

Fino all'inizio degli anni '80 le Province hanno inoltre esercitato interventi in materia di handicap, in base ad una competenza

impropria retaggio della legge sui manicomi abrogata dalla legge 180/78.

3.3.4 La Provincia e il D.Lgs 112/98

Le Province sono equiparate ai Comuni come enti con funzioni residuali in materia di assistenza. Pare significativo sottolineare che l'atto di governo di sostituzione (D.Lgs 96/99) delle Regioni inadempienti rispetto alla delega delle funzioni (art. 132) in materia di promozione ed al coordinamento operativo dei soggetti e delle strutture che agiscono nell'ambito dei "servizi sociali", con particolare riguardo a:

- a) la cooperazione sociale;
- b) le istituzioni di pubblica assistenza e beneficenza (IPAB);
- c) il volontariato;

ha identificato nelle Province il soggetto istituzionale su cui agire tale delega.

3.3.5 La Provincia e le leggi regionali di riordino dell'assistenza

Le funzioni assistenziali delle Province sono state esercitate finora in modo differenziato nel territorio nazionale: in alcune zone sono state esercitate direttamente dalla Provincia, in altre attraverso i Comuni sulla base di convenzioni, in altre mediante la costituzione di appositi consorzi⁴⁴.

3.3.5.1 Basilicata

Le Province: collaborano alla predisposizione del piano socio - assistenziale regionale mediante la presentazione di proposte deliberate dai Consigli Provinciali, utili alla predisposizione dei documenti di piano; provvedono alla specificazione ed attuazione, nell'ambito del proprio territorio, degli obiettivi del piano socio - assistenziale regionale; concorrono alla

⁴⁴ Maggian – dispensa integrativa *op.cit.*

realizzazione del sistema informativo sui servizi socio - assistenziali; esercitano tutte le altre funzioni socio - assistenziali ad essere attribuite dalla normativa statale e regionale vigente.

3.3.5.2 Bolzano (prov.)

La Consulta Provinciale per l'assistenza sociale è organo consultivo dell'amministrazione Provinciale in materia di assistenza e beneficenza pubblica; in particolare, essa esprime parere: sul piano sociale Provinciale; sui piani annuali e pluriennali; sulla relazione annuale sullo stato di attuazione del piano sociale; sui criteri di ripartizione del fondo sociale Provinciale.

3.3.5.3 Calabria

Le Province sono titolari delle competenze di cui all'art.º 26 del DPR N° 616/ 77 nonché delle funzioni di assistenza sociale loro attribuite dalle disposizioni legislative vigenti. Al fine di garantire la gestione integrata degli interventi, le Province secondo le indicazioni contenute nel piano socio - assistenziale regionale, possono conferire agli enti competenti, mediante stipula di apposita convenzione, l'esercizio delle proprie funzioni.

3.3.5.4 Emilia Romagna

Le Province sono titolari delle funzioni ad esse attribuite con DPR 24 luglio 1977 N° 616, nonché delle funzioni loro attribuite dalle disposizioni legislative vigenti e le esercitano; predispongono i piani territoriali ed esprimono altresì parere in ordine alla assegnazione dei contributi regionali.

3.3.5.5 Friuli Venezia Giulia

Le Province: esercitano funzioni di programmazione economico - sociale, partecipando alla formazione ed all'aggiornamento del Piano regionale di sviluppo; svolgono compiti di coordinamento degli Enti locali; provvedono altresì alla formazione e concorrono all'attuazione di progetti settoriali ed intersettoriali per azioni integrate interessanti i rispettivi territori.

3.3.5.6 Lazio

Le Province e la città metropolitana svolgono le seguenti funzioni in materia socio - assistenziale: concorrono alla determinazione degli obiettivi contenuti nei piani e programmi dello Stato e della Regione nell'area socio - assistenziale; provvedono alla specificazione ed attuazione nell'ambito del proprio territorio degli obiettivi del piano socio - assistenziale regionale; provvedono a localizzare, nell'ambito del proprio piano socio - assistenziale, i presidi assistenziali e ad esprimere il parere sulla determinazione da parte della Regione degli ambiti territoriali adeguati alla gestione dei servizi socio - assistenziali; esercitano, in regime di convenzione con i comuni, le funzioni socio - assistenziali già di competenza Provinciale alla data di entrata in vigore della legge N° 142 del 1990; espletano i compiti connessi alla formazione, alla riqualificazione e all'aggiornamento del personale adibito ad attività di assistenza sociale. Con specifiche leggi regionali possono essere attribuite o delegate alle Province ed alla città metropolitana ulteriori funzioni in materia socio - assistenziale compatibili con il ruolo ad esse assegnato dalla legge N° 142 del 1990.

3.3.5.7 Liguria

Le Province trasmettono le proprie valutazioni sullo schema di piano nonché sui pareri espressi dalle Conferenze di ambito, con particolare riferimento alla localizzazione dei presidi assistenziali ed al coordinamento di proposte interessanti più ambiti compresi nel territorio di loro competenza.

3.3.5.8 Lombardia

Le Province svolgono compiti di supporto tecnico nella rilevazione dei fabbisogni formativi del personale socio - assistenziale e nella programmazione e realizzazione degli interventi, con riferimento all'intero ambito dei servizi socio - assistenziali per la formazione

e l'aggiornamento del personale sociale e possono erogare contributi per le funzioni di loro competenza.

3.3.5.9 Marche

Le Province esercitano le funzioni ad esse intestate, partecipano alla predisposizione del piano socio - assistenziale regionale e in armonia con gli indirizzi del piano stesso, dei piani zonali; svolgono le funzioni ad esse delegate dalla Regione. Fino all'entrata in vigore della legge di riforma per l'assistenza, le Province esercitano le funzioni di assistenza sociale di loro competenza per i rispettivi ambiti territoriali anche mediante convenzione con i Comuni singoli o associati.

3.3.5.10 Molise

Nelle materie di cui alla presente legge, la Provincia concorre alla elaborazione del Piano regionale socio-assistenziale triennale. Le attività in oggi gestite dalle Province in materia di illegittimi, ciechi e sordomuti sono trasferite con la presente legge ai Comuni che provvedono, di norma, alla loro gestione in maniera associata. Le Province, d'intesa con la Regione, i Comuni e le Comunità Montane, promuovono forme di assistenza tecnica e di collaborazione con i medesimi Enti Locali, particolarmente per le attività trasferite, provvedendo, se del caso, al trasferimento o al comando del personale addetto a tali attività ai Comuni.

3.3.5.11 Piemonte

Le Province, ai sensi della legislazione: collaborano alla predisposizione del Piano mediante la presentazione di proposte, deliberate dai Consigli Provinciali, utili alla predisposizione dei documenti di Piano da sottoporre all'approvazione della Giunta Regionale; concorrono alla predisposizione della programmazione locale in attuazione del Piano; esercitano le funzioni socio - assistenziali ad esse attribuite dalla normativa statale e regionale vigente.

3.3.5.12 Sardegna

La Provincia svolge le attività socio-assistenziali già attribuite alla soppressa ONMI.

3.3.5.13 Sicilia

Il personale dei comitati Provinciali dell'Opera nazionale maternità ed infanzia, disciolti ai sensi della legge 23 dicembre 1975, N° 698, continua a svolgere presso le amministrazioni Provinciali i compiti di cui all'art. 49 sino al definitivo inquadramento secondo la revisione contenuta nell'ultimo comma dell'art. 2 del decreto del Presidente della Repubblica 13 maggio 1985, N° 256.

3.3.5.14 Toscana

La Provincia, nelle materie di cui alla presente legge, concorre alla elaborazione del piano sociale regionale. In particolare, la Provincia: concorre alla definizione e all'attuazione dei piani zonali di assistenza sociale approvati dall'Articolazione zonale della Conferenza dei Sindaci, al fine di coordinare gli interventi di propria competenza; partecipa alle sedute delle Conferenze di zona per l'assistenza sociale; elabora ed attua progetti e interventi in materia di orientamento, preformazione e formazione professionale, inserimenti lavorativi rivolti a soggetti in condizione di disagio sociale; elabora progetti integrati nel settore sociale per problematiche riferite ad area vasta, con particolare riferimento alle Politiche sociali integrate; raccoglie ed elabora dati nell'ambito dello sviluppo e del potenziamento del sistema informativo sociale, nonché cura la realizzazione nell'ambito Provinciale dell'Osservatorio sociale regionale. La Provincia, per gli interventi di propria competenza, partecipa alle sedute dell'Articolazione zonale della Conferenza di zona, al fine dell'adozione del piano zonale di assistenza sociale. Per l'esercizio delle sue funzioni la Provincia stipula apposite convenzioni con i Comuni, che gestiscono le attività. Gli interventi a favore dei soggetti disabili sono attuati sulla base del

piano individualizzato di intervento conseguente all'accertamento della condizione di handicap ed alla presa in carico da parte dei soggetti socio-sanitari che formulano il progetto abilitativo riabilitativo globale.

3.3.5.15 Trento (prov.)

Sono esercitate dalla Provincia le funzioni inerenti all'applicazione: delle norme di integrazione alle provvidenze statali per i ciechi civili; delle disposizioni contenute nell'art. 36 della presente legge e, fino alla loro abrogazione, delle disposizioni contenute in L.P. 19 agosto 1973, N° 28, concernente << Provvedimenti in favore dell'assistenza agli anziani e delle amministrazioni ospedaliere, nonché per l'esecuzione di programmi annuali di opere pubbliche >>, come modificate ed integrate dalla L.P. 30 novembre 1974, N° 40, dall'art. 17 della L.P. 14 settembre 1979, N° 8 e dall'art. 13 della L.P. 18 giugno 1990, N° 16; delle disposizioni riguardanti la concessione di contributi in favore degli enti di natura associativa; delle disposizioni riguardanti la concessione delle provvidenze concernenti << Provvidenze a favore degli invalidi civili e dei sordomuti >> e << Provvidenze a favore di mutilati ed invalidi civili ultrasessantacinquenni e di mutilati ed invalidi civili minori di 18 anni; delle << Norme a tutela degli zingari >>, ferme restando le competenze dei Comuni di cui alla legge stessa; delle disposizioni riguardanti la vigilanza ed il controllo sulle istituzioni pubbliche e private per l'assistenza e la protezione della maternità e dell'infanzia, escluse quelle relative agli aspetti igienico - sanitari; della << Disciplina degli interventi volti a prevenire e rimuovere gli stati di emarginazione >>. Restano riservate alla Provincia le funzioni amministrative concernenti << Norme di attuazione dello Statuto per la Regione Trentino - Alto Adige in materia di assistenza e beneficenza pubblica >>. Sono inoltre riservate alla Provincia le funzioni inerenti al rilascio della

autorizzazione al funzionamento delle strutture, in applicazione delle norme regolamentari ivi previste, e quelle riguardanti la verifica sulla osservanza e la permanenza dei requisiti prescritti. La Provincia continua a provvedere direttamente allo svolgimento delle attività per l'attuazione dell'affidamento dei minori. La Provincia gestisce in forma diretta la colonia infantile Provinciale Miralago di Riva del Garda e l'istituto Provinciale per l'assistenza all'infanzia (IPAI), che assume la denominazione di Centro per l'infanzia. La colonia infantile Provinciale di Miralago è sede anche dello svolgimento di attività di aggiornamento professionale degli operatori sociali.

3.3.5.16 Umbria

La Provincia: concorre alla elaborazione del piano sociale regionale; promuove forme di assistenza tecnica ai Comuni per la realizzazione di interventi socio - assistenziali e forme di coordinamento per progetti di rilevante interesse sovracomunali in collaborazione con i soggetti sociali presenti sul territorio; esercita le proprie funzioni assistenziali promuovendo la collaborazione dei Comuni interessati al fine di garantire interventi integrati; gestisce la formazione professionale degli operatori sociali, in coerenza con le indicazioni del piano sociale regionale; cura, in raccordo con l'Osservatorio sociale, un sistema di documentazione delle conoscenze e delle esperienze attinenti le attività.

3.3.5.17 Veneto

Le Province oltre ai compiti previsti dalle leggi statali, concorrono all'elaborazione del programma triennale. Le Province, dall'1 gennaio 1983, cessano dal gestire direttamente le attività socio - assistenziali di competenza dei comuni, delle comunità montane o delle Ullsssss e assicurano, mediante convenzioni con le Ullsssss o le comunità montane, la destinazione funzionale di strutture, mezzi e personale per garantire la continuità del livello

delle prestazioni socio - assistenziali in atto al 31 dicembre 1981 nei settori di intervento

3.3.6 La Provincia e il d.d.l. di riforma dell'assistenza

Le Province concorrono alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali per i compiti previsti, secondo le modalità definite dalle Regioni che disciplinano il ruolo delle Province in ordine: alla raccolta delle conoscenze e dei dati sui bisogni e sulle risorse rese disponibili dai Comuni e da altri soggetti istituzionali presenti in ambito Provinciale per concorrere all'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali; all'analisi dell'offerta assistenziale per promuovere approfondimenti mirati sui fenomeni sociali più rilevanti in ambito Provinciale fornendo, su richiesta dei Comuni e degli enti locali interessati, il supporto necessario per il coordinamento degli interventi territoriali; alla promozione, d'intesa con i comuni, di iniziative di formazione, con particolare riguardo alla formazione professionale di base; alla partecipazione alla definizione e all'attuazione dei piani di zona.

3.4 IL COMUNE

La Costituzione definisce il Comune ente autonomo nell'ambito dei principi fissati da leggi generali, che ne determinano le funzioni.

I princìpi sono contenuti nella legge 8 giugno 1990, n. 142 "Ordinamento delle autonomie locali" (modificata dalla legge 3.8.1999, n. 265), che all'art. 2 indica il Comune come l'ente locale che rappresenta la propria comunità, ne cura gli interessi e ne promuove lo sviluppo.

I Comuni hanno autonomia statutaria, normativa, organizzativa ed amministrativa, nonché autonomia impositiva e finanziaria nell'ambito dei propri statuti e regolamenti e delle leggi di coordinamento della finanza pubblica.

3.4.1 Il Comune e il DPR 616/77

Le funzioni amministrative attribuite al Comune dal DPR 616/77 derivano dall'art.118 della Costituzione, sulla base del quale tutte le funzioni di interesse locale vengono attribuite ai Comuni se attendono a interessi della comunità locali. Le principali evidenziate dal decreto sono:

- Organizzazione e erogazione dei servizi di assistenza e beneficenza, che concernono:
 - ▣ Attività a favore di singoli o gruppi, qualsiasi sia il titolo in base al quale sono individuati i destinatari;
 - ▣ Attribuzioni di funzioni precedentemente esercitate dallo Stato, e attività relative a:
 - ✓ All'assistenza economica in favore delle famiglie bisognose dei detenuti e delle vittime del delitto;
 - ✓ All'assistenza post – penitenziaria;
 - ✓ Agli interventi in favore di minorenni soggetti a provvedimenti delle autorità giudiziarie minorili nell'ambito della competenza penale e civile;
 - ✓ Agli interventi di protezione sociale di cui agli artt. 8 e seguenti della legge 28 febbraio 1958 n°75.
- Le funzioni delle Ipab infra - regionali⁴⁵;
- Le funzioni degli Eca;
- Le funzioni degli enti nazionali e interregionali che operano nelle materie attribuite agli enti locali indicati nella tabella B e nell'annotazione finale;
- Le funzioni delle Ipab interregionali ricomprese nella tabella B;
- Le funzioni degli Enti previdenziali di cui alla tabella B;

⁴⁵ Il trasferimento si è interrotto con la già citata sentenza n°173/81 che cancella il comma comprendente la funzione per illegittimità dovuta ad eccesso di delega.

- Le funzioni già esercitate dai comuni presenti nelle VIII disposizioni transitorie costituzionali, valide fino all'approvazione della legge 142/90 in materia di:
 - ▣ Contributi nelle spese di assistenza degli infanti illegittimi abbandonati o esposti all'abbandono;
 - ▣ Mantenimento degli inabili al lavoro.

3.4.2 Il Comune e la L. 142/90

Nell'ambito della legge di riordino delle autonomie locali vengono evidenziate le seguenti funzioni amministrative di competenza dei Comuni:

- Compiti di programmazione socio - economica e di pianificazione territoriale;
- Concorso alla pianificazione e programmazione statale e regionale;
- Tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione e il territorio comunale precipuamente nei settori organici dei servizi sociali:
 - ▣ Per le forme di gestione;
 - ▣ Per i servizi in convenzione

3.4.3 Il Comune e le leggi regionali di riordino dell'assistenza

Il Comune ha funzioni residuali in materia di assistenza, cioè gli compete tutto quanto non esplicitamente assegnato ad altre istituzioni. Le diverse normative regionali focalizzano pertanto su funzioni anche molto diverse tra loro, pur senza snaturare la delega rappresentata dal DPR 616/77. Di particolare interesse è invece la differenziazione delle modalità gestionali previste, che rappresentano la ricerca degli assetti più funzionali, a livello territoriale, nella gestione dei servizi.

3.4.3.1 Abruzzo

Il Comune è titolare delle funzioni amministrative concernenti la sicurezza sociale. L'esercizio delle funzioni esercitate dagli enti locali è disciplinato dal Piano Sociale Regionale

Modalità gestionali previste

I Comuni montani possono delegare alle comunità montane i più ampi poteri per lo svolgimento di funzioni proprie e la gestione di servizi in materia di sicurezza sociale.

3.4.3.2 Basilicata

I Comuni esercitano le funzioni amministrative in materia socio - assistenziale ad essi attribuite dalla legge. E' altresì competenza dei Comuni ogni altra attività socio - assistenziale non espressamente attribuita dalla legislazione vigente ad altri soggetti, compresa l'attività di prevenzione delle situazioni di emarginazione sociale, attività esercitata mediante interventi coordinati definiti da progetti obiettivo individuati dal piano socio - assistenziale regionale. Ai Comuni è delegata da parte della Regione, secondo gli indirizzi definiti dal piano socio - assistenziale regionale, la funzione amministrativa di vigilanza, verifica e controllo dei requisiti gestionali e strutturali previsti dalla normativa vigente sui presidi socio - assistenziali.

Modalità gestionali previste

La Regione individua nella gestione associata la forma gestionale idonea a garantire l'efficacia e l'efficienza delle attività socio - assistenziali di competenza dei Comuni, i quali, nel rispetto dei vincoli della programmazione degli indirizzi regionali, gestiscono le attività socio - assistenziali secondo le seguenti modalità : in forma consortile o altre forme associative tra i comuni; direttamente; in forma associata tramite delega all'Azienda Sanitaria USL; con delega individuale all'Azienda Sanitaria USL. La gestione associata è obbligatoria per gli interventi ad alta integrazione socio - sanitaria, fatta salva la possibilità di gestione autonoma per i Comuni capoluogo. E' fatta salva la possibilità di

stipulare convenzioni con associazioni di volontariato, iscritte al registro regionale, per servizi e attività che siano complementari o integrativi a quelli previsti dal precedente comma.

3.4.3.3 Bolzano (prov.)

Sono denominati enti gestori dei servizi sociali i comuni, i consorzi tra Comuni e le comunità comprensoriali, che gestiscono servizi sociali.

Modalità gestionali previste

I distretti sociali rappresentano l'unità organizzativa dei servizi sociali per l'erogazione delle prestazioni di base e di pronto intervento a favore di tutte le persone in stato di bisogno

3.4.3.4 Calabria

La competenza dei Comuni singoli o associati concerne: le funzioni già di competenza degli Enti locali in forza di disposizione di legge precedenti al DPR 616/ 77; le funzioni trasferite agli Enti locali dal DPR 616/ 77 e già svolte dagli Uffici centrali e periferici delle Amministrazioni statali, dalle Amministrazioni Provinciali, dalle Amministrazioni regionali e dagli Enti nazionali di assistenza disciolti, dalle IIPPAABB operanti nell'ambito regionale e degli EECCAA; ogni altra funzione socio - assistenziale attribuita con legge dello Stato e della Regione.

Modalità gestionali previste

I Comuni, possono delegare le competenze alle circoscrizioni. I Comuni entro il 31 marzo di ciascun predispongono il piano annuale degli interventi e lo inviano all'USSL competente e per conoscenza all'Assessorato regionale Servizi Sociali, con le richieste relative all'integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali e per la predisposizione del piano territoriale delle USSL.

3.4.3.5 Campania

I Comuni sono competenti per: l'assistenza e beneficenza pubblica; l'assistenza economica agli orfani dei lavoratori, agli invalidi del lavoro ed ai loro figli; l'erogazione dell'assegno di

incollocabilità; la prosecuzione dell'assistenza già svolta dall'ONPI; l'assistenza post – penitenziaria; i contributi alle USL, ai Comuni singoli e associati e alle Comunità Montane per interventi e servizi a favore dei soggetti portatori di handicaps psichici e sensoriali; gli interventi a favore degli anziani con la seguente sottodistinzione: - l'istituzione, potenziamento e funzionamento dei servizi di assistenza domiciliare e di tutte le altre prestazioni a favore degli anziani; - la trasformazione di case di riposo esistenti in case protette o centri sociali polivalenti o Comunità Alloggi e per il fitto o la realizzazione di centri sociali polivalenti e Comunità Alloggi per gli anziani; - la Consulta per gli anziani; - la prosecuzione dell'assistenza svolta dall'ONPI.

3.4.3.6 Emilia Romagna

I Comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti l'assistenza sociale, partecipano alla elaborazione, realizzazione e verifica del piano sociale e territoriale, garantiscono ai cittadini l'informazione. Nell'ambito delle funzioni amministrative, sono delegate e subdelegate ai Comuni: l'autorizzazione al funzionamento delle strutture, pubbliche e private; la vigilanza sul funzionamento delle strutture e dei servizi, pubblici e privati, di assistenza sociale; le funzioni di controllo pubblico sull'amministrazione delle persone giuridiche private disciplinate dall'art. 12 del codice civile, le cui finalità si esauriscono nell'ambito della Regione, le funzioni relative alla autorizzazione all'acquisto di immobili, all'accettazione di donazioni, eredità o legati; la nomina ad amministratore delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza.

Modalità gestionali previste

I Comuni esercitano le loro funzioni esercitano in forma singola o associata.

3.4.3.7 Friuli Venezia Giulia

Nel rispetto del ruolo di ente generale di governo locale riconosciuto al Comune dal legislatore nazionale, la presente legge assegna ai Comuni le funzioni concernenti i servizi di base ai cittadini nelle materie di competenza regionale. Ai Comuni capoluogo di Provincia possono essere attribuite ulteriori specifiche funzioni in relazione al ruolo agli stessi riservato. Per il coordinamento fra le peculiari esigenze dei territori dei Comuni capoluogo e di quelli finitimi, i Comuni capoluogo sono chiamati a concorrere alla formazione dei programmi Provinciali di interesse locale, in tal senso, il concorso dei Comuni si esprime attraverso l'intesa sui programmi concernenti le funzioni e gli interventi in materia di edilizia scolastica, in materia di musei e biblioteche, in materia di presidi socio - assistenziali e in materia di impianti sportivi e ricreativi. L'intesa dei Comuni capoluogo è limitata agli interventi destinati al territorio dei Comuni stessi e a quelli delle aree finitime. Gli altri Comuni compresi nelle predette aree possono formulare osservazioni o presentare proposte in ordine ai predetti interventi. In caso di mancata intesa dei Comuni capoluogo, o quando siano trascorsi quarantacinque giorni dalla comunicazione ai Comuni capoluogo per l'intesa, i programmi sono approvati dal Consiglio Provinciale con la maggioranza assoluta dei suoi componenti.

Modalità gestionali previste

L'esercizio in forma associata delle funzioni assegnate ai Comuni dalla presente legge è deliberato dai Comuni stessi. Qualora i Comuni intendano avvalersi di tale facoltà, le leggi regionali di settore potranno prevedere specifici interventi agevolati. Le leggi predette potranno prevedere altresì l'obbligo dell'esercizio in forma associata per i Comuni le cui popolazioni o il cui territorio non raggiungano il livello necessario per l'attuazione ottimale dei corrispondenti servizi.

3.4.3.8 Lazio

I Comuni concorrono alla determinazione degli obiettivi contenuti nei piani e nei programmi dello Stato, della Regione e della Provincia o della città metropolitana nell'area socio - assistenziale e provvedono alla loro specificazione ed attuazione nell'ambito del proprio territorio. A quest'ultimo fine adottano, in conformità alle previsioni del piano socio - assistenziale Provinciale o metropolitano, propri atti programmatici, poliennali o annuali, di interventi socio - assistenziali. I comuni, quali enti esponenti della comunità locale, esercitano tutte le altre funzioni amministrative in materia socio - assistenziale, ad eccezione di quelle espressamente attribuite alla Regione, alle Province ed alla città metropolitana dalla normativa statale e regionale. Esercitano, altresì, le funzioni amministrative socio - assistenziali di competenza delle Province e della città metropolitana sulla base di apposita convenzione. In particolare, i Comuni provvedono: alla prevenzione di situazioni individuali e collettive di disagio ed emarginazione sociale attraverso l'individuazione precoce delle cause che le determinano e all'attivazione degli interventi volti al superamento delle cause stesse; al sostegno della famiglia, alla protezione della maternità, all'assistenza e tutela dell'infanzia e dell'età evolutiva; al sostegno ed all'integrazione sociale dei cittadini anziani e di quelli disabili, soggetti a rischio di emarginazione; all'informazione, rivolta sia alla collettività sia a gruppi omogenei per interessi e problemi, su tematiche generali e specifiche, al fine di promuovere una diffusa coscienza sociale ed attivare iniziative di sostegno e solidarietà; ad esprimere parere sui provvedimenti regionali relativi al rilascio, alla sospensione ed alla revoca dei servizi socio - assistenziali non gestiti direttamente dai Comuni stessi o dalle comunità montane nonché a vigilare su tali servizi e sull'attività degli enti privati e delle organizzazioni di volontariato che prestano assistenza

sociale; a determinare la percentuale e definire le modalità del concorso degli utenti o delle persone tenute al loro mantenimento al costo delle prestazioni socio - assistenziali nonché del rimborso agli stessi di spese sostenute in caso di ricorso autorizzato a prestazioni non convenzionate, sulla base dei criteri e dei parametri di reddito stabiliti dal piano socio - assistenziale regionale.

Modalità gestionali previste

Per l'esercizio delle funzioni i Comuni concorrono alla determinazione degli ambiti territoriali adeguati, organizzano in tali ambiti i servizi di assistenza sociale e ne disciplinano il funzionamento, attuando forme di decentramento o forme associative e di cooperazione con altri Comuni e con la Provincia o la città metropolitana e facendo ricorso ai sistemi di gestione ritenuti più rispondenti alla dimensione ed alla specificità dei servizi stessi.

Le aziende unità sanitarie locali esercitano in via ordinaria la gestione delle attività socio - assistenziali di rilievo sanitario, con imputazione dei relativi oneri sul fondo sanitario regionale. Svolgono, altresì, le attività socio - assistenziali ad esse eventualmente delegate dagli enti locali con oneri a totale carico degli stessi, ivi compresi quelli relativi al personale, con specifica contabilizzazione. Nel caso in cui gli enti locali non facciano ricorso all'istituto della delega, le aziende unità sanitarie locali sono tenute comunque ad assumere le necessarie iniziative ed a fornire le prestazioni atte ad assicurare l'integrazione dei servizi di assistenza sociale con quelli sanitari.

3.4.3.9 Liguria

Le funzioni dei Comuni, singoli o associati, in materia socio assistenziale riguardano: quelle loro spettanti in base a norme anteriori al decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, N° 616; quelle relative all'organizzazione e alla gestione

dei servizi loro trasferiti dal decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, N° 616; ogni altra funzione attribuita con legge dello Stato e della Regione.

Modalità gestionali previste

I servizi di assistenza alla famiglia, alla maternità , all'infanzia, all'età evolutiva sono svolti attraverso i Consultori Familiari, gli asili nido e gli altri servizi socio - sanitari esistenti sul territorio nel rispetto delle specificità dei singoli servizi. Il distretto sociale realizza direttamente gli interventi socio-assistenziali, le attività di integrazione, i progetti individualizzati per i casi di emarginazione e di supporto psico - pedagogico nonché il filtro e l'accesso a tutte le altre prestazioni sociali previste dalla legge stessa e a quelle concernenti le funzioni sociali dei Consultori familiari a favore della famiglia, della maternità e dei minori. Gli interventi, il filtro, l'accesso e le attività di cui sopra sono gestiti obbligatoriamente in modo associato a livello distrettuale. Le forme associative e le intese possono riguardare anche parte dei servizi sociali ma devono essere realizzate comunque obbligatoriamente fra tutti i Comuni, cui si rivolge il distretto sociale .

3.4.3.10 Lombardia

Nelle zone che comprendono il territorio di più Comuni, l'assemblea dell'ER⁴⁶, nel rispetto dei vincoli posti dai piani regionali socio - assistenziali per quanto attiene alle funzioni e ai servizi da gestire obbligatoriamente a livello associato, delibera i compiti attribuiti ai singoli Comuni e quelli riservati all'ER, attenendosi alle indicazioni del programma di zona, nonché agli indirizzi e disposizioni seguenti: deve essere attribuita ai Comuni singoli la gestione dei servizi che non abbiano complessità tecnica e gestionale e il cui bacino di utenza sia compreso

⁴⁶Enti responsabili dei servizi di zona di cui all'art. 6 della LR 5 aprile 1980, N° 35 che organizzano l'esercizio delle loro funzioni negli ambiti territoriali di cui all'art. 2 della stessa L.R.

nell'ambito del Comune; deve essere riservata agli ER la decisione relativa a ciascun tipo di intervento ad utenza sovracomunale, salve le attività informative, istruttorie e di promozione che possono essere demandate ai singoli Comuni; devono essere assicurate in ogni Comune della zona adeguate possibilità di accesso ai tipi di prestazioni previste dal programma zonale di attività, in conformità agli standard fissati dal piano regionale socio - assistenziale, nonché a criteri di economicità; deve essere assicurata in ogni caso dall'ER l'integrazione delle attività svolte dai singoli Comuni con quelle svolte dall'ente medesimo, mediante la programmazione zonale dei servizi e delle risorse finanziarie e di personale, la determinazione di indirizzi generali validi per l'intera zona con riguardo ai singoli tipi di prestazioni, lo scambio di esperienze e la collaborazione degli operatori, l'attuazione di forme di coordinamento dei metodi e dei criteri degli interventi, il collegamento operativo fra attività organizzate nei singoli Comuni e attività organizzate a livello sovracomunale, sia distrettuale che zonale. Con riferimento alla gestione dei singoli servizi, l'assemblea dell'ER può deliberare che: attività attribuite agli ER possano essere svolte dai Comuni singoli, che abbiano i requisiti di ampiezza demografica e capacità gestionale definiti dal piano regionale socio - assistenziale, a condizione che i Comuni stessi concordino con l'ER medesimo le modalità per garantire l'eventuale accesso ai servizi anche ai cittadini residenti negli altri Comuni della zona; servizi attribuiti ai singoli Comuni possano essere svolti dall'ER qualora i Comuni stessi ne facciano richiesta in quanto non in grado di organizzarli in modo efficiente, e salvi comunque i criteri di organicità e di globalità; in tal caso l'assemblea dell'ER determina d'intesa coi Comuni interessati le risorse finanziarie e di personale da trasferirsi all'ER medesimo, fermo l'obbligo di destinare risorse non inferiori a quelle già

impiegate a livello comunale per lo svolgimento degli stessi servizi. Nelle zone monocomunali il Comune assume direttamente l'organizzazione, la programmazione ed il finanziamento dei servizi di assistenza sociale per l'intero territorio, previe opportune intese con le USL interessate ai fini del coordinamento e della integrazione delle attività socio - assistenziali con i servizi sanitari, in particolar modo per le attività ad alta integrazione socio-sanitaria. Per le attività e servizi attribuiti all'ER a norma del presente Art., nel passaggio delle relative funzioni dovrà essere salvaguardato il livello di prestazioni già assicurato dai Comuni singoli, sulla base delle procedure e dei criteri, nonché degli standard fissati nel piano regionale socio - assistenziale.

Modalità gestionali previste

La Regione individua nella gestione integrata la forma ritenuta idonea a garantire l'efficacia e l'efficienza delle attività socio - assistenziali di competenza degli enti locali. La gestione integrata è attuata attraverso la delega di funzioni socio - assistenziali degli enti locali, sui restano a carico gli oneri relativi, alle Aziende sanitarie, ovvero attraverso i consorzi o le altre forme associative tra Comuni o tra Comunità montane. Al fine di favorire la gestione associata dei Comuni, nell'ambito delle ASL, la Regione interviene con specifiche forme di finanziamento e con modalità definite nell'ambito della programmazione. Con proprio atto la giunta regionale certifica il sistema di qualità delle istituzioni sanitarie, socio - sanitarie e socio - assistenziali e definisce gli indicatori e gli standard del controllo di qualità regionale ai fini amministrativi.

3.4.3.11 Marche

I Comuni, singoli o associati, partecipano alla predisposizione del piano socio - assistenziale regionale triennale. I Comuni associati

per bacini ottimali di utenza predispongono, in armonia con gli indirizzi del piano socio - assistenziale regionale, i piani zonali.

Modalità gestionali previste

I Comuni esercitano le funzioni di assistenza sociale di loro competenza in forma singola o associata. Le associazioni dei comuni, esercitano attraverso gli organi delle USL le funzioni amministrative in materia di assistenza e beneficenza pubblica, ove i Comuni ne decidano l'affidamento alle stesse. Le attività consultoriali sono esercitate dall'unità sanitaria locale.

3.4.3.12 Molise

Il Comune è titolare delle funzioni in materia di assistenza sociale e concorre alla formazione degli atti di programmazione regionale in materia socio-assistenziale e socio-sanitaria, promuove l'attivazione ed il raccordo di tutte le risorse pubbliche, private, del privato sociale, del volontariato e di mutuo aiuto, per la realizzazione di un sistema articolato e flessibile di prestazioni e servizi, quale emanazione territoriale della "rete" di protezione sociale organizzata ai sensi della presente legge in favore della comunità.

Modalità gestionali previste

I Comuni provvedono alla gestione tecnica ed amministrativa delle attività socio-assistenziali dotandosi di apposita "struttura organizzativa" e di personale qualificato con professionalità adeguata. In mancanza di proprie dotazioni organiche e/o in attesa di costituirle, i Comuni provvedono alla gestione tecnica delle attività socio-assistenziali, utilizzando, tramite apposite intese-quadro disciplinate dalla Giunta Regionale, il personale di servizio sociale delle Aziende Sanitarie, di altri Enti Pubblici e degli Enti di utilità sociale. Allo scopo, possono essere previste anche apposite intese con l'Università e la Scuola di formazione del personale di assistenza sociale. Qualora si tratti di Comuni inferiori ai 1000 abitanti e/o di Comuni montani, le attività socio-

assistenziali, per favorire una miglior efficacia-efficienza e compatibilità di spesa, sono gestite utilizzando le forme associative tra i Comuni. Di norma, le forme associative sono realizzate per ambiti territoriali definiti "distretti", corrispondenti ai distretti sanitari o alle Comunità Montane. Nel caso il distretto sanitario ricomprenda più Comuni di quelli che intendono associarsi per la gestione della materia sociale, possono costituirsi, all'interno dello stesso distretto sanitario, più "unità distrettuali sociali".. I comuni singoli o associati, nel determinare gli indirizzi anche procedurali della propria attività, coordinano gli interventi di assistenza sociale con quelli di assistenza sanitaria. Il coordinamento ha l'obiettivo dell'integrazione delle prestazioni di assistenza sociale e sanitaria per i soggetti le cui condizioni richiedono entrambe le prestazioni. L'integrazione si realizza con protocolli d'intesa, convenzioni e con accordo tra le parti. Le prestazioni sanitarie all'interno dei servizi e delle strutture di assistenza sociale sono garantite dai competenti servizi delle unità sanitarie locali. Le unità sanitarie locali assicurano l'erogazione di tutte le prestazioni sanitarie necessarie a favore degli utenti ospiti dei presidi residenziali di assistenza della zona, indipendentemente dalla loro residenza mediante personale qualificato e mezzi strumentali idonei. Ove l'intervento socio - assistenziale e quello sanitario si realizzino in modo unitario e continuativo, l'onere è forfettariamente posto a carico degli enti tenuti all'assistenza sociale e del fondo sanitario nazionale in proporzione rispettivamente all'incidenza della tutela sociale e della tutela sanitaria; il riparto è effettuato dal comune e dall'unità sanitaria locale competente per territorio, sulla base degli atti di indirizzo e di coordinamento statali e regionali in materia.

3.4.3.13 Piemonte

I Comuni esercitano, le funzioni amministrative in materia socio - assistenziale ad essi attribuite dalla legge, realizzando, tramite il servizio socio - assistenziale, gli interventi previsti. E' altresì di competenza dei Comuni ogni altra attività socio - assistenziale non espressamente attribuita dalla legislazione vigente ed altri soggetti, compresa l'attività di prevenzione delle situazioni di emarginazione sociale. Tale attività è esercitata mediante interventi coordinati definiti da progetti - obiettivo individuati dal Piano.

Modalità gestionali previste

La Regione individua nella gestione associata la forma gestionale idonea a garantire l'efficacia e l'efficienza delle attività socio - assistenziali di competenza dei Comuni, i quali, nel rispetto dei vincoli della programmazione degli indirizzi regionali, gestiscono le attività socio - assistenziali secondo le seguenti modalità: in forma consortile o altre forme associative tra i comuni; direttamente; in forma associata tramite delega all'Azienda Sanitaria USL; con delega individuale all'Azienda Sanitaria USL. E' fatta salva la possibilità di stipulare convenzioni con associazioni di volontariato, iscritte al registro regionale di cui alla L.R. 16 luglio 1993, N° 38, per servizi e attività che siano complementari o integrativi a quelli previsti dal precedente comma. La gestione associata è obbligatoria per gli interventi ad alta integrazione socio - sanitaria, fatta salva la possibilità di gestione autonoma per i Comuni capoluogo.

3.4.3.14 Sardegna

I comuni, i consorzi volontari e le associazioni di comuni finalizzate all'attuazione degli interventi della presente legge, predispongono programmi triennali d'intervento in conformità agli indirizzi e alle direttive del piano regionale socio-assistenziale

Modalità gestionali previste

I servizi socio - assistenziali sono attuati dai comuni singoli od associati con le seguenti modalità: mediante gestione diretta; mediante convenzione con istituzioni pubbliche e private di assistenza e beneficenza ed associazioni non aventi fini di lucro; mediante delega ai consigli di quartiere.

3.4.3.15 Sicilia

I comuni sono tenuti ad istituire nell'ambito della propria struttura organizzativa apposito ufficio per il servizio sociale. Il suddetto ufficio, dotato di adeguati operatori, è preposto alla programmazione, all'organizzazione, alla gestione ed al controllo degli interventi e servizi di carattere socio - assistenziale di competenza comunale. Predisporre altresì un piano triennale, da adottarsi da parte del consiglio comunale. Il servizio sociale svolge inoltre attività di informazione, di indagini e documentazione, dei problemi sociali e dei servizi presenti nel territorio, anche per i collegamenti con le altre strutture o servizi comunali e con i presidi socio - sanitari esistenti nel territorio.

Modalità gestionali previste

I comuni singoli od associati, per la realizzazione dei servizi socio - assistenziali, possono stipulare convenzioni con enti iscritti nell'albo regionale devono prevedere in particolare: le prestazioni da erogare agli utenti; i corrispettivi dei costi per i servizi resi; adeguati strumenti di controllo.

3.4.3.16 Toscana

Il Comune è l'ente titolare delle funzioni in materia di assistenza sociale. Il Comune gestisce gli interventi di assistenza sociale di propria. I Comuni concorrono alla programmazione regionale mediante la predisposizione e l'approvazione di proposte di programmi sociali riferiti al proprio territorio in cui sono ricompresi i progetti di intervento. In questi ultimi possono confluire le iniziative presentate o concordate con le Organizzazioni del volontariato, del privato sociale, del privato e

con le reti anche informali di persone e famiglie che siano conformi al piano sociale regionale, di seguito denominati anche soggetti attuatori. I Comuni possono promuovere patti territoriali coinvolgendo sindacati, cooperative, movimenti associativi per le costruzioni di reti di solidarietà sociale.

Modalità gestionali previste

In particolare, può gestire il complesso degli interventi o i singoli settori in uno dei modi seguenti: in forma diretta, anche tramite gli strumenti previsti dalla legge 142/90; in associazione, con uno, più o tutti i Comuni ricompresi nella stessa zona socio-sanitaria mediante convenzione, ovvero mediante la costituzione di consorzi ovvero attraverso tutte le altre forme previste dalla legge N° 142/90 e successive modificazioni; mediante delega e relativa convenzione all'Azienda unità sanitaria locale competente per territorio, previa associazione con uno, più o tutti i Comuni ricompresi nella stessa zona socio-sanitaria; mediante delega e relativa convenzione alla Comunità; mediante accordo di programma con la Provincia, per particolari servizi. Il Comune, ai fini della presente legge, gestisce gli interventi di assistenza sociale, definiti da progetti recati dai piani di zona, approvati, e sostenuti da finanziamenti regionali, in associazione con tutti i Comuni ricompresi nella stessa zona socio-sanitaria, mediante convenzione ovvero mediante la costituzione di consorzi o altre forme previste dalle vigenti disposizioni. I Comuni, per l'erogazione dei servizi, nell'ambito delle risorse programmate, possono convenzionarsi con enti pubblici e privati ed autorizzare i cittadini alla fruizione delle prestazioni e servizi di rete tramite appositi buoni-servizio. La predetta attività deve essere disciplinata da apposito regolamento comunale. I Comuni determinano e verificano lo svolgimento delle attività ad alta integrazione socio-sanitaria in forma associata nell'ambito della zona socio-sanitaria di cui all'art. 19. I Comuni, per la

realizzazione dei programmi locali di attuazione dell'assistenza e dell'integrazione sociale, possono avvalersi delle IPAB e dei soggetti quali il volontariato, gli enti ausiliari, le cooperative sociali, l'associazionismo e di altri soggetti del privato sociale riconosciuti. I Comuni, per la gestione del complesso degli interventi, valutano la sussistenza di un'adeguata struttura organizzativa al loro interno con professionalità adeguate agli standard regionali.

3.4.3.17 Trento (prov.)

Sono delegate ai comuni: le funzioni attribuite alla Provincia in materia di assistenza e beneficenza pubblica in quanto dette funzioni si concretino nella predisposizione ed erogazione di servizi o prestazioni assistenziali, ovvero nell'adozione di specifici provvedimenti in materia assistenziale, ferme restando le funzioni riservate con la presente legge; le funzioni già esercitate dall'Opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia (ONMI) e trasferite alla Provincia; l'assistenza agli infermi di mente, ai figli naturali, abbandonati o esposti all'abbandono, e ai ciechi e sordomuti poveri rieducabili, già spettanti alla Provincia; le funzioni già svolte da enti pubblici a carattere nazionale operanti in materia assistenziale; le funzioni inerenti la prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza e alcoolismo; le funzioni già esercitate dagli enti comunali di assistenza(ECA); le funzioni inerenti la ristrutturazione dei servizi socio - sanitari a livello comprensoriale con esclusione di quelle di natura sanitaria nonché quelle di natura socio - assistenziale inerenti l'istituzione e disciplina del servizio del consultorio per il singolo, la coppia e la famiglia; ogni altra funzione della Provincia in materia di assistenza a favore di soggetti con difficoltà fisiche, psichiche e sensoriali che non rientri fra quelle espressamente riservate all'esercizio diretto da parte della Provincia.

Modalità gestionali previste

In relazione alla complessità tecnico - organizzativa delle attività socio - assistenziali volte ad assicurare risposte unitarie e globali alla molteplice ed articolata espressione dei bisogni, per i comuni con popolazione inferiore a 20.000 abitanti l'esercizio delle funzioni ad essi delegate avviene in forma associata da parte del comprensorio di rispettiva appartenenza. I comprensori possono assumere le funzioni in materia socio - assistenziale proprie dei comuni compresi nel rispettivo territorio che gli stessi ritengono conveniente affidare loro secondo quanto previsto dalla vigente legislazione Provinciale concernente l'ordinamento e l'attività dei comprensori. Il coordinamento delle attività di rispettiva competenza in materia socio - assistenziale è assicurato mediante intese tra i comuni ed il comprensorio competente per territorio

3.4.3.18 Umbria

Ai Comuni competono le funzioni amministrative relative al settore organico dei servizi sociali, ai sensi dell'art. 9 della legge 8 giugno 1990, N° 142, salvo quanto espressamente attribuito ad altri soggetti della legge statale e regionale secondo le rispettive competenze; le funzioni relative alla organizzazione ed alla erogazione dei servizi trasferite ai sensi del DPR 24 luglio 1977, N° 616; ogni altra funzione sociale attribuita o delegata con legge dello Stato o della Regione

Modalità gestionali previste

Gli Enti gestori dei servizi per la loro realizzazione possono stipulare apposite convenzioni o accordi, anche per singole prestazioni e sperimentazioni, con i soggetti del privato sociale. Forme diverse di collaborazione possono essere stipulate purché almeno contengano: le finalità, l'oggetto e la relativa durata; l'indicazione delle risorse finanziarie utilizzate e la loro destinazione; l'indicazione del N° e delle caratteristiche

professionali degli operatori con specifica distinzione del personale dipendente e degli operatori volontari; la previsione di forme di coordinamento tecnico dei servizi, nonché di verifica in ordine alla attuazione degli interventi ed ai risultati finali.

3.4.3.19 Valle d'Aosta

Gli enti locali provvedono in modo uniforme alla gestione dei servizi nei seguenti settori: assistenza agli anziani; asili nido e servizi alternativi; assistenza domiciliare integrata rivolta a tutta la popolazione. Gli enti locali esercitano le loro funzioni in modo coordinato e integrato con la Regione e l'USL; a tal fine si procede mediante la stipula di accordi di programma.

Modalità gestionali previste

distretti socio - sanitari di base costituiscono gli ambiti territoriali in cui si sviluppa la funzione di tutela socio - sanitaria del cittadino e di garanzia dei livelli uniformi di assistenza. I macrodistretti costituiscono articolazione organizzativa funzionalmente dipendente dall'alta direzione. Hanno compiti di coordinamento del territorio di competenza e, quindi, coordinano le attività dei distretti di riferimento, fatte salve le competenze di base. I macrodistretti, per il tramite dei loro direttori, coordinano le attività svolte nel bacino di utenza e gestiscono il budget assegnandolo ai singoli distretti.

3.4.3.20 Veneto

I comuni e le unità locali socio - sanitarie esercitano le competenze loro affidate dalle leggi statali e regionali in materia, nonché le competenze ulteriori attribuite dal Piano. E' di competenza delle Unità socio - sanitarie la gestione delle funzioni e le prestazioni socio - assistenziali relative a: l'assistenza ai portatori di handicaps con riferimento ai particolari servizi e sussidi necessari per il recupero e l'inserimento degli stessi; la gestione delle strutture tutelari e residenziali sia miste che specifiche per handicappati e per inabili in età lavorativa, fatta

salva la loro autonomia funzionale; la gestione dei consultori familiari; la prevenzione delle tossicodipendenze, il recupero e l'inserimento sociale dei tossicodipendenti. E' di competenza dei singoli comuni la gestione delle rimanenti funzioni e prestazioni socio - assistenziali e in particolare: la gestione degli asili nido; la gestione dei centri sociali, asili notturni, case albergo; la gestione delle strutture residenziali per minori e anziani; l'erogazione del fondo sociale per l'equo canone; l'erogazione degli interventi economici anche se finalizzati a garantire il minimo vitale; gli interventi a favore degli emigrati e immigrati; l'erogazione degli interventi economici per soggiorni climatici; l'assistenza domiciliare ai minori, agli anziani e agli inabili in età lavorativa. Per i comuni che ne facciano richiesta con deliberazione dei rispettivi consigli, vengono gestite dalle Uulssss e attuate nell'ambito del distretto di base territorialmente competente.

Modalità gestionali previste

I comuni e le unità locali socio - sanitarie possono anche concordare particolari modalità di esercizio delle funzioni e dei servizi loro spettanti stabilendo la conseguente ripartizione degli oneri rispettivi.

3.4.4 Il Comune e il d.d.l. di riforma dell'assistenza

I Comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla programmazione regionale. Tali funzioni sono esercitate dai Comuni adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini, tramite associazioni intercomunali o decentramento delle aree metropolitane. Ai comuni, oltre ai compiti già trasferiti a norma del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, N° 616, ed alle funzioni attribuite ai sensi dell'Art. 132, comma 1, del decreto legislativo 31 marzo 1998, N° 112, spetta, secondo la disciplina adottata dalle Regioni, l'esercizio delle seguenti

attività: programmazione, progettazione, realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, indicazione delle priorità e dei settori di innovazione attraverso la concertazione delle risorse umane e finanziarie locali, con il coinvolgimento dei soggetti del privato sociale; erogazione dei servizi, delle prestazioni economiche diverse da quelle disciplinate dall'Art. 22, e dei titoli di cui all'Art. 17, nonché delle attività assistenziali già di competenza delle Province, salvo quanto stabilito dalla L.R. di cui al comma 3; autorizzazione, accreditamento e vigilanza dei servizi sociali e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale a gestione pubblica o dei soggetti del privato sociale; partecipazione al procedimento per l'individuazione degli ambiti territoriali. La L.R. di cui all'Art. 132 del decreto legislativo 31 marzo 1998, N° 112, disciplina il trasferimento delle funzioni precedentemente attribuite alla Provincia (L.67/93). Nell'esercizio delle funzioni i Comuni provvedono a: promuovere, nell'ambito del sistema locale dei servizi sociali a rete, risorse delle collettività locali tramite forme innovative di collaborazione per lo sviluppo di interventi di auto-aiuto e per favorire la reciprocità tra cittadini nell'ambito della vita comunitaria; coordinare programmi e attività degli enti che operano nell'ambito di competenza, secondo le modalità fissate dalla Regione, tramite collegamenti operativi tra i servizi che realizzano attività volte all'integrazione sociale ed intese con le aziende unità sanitarie locali per le attività socio-sanitarie e per i piani di zona; adottare strumenti per la semplificazione amministrativa e per il controllo di gestione atti a valutare l'efficienza, l'efficacia ed i risultati delle prestazioni, secondo i programmi previsti; effettuare forme di consultazione dei soggetti del terzo e quarto settore, per valutare la qualità e l'efficacia dei servizi e formulare proposte ai fini della predisposizione dei programmi; garantire ai cittadini i diritti di partecipazione al controllo di qualità dei servizi, secondo le

modalità previste dagli statuti comunali. Per i soggetti per i quali si renda necessario il ricovero stabile presso istituti assistenziali il Comune di ultima provenienza degli stessi, previamente informato, assume gli obblighi connessi all'eventuale integrazione economica.

4 LA RIFORMA DELL'ASSISTENZA

4.1 GLI ELEMENTI PROBLEMATICI DELLA SITUAZIONE ATTUALE

Ricordiamo brevemente i nodi problematici nell'assetto attuale dell'assistenza sociale:

- ▣ La titolarità degli interventi assistenziali è frammentata tra soggetti istituzionali diversi a livello locale e decentrato: tra ministeri diversi, tra Stato e Enti locali, tra Regioni, Province e Comuni. Questi soggetti non sempre cooperano tra loro e utilizzano logiche e criteri condivisi;
- ▣ I vari interventi assistenziali sono frutto di stratificazioni successive, dettate dall'emergenza piuttosto che dalla forza relativa in particolari categorie rispetto ad altre;
- ▣ Una forte disomogeneità per tipologia, contenuti, prestazioni, modalità di accesso a livello territoriale, accresce il divario nelle condizioni di vita fra aree geografiche distinte;
- ▣ Un impianto quasi esclusivamente categoriale che pur frammentando il diritto di cittadinanza in miriadi di categorie, ignora le caratteristiche precipue dell'individuo, inducendo tra l'altro l'utente ad acuire le proprie difficoltà per ottenere un maggior livello di prestazioni;
- ▣ Una scarsa attenzione per i nuovi bisogni e i nuovi rischi derivanti dalle trasformazioni nella vita individuale e familiare;
- ▣ Una scarsa attenzione per la diffusione dei rischi di povertà, sia vecchi che nuovi;
- ▣ Il privilegiare le forme di redistribuzione del reddito, anziché della offerta di servizi (90% di distribuzione monetaria a fronte del 10% di erogazione di servizi);
- ▣ In assenza di una legge quadro nazionale, ma con forte ruolo degli enti statali nella definizione della spesa, specie per

prestazioni monetarie, alle Regioni è lasciato un ruolo di programmazione relativamente residuale, mentre i comuni sono lasciati con il compito di integrare le prestazioni mancanti, senza poter, tuttavia, incidere sul quadro complessivo;

4.2 LA SFIDA DI SVILUPPO DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Sulla base della ricognizione compiuta nel capitolo precedente si rileva l'opportunità di evidenziare alcuni punti di snodo tramite cui l'assistenza sociale potrebbe raggiungere un nuovo livello di sviluppo in termini emancipatori⁴⁷.

L'esigenza fondamentale in questo ambito potrebbe essere riassunta nel termine *organicità*: è infatti indispensabile superare la frammentazione sia nella concezione stessa del servizio alla persona, andando oltre nei termini e nei fatti, a un approccio assistenzialistico, sia nella produzione legislativa sulla materia (che patisce nell'impostazione della norma e nell'esito incrementale – sconnesso – che essa produce); sia nel risvolto operativo che consente, alla fine del processo, di dare risposta al bisogno sociale.

La possibilità di pervenire a un organicità di pensiero, di legislazione e, conseguentemente, di azione che convogli gli sforzi di molti al perseguimento di un bene comune senza incorrere nel rischio di una forzata omogeneizzazione dei soggetti e degli interventi, sembra passare per la strada maestra della vera sussidiarietà, in base alla quale la società nel suo complesso può riorganizzarsi nel rispetto dell'identità di ogni attore e del compito che ogni formazione sociale è chiamata a svolgere.

In quel senso, segnali incoraggianti, pur se non scevri da qualche elemento di perplessità, paiono provenire dal disegno di legge 4641, che punta alla realizzazione di un sistema integrato di

⁴⁷Rossi "I Servizi alla persona in Italia: risorse, obiettivi, norme, cultura" in Donati "Lo Stato sociale in Italia: bilanci e prospettive" Milano, Mondadori, 1999

interventi e servizi sociali, che potrebbe, in parte, contribuire alla creazione di un contesto organico e meno frammentato in questo ambito: paradigmatico ci sembra, sotto questo punto di vista, il riferimento alla rete integrata di servizi prospettata dal disegno di legge, nella quale potrebbero trovare spazio interessanti sperimentazioni sia sul fronte dell'offerta dei servizi, sia su quello della natura dei soggetti che li erogano. Rispetto a quest'ultimo aspetto, infatti, si dovrebbe dar vita a soggetti misti, comprendenti istituzioni pubbliche, private e di terzo settore, che nel territorio potrebbero sinergicamente offrire servizi differenziati, ma all'interno di una prospettiva integrata e di coordinamento.

Un elemento decisamente innovativo nel panorama italiano riguarda i buoni di servizio⁴⁸, che nel disegno di legge sono riservati a nuclei familiari disagiati, disabili e anziani non autosufficienti, identificati mediante l'utilizzo dell'ISEE, se in tal modo non si supera una prospettiva selettiva che identifica un percorso a hoc per "i bisognosi", tuttavia, si può sperare che sia possibile nel tempo estendere il principio della scelta mediante uno strumento come i buoni di servizio, per chiunque necessiti di prestazioni di carattere sociale.

Ulteriore fattore di interesse previsto nel decreto è rappresentato dal reddito minimo di inserimento che potrebbe esplicitare il passaggio da una prospettiva vetero assistenzialistica propria delle erogazioni monetarie, a una promozionale e di responsabilizzazione.

4.3 COSA CAMBIA CON LA LEGGE DI RIFORMA DELL'ASSISTENZA

Ecco le parole chiave del disegno di legge 4641

- **Universalità.** Le prestazioni sono garantite all'universalità

⁴⁸ Che rimandano alla modalità prevista dalla legge regionale di riordino della Toscana, n°72/97

dei cittadini (art.2).

- **Sussidiarietà.** Pur prevedendo un forte e coordinato intervento delle associazioni del terzo settore si riconferma la titolarità della programmazione, delle regole e dei controlli allo Stato, alle Regioni e agli Enti locali. Ciò avviene anche nel quadro del federalismo definito nella legge n. 112 del '98.
- **Servizi alle famiglie.** Si privilegia, dandone titolarità ai Comuni, l'offerta di servizi di rete rispetto ai trasferimenti economici, oggi il 90 per cento della spesa sociale. La rete dei servizi sociali prevede anche l'erogazione di assegni di cura e altri interventi a sostegno della maternità e della paternità responsabili, aggiuntivi rispetto a quelli già previsti; le politiche di conciliazione tra tempi di lavoro e di cura; benefici economici e servizi domiciliari per le famiglie che si occupano di disabili, anziani e bambini in difficoltà. É prevista la chiusura degli orfanotrofi, per privilegiare soluzioni come l'affido familiare e le case famiglia. I Comuni dovranno promuovere anche forme di "aiuto - aiuto" tra le famiglie e le persone e di solidarietà organizzata.
- **Buoni servizio.** I Comuni potranno prevedere la concessione, per chi ne fa richiesta, di titoli validi per l'acquisto di servizi erogati da soggetti accreditati, anche come sostitutivi delle prestazioni economiche.
- **Programmazione.** Si definisce la qualità e la quantità dell'intervento attraverso programmi e piani a tutti i livelli, individuando i servizi essenziali da garantire. L'articolo 22 fa l'elenco: misure di sostegno al reddito per i poveri; misure economiche per favorire la permanenza a casa delle persone non autosufficienti; sostegno per i minori disagiati; per le donne in difficoltà; interventi per la piena integrazione dei disabili; servizi socio-educativi per contrastare le dipendenze da droga e alcool; consulenza per la fruizione dei servizi

sociali.

- **Reddito minimo d'inserimento.** Al termine della sperimentazione in corso del reddito minimo d'inserimento, il Governo definirà le modalità per estendere questo istituto su tutto il territorio nazionale, riconducendovi altre misure per contrastare il fenomeno della povertà.
- **Fondo nazionale per le politiche sociali.** È previsto lo strumento legislativo per l'utilizzazione delle risorse stanziata nella legge finanziaria dello scorso anno e vengono individuate misure per incrementarle per gli anni successivi.
- **Finanziamento.** La definizione dei programmi e dei piani è collegata al finanziamento necessario al quale devono concorrere lo Stato (Fondo sociale), le Regioni e i Comuni.
- **Concertazione.** Nella definizione della programmazione a tutti i livelli viene chiaramente indicato il ruolo attivo delle organizzazioni sindacali (art. 18 e 36).
- **Ipab.** Il Governo è delegato a rivedere la disciplina delle Ipab (le cosiddette opere pie), prevedendo anche incentivi alle fusioni e la possibilità di scioglimento in caso di inattività in campo sociale da almeno due anni, con la possibilità di destinare il patrimonio ad altre Ipab che rientrano nella rete dei servizi sociali.⁴⁹

I cardini delle riforme proposte sono i seguenti.

- 1) Portare a compimento la *separazione tra previdenza ed assistenza*, fondando il finanziamento della prima su forme contributive, e quello della seconda sull'imposizione generale. In questo quadro vanno, in una prima fase, rivisti i criteri e le modalità degli attuali trasferimenti dal bilancio dello stato all'Inps e, successivamente, ridefiniti gli enti gestori in un

⁴⁹La questione delle Ipab è nodale nell'esame per l'approvazione del d.d.l., che, in ragione del vasto patrimonio che rappresentano, sono al centro di correnti contrapposte pubblicistiche e privatistiche, comportando gravi rischi sull'effettivo varo della legge.

quadro di maggiore decentramento e in una prospettiva federalista.

- 2) *Razionalizzare e unificare gli istituti di redistribuzione monetaria* esistenti, introducendo nuovi istituti, il **Minimo vitale** e il Fondo per i non autosufficienti; attuare appropriate revisioni delle detrazioni per figli a carico nell'ambito dell'imposizione personale; riformare, nella fase transitoria, gli istituti esistenti, con particolare riguardo alla definizione di criteri omogenei e affidabili di controllo delle risorse dei beneficiari.
- 3) *Potenziare il ruolo degli enti decentrati* nell'offerta dei servizi ai cittadini in condizioni di disagio, definendo un meccanismo di finanziamento del settore, analogo a quello della sanità, che attribuisca allo stato la funzione di indirizzo e sostegno, alla Regione il compito della programmazione e ai Comuni, in primis, le funzioni di orientamento degli interventi e quelle relative alle scelte gestionali a livello della città e del territorio, in accordo con gli altri enti locali e alle organizzazioni non profit pubbliche e private.
- 4) Costituire un istituto nazionale, con la partecipazione degli enti decentrati interessati (Regioni e Comuni), con lo scopo di *ridefinire e uniformare i criteri di misura e accertamento dei mezzi* a cui è subordinata l'erogazione delle prestazioni di sicurezza sociale e più in generale dei servizi pubblici e di fornire supporto tecnico e informativo agli utilizzatori.⁵⁰

Nel sistema italiano, a differenza di quanto accade in tutti paesi evoluti, manca un istituto di *Minimo vitale* che assolve la funzione di una *rete di protezione*, a cui qualsiasi cittadino, indipendentemente dal genere, dalla classe sociale, dalla professione - in condizioni di indigenza, per ragioni non dipendenti dalla propria volontà - possa accedere per trovare un

⁵⁰ Da "Il sole 24 ore on line"

sostegno economico e/o l'offerta di opportunità e servizi per uscire dallo stato di bisogno.

In prospettiva, il sistema assistenziale potrebbe essere arricchito di un altro nuovo istituto: il *Fondo per i non autosufficienti*, sul modello della *Pflegeversicherung* tedesca, con la funzione di assicurare a tutti i cittadini che vi partecipano prestazioni monetarie e cure mirate all'effettivo stato di bisogno nel momento in cui si crei una situazione di non autosufficienza. La copertura assicurativa dovrebbe essere estesa a tutta la popolazione, con modalità di finanziamento che garantiscano l'equilibrio della gestione.

L'introduzione dei nuovi istituti comporterebbe l'abolizione degli assegni familiari, dell'assegno per il nucleo familiare, della pensione sociale e dell'assegno sociale introdotto dalla riforma del 1995. Al finanziamento di tali programmi andrebbero gradualmente destinate le risorse che si renderanno disponibili in seguito all'interruzione dei residui istituti di redistribuzione del reddito (integrazioni al minimo, pensioni di guerra, indennità di accompagnamento e in genere pensioni e indennità per invalidità). ⁵¹

I nuovi istituti di cui si propone l'introduzione dovranno convivere per lungo tempo con quelli preesistenti. Questi dovranno tuttavia essere riformati, prevedendo più razionali criteri di determinazione dei limiti di reddito; accelerando l'estinzione delle integrazioni al minimo in connessione con le proposte qui avanzate di completamento della riforma pensionistica; prevedendo modificazioni dei criteri di riconoscimento delle invalidità; riformando l'istituto dell'indennità di accompagnamento.

L'efficacia della riforma dipenderà tuttavia in modo cruciale dalla determinazione con cui, nella fase di articolazione delle proposte,

⁵¹ Da "Relazione della commissione per l'analisi delle compatibilità macroeconomiche"

si affronteranno le inerzie derivanti da malintese interpretazioni dei diritti acquisiti e dalle lentezze burocratiche.

La relazione così conclude: Riformare oggi lo stato sociale italiano - nell'imminenza di un simbolico anniversario secolare - vuol dire dunque essenzialmente *riequilibrarlo*: nei suoi saldi finanziari così come nelle sue distorsioni qualitative. L'allineamento agli standard europei impone un' incisiva ristrutturazione interna della nostra spesa sociale.

4.4 CONCLUSIONI

L'assetto istituzionale dei servizi è l'ambito in cui l'assistente sociale esplica la sua attività professionale, e che dà la cornice dell'intervento professionale, in quanto da esso derivano le determinazioni organizzative e gestionali.

Nel primo capitolo abbiamo osservato come le leggi si modifichino sulla base di movimenti collettivi che evidenziano la problematicità di una situazione e ne enucleano una richiesta di intervento.

L'attuale assetto dei servizi può determinare che, in riferimento alla mia esperienza professionale, si eroghi un contributo provinciale mensile di £ 400.000 ad una donna lavoratrice, in considerazione della sua condizione di ragazza madre, nel momento in cui si nega ad una famiglia con minori non il minimo vitale, ma addirittura la misura più ridotta del minimo alimentare in una situazione contingente di totale assenza di entrate.

Il fatto di attivare un intervento in ragione quasi esclusiva di appartenenza ad una categoria e non sulla base di adeguate valutazioni è a parere di chi scrive una situazione problematica che la nostra categoria professionale affronta pressoché quotidianamente, e rispetto alla quale ci si potrebbe porre, in termini propositivi, come "cassa di risonanza", con un impegno

che coinvolga tutti gli operatori, al di là della posizione consultiva svolta dall'Ordine nazionale.

La riforma dell'assistenza non è mai stata, in oltre venti anni di proposte al parlamento⁵², così vicina all'essere attuata e probabilmente così adatta a risolvere almeno i principali punti critici dell'attuale assetto. Garantirebbe infatti un intervento mirato sui singoli e le loro famiglie, e non su categorie astratte presunte come omogenee, e lo sviluppo di interventi di tipo mirato.

L'integrazione tra beni e servizi, per altro, non riguarda solo gli interventi diretti alle persone o famiglie in difficoltà, ma l'insieme della popolazione⁵³.

Questo disegno di legge, una volta approvato, costituirebbe la definizione del livello essenziale di prestazioni, garantendo il cittadino da una disomogeneità estesa nelle condizioni di vita dei cittadini, lasciando spazio all'ente locale, laddove si possono effettivamente realizzare interventi integrati e al contempo effettuare i necessari controlli sia sul versante delle risorse e dei bisogni dei cittadini che sul versante della qualità dei servizi. Questo assetto inoltre, ci avvicinerebbe agli standard dei paesi europei, da quelli più federalisti a quelli più centralizzati.

⁵² come descrive Maggiani nella citata dispensa integrativa del testo "I servizi socio - assistenziali"

⁵³ Saraceno "La riforma dell'assistenza in Italia" *op. cit.*

5 BIBLIOGRAFIA

- Ascoli (a cura di) "Welfare state all'italiana" Laterza, Bari 1984
- AA.VV. "Autonomie locali e servizi sociali. Vademecum a schede" Bologna, Il Mulino, 1978/2000
- AA.VV. "compendio di legislazione Regionale, Provinciale e Comunale" Napoli, Simone, 1997
- Ainis "Se 50.000 leggi vi sembrano poche" Milano, Mondadori, 1999
- Allegri "Supervisione e lavoro sociale" Roma, Carocci, 1996
- Almond e Powel "Politica Comparata" Il Mulino, Bologna, 1970-88
- Arcuri "Manuale di psicologia sociale" Bologna, Il Mulino, 1995
- Belligni "Paradigmi del politico", Torino, Giappichelli, 1991
- Campanini "Servizio sociale e sociologia: storia di un dialogo" Trieste, Lint, 1999
- Cavagnino "Modello sistemico e analisi dei servizi" " Roma, Carocci, 1992
- Commissione Onofri "Relazione della Commissione per l'analisi delle compatibilità macroeconomiche per la spesa sociale", 1997
- Coraglia, Garena "L'operatore sociale" " Roma, Carocci, 1998
- Dal Pra Ponticelli "Modelli teorici del servizio sociale" Bari, Astrolabio, 1985
- David "il sistema assistenziale in Italia" in Ascoli (a cura di) "Welfare state all'italiana" Laterza, Bari 1984
- Donati (a cura di) "Fondamenti di politica sociale, Obiettivi e strategie" Roma, Carocci, 1993
- Donati (a cura di) "Fondamenti di politica sociale, Teorie e modelli", Roma, Carocci, 1993

- Donati "Le frontiere della politica sociale" Milano, Angeli, 1985
- Donati "Lo Stato sociale in Italia – bilanci e prospettive", Milano, Mondadori, 1998
- Donati, Folgheraiter "Gli operatori sociali nel welfare mix" Trento, Erikson, 1999
- Fargion "Geografia della cittadinanza sociale in Italia" Bologna, Il Mulino, 1997
- Ferrario "Il lavoro di rete nel servizio sociale" Roma, Carocci, 1992
- Ferrario "Le dimensioni dell'intervento sociale" Roma, Carocci, 1996
- Ferrario "Politica dei servizi sociali" Roma, Carocci, 1988
- Ferrario, Gottardi "Territorio e Servizio Sociale" Milano, Unicopli, 1987
- Giraldo, Riefolo "Il servizio sociale: esperienze e costruzione del sapere" Milano, Franco Angeli, 1996
- Lerma "Metodo e tecniche del processo di aiuto" Roma, Astrolabio, 1992
- Maggian "Dispensa per il corso di laurea in servizio sociale" Università degli Studi di Trieste, Trieste, 2000
- Maggian "La politica sociale verso l'integrazione europea" Roma, Carocci, 1993
- Maggian, Menichetti "La Gestione dei servizi sociali" Roma, Carocci, 1988
- Maggian "I servizi socio assistenziali. Standard regionali, regolamenti, esperienze" Roma, Carocci, nuova edizione in corso di stampa
- Maggian "Il processo programmatico nei servizi sociali" Università degli Studi di Trieste, Trieste, 1999
- Magnani, Tognetti Bordogna "Politiche sociali tra mutamenti normativi e scenari futuri" Milano, Franco Angeli, 1995
- Morin "IL metodo" Milano, Feltrinelli, 1983

- Motta, Mondino "Progettare l'assistenza. Qualità e diritti nei servizi" Roma, Carocci, 1994
- Negri, Saraceno "Politiche contro la povertà in Italia" Bologna, Il Mulino, 1996
- Olivetti Manoukian "Stato dei servizi" Bologna, Il Mulino, 1988
- Paci "Il sistema di welfare italiano tra tradizione clientelare e prospettive di riforma" in Ascoli (a cura di) "Welfare state all'italiana" Bari, Laterza, 1984
- Paganetto (a cura di) "Lo stato sociale in Italia: quadrare il cerchio" Bologna, Il Mulino, 1998
- Ranci Ortigosa (a cura di) "L'organizzazione dei servizi nelle grandi città" Varese, Giuffré Editore, 1986.
- Rei "Servizi Sociali e politiche pubbliche" Roma, Carocci, 1994
- Robutti "Dispensa di Politica sociale" Università degli Studi di Torino, Novara, 1992
- Saraceno "La riforma dell'assistenza in Italia" in Paganetto (a cura di) "Lo stato sociale in Italia: quadrare il cerchio" Bologna, Il Mulino, 1998
- Saraceno "Riforma di un welfare diseguale. Limiti e prospettive di cambiamenti possibili" in "Il Mulino", numero 1, 1997, pp.158-169
- Tognetti Bordogna "Lineamenti di Politica Sociale" Milano, Franco Angeli, 1998