

# **OSSERVATORIO LEGISLATIVO INTERREGIONALE**

Roma, 1° e 2 febbraio 2001

**Legge 8 novembre 2000, n. 328**

**Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di  
interventi e servizi sociali**

**Analisi complessiva e spunti di riflessione**

Relazione Dott.ssa Carla Campana

Ritengo utile affrontare l'analisi della legge 328/2000 in due fasi.

In una prima fase analizzo in modo schematico la legge in esame per fornirvi un quadro di insieme per poi, in un secondo momento, soffermarmi sui punti essenziali quali il contenuto ed il limite del diritto all'assistenza, l'aspetto delle risorse economiche, la cd. esternalizzazione dei servizi, la tipologia delle prestazioni e le disposizioni concernenti i soggetti disabili, inabili e handicappati.

La legge si suddivide in cinque capi.

Il Capo I (Principi generali del sistema integrato di interventi sociali) contiene i principi e le finalità della legge (art. 1), i soggetti destinatari (art. 2), l'indicazione del sistema integrato (art. 3), il sistema del finanziamento delle politiche sociali (art. 4) ed il ruolo del terzo settore (art. 5). In particolare la legge si pone l'obiettivo di ridefinire il profilo complessivo delle politiche sociali al fine di superare il tradizionale concetto passivo dell'assistenza caratterizzata soltanto prevalentemente dalla corresponsione di somme di denaro o, comunque, aiuti di tipo economico muovendo verso un sistema di protezione sociale in grado di offrire effettive possibilità di inserimento e sviluppo ai quei cittadini che si vengono a trovare in condizioni di bisogno. La legge ha come obiettivo la realizzazione di un sistema integrato di servizi e prestazioni che vuole coinvolti soggetti istituzionali ed il terzo settore e caratterizzato da livelli essenziali di assistenza.

I destinatari delle prestazioni e dei servizi sono i cittadini italiani, cittadini degli stati dell'U.E. e i rispettivi familiari nel rispetto degli accordi internazionali e secondo le modalità definite dalle leggi regionali. Stranieri extra comunitari e stranieri con permesso di soggiorno. Il sistema ha il carattere dell'universalità con la priorità per le situazioni di povertà, di reddito limitato o incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per problemi fisici o psichici.

Per la realizzazione della integrazione degli interventi lo strumento cardine è la programmazione. Gli EE.LL., le Regioni e lo Stato provvedono , nell'ambito delle loro competenze, alla programmazione degli interventi secondo principi di coordinamento e integrazione.

Al finanziamento del sistema integrato concorrono i Comuni, Regioni e Stato. Lo Stato definisce e impartisce il Fondo nazionale per le politiche sociali istituito con la legge 449/97, eroga la spesa per le prestazioni economiche a carico del settore assistenziale e per il reddito minimo di inserimento. Le Regioni ripartiscono i finanziamenti assegnati allo Stato e cofinanziano specifici interventi sociali. I Comuni (anche associati) erogano le spese per i servizi sociali.

La legge in esame, poi, all'art. 5, riconosce il ruolo fondamentale del terzo settore da sostenere anche attraverso politiche formative e misure di accesso agevolato al credito e fondi U.E.

Nel capo II è normato l'assetto istituzionale e l'organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali. Nell'ambito dell'assetto istituzionale i Comuni (art. 6) sono responsabili del governo dei servizi sociali e concorrono alla programmazione regionale e (Art. 11) provvedono all'autorizzazione, basata su requisiti regionali (integrati da esigenze locali) di servizi, di strutture a ciclo residenziale e semi residenziale a gestione pubblica da parte del 3° settore. Nei casi di nuove strutture e servizi vengono immediatamente applicati i requisiti minimi nazionali mentre nei casi di strutture preesistenti vengono concesse autorizzazioni provvisorie. I Comuni, poi, provvedono all'accreditamento delle strutture e riconoscono a queste determinate tariffe per le prestazioni erogate. Le Province (art. 7) concorrono alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali per i compiti previsti dall'art. 20 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali) e dall'art. 132 del d.lgs. 112/98 secondo modalità definite dalle Regioni, mentre alle Regione (art. 8) sono attribuiti compiti di programmazione, coordinamento degli interventi sociali e verifica della loro attuazione, disciplina dell'integrazione degli interventi stessi e promozione della collaborazione con gli EE.LL.

Allo Stato (art. 9) spetta l'esercizio delle funzioni secondo l'art. 129 del d.lgs. 112/98 con compiti di indirizzo e coordinamento relativamente alla determinazione dei principi e obiettivi della politica sociale, individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni e dei requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi, determinazione dei requisiti e profili professionali in materia di professioni sociali, esercizio dei poteri sostitutivi in caso di inadempienza delle Regioni, ripartizione del fondo nazionale per le politiche sociali.

Un discorso a parte deve, poi, essere fatto per le Ipab (art. 10) che, questa è una innovazione importante, devono essere inserite nella rete locale dei servizi.

Il capo III contiene disposizioni per la realizzazione di particolari interventi di integrazione e sostegno sociale come, per esempio, (art. 14) i progetti per i disabili che si sostanziano in progetti individuali di integrazione e formazione che i Comuni d'intesa con le usl predispongono su richiesta degli interessati oppure i servizi di assistenza agli anziani non autosufficienti (art. 15). Sostegno domiciliare per le persone anziane non autosufficienti.

L'articolo 15 risponde alle caratteristiche di invecchiamento della popolazione italiana nel senso di promuovere con particolari finanziamenti interventi per favorire l'autonomia e la domiciliarità. In tale ottica il riparto tra le Regioni viene effettuato valutando l'incidenza degli anziani e gli indicatori nazionali di non autosufficienza. Si potenzia l'assistenza

domiciliare integrata e più in generale dei progetti integrati assistenza sanità.

In particolare, ferme restando le competenze del Ssn, il Ministro per la solidarietà sociale determina ogni anno una quota del fondo nazionale sociale da riservare ai servizi che hanno la finalità di favorire l'autonomia degli anziani non autosufficienti e di sostenere la famiglia nell'assistenza domiciliare.

All'art. 16 è trattato il tema dello sviluppo delle politiche familiari tese a promuovere e a sostenere la condivisione della responsabilità di cura nel senso della valorizzazione del ruolo delle famiglie nella formazione di proposte e di progetti per l'offerta dei servizi, nonché nella loro valutazione; vengono, inoltre, favorite la cooperazione, il mutuo aiuto e l'associazionismo tra le famiglie. L'art. 16 dà specifico rilievo ad un orientamento che è alla base della legge: la tutela dei diritti di cittadinanza implica e coinvolge i contesti familiari, come contesti di vita e di relazione che vanno riconosciuti e salvaguardati. La legge introduce degli orientamenti innovativi perché sposta l'attenzione dal singolo come individuo al singolo come parte di un nucleo familiare. Viene proposta una visione articolata reale che riprende la legge 285/97 Si tratta di lavorare con i genitori, la famiglia, le famiglie all'interno di un contesto sociale locale chiamato a scoprire risorse per gestire il disagio che lo caratterizza.

I Comuni, mantenendo i livelli essenziali di prestazioni possono prevedere (art. 17) la concessione, su richiesta dell'interessato, di buoni servizio per l'acquisto di servizi sociali da soggetti accreditati. I criteri e le modalità per tale concessione sono disciplinati dalle Regioni.

Al Capo IV sono disciplinati gli strumenti per favorire il riordino del sistema integrato di interventi e servizi sociali; tra questi (artt. 18 e 19) è collocato il piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali che il Governo predispone tenendo conto delle risorse finanziarie disponibili. Le Regioni entro 120 gg. dall'adozione del piano nazionale, adottano attraverso forme di intesa con i Comuni interessati, il Piano regionale provvedendo in particolare all'integrazione socio sanitaria in coerenza con il piano sanitario regionale. I Comuni definiscono il Piano di zona di intesa con le usl.

L'articolo 19 individua, in particolare, nel Piano di zona lo strumento strategico dei Comuni associati per il governo locale dei servizi sociali. Il p.d.z si configura pertanto come lo strumento privilegiato per conseguire forme di integrazione fra i diversi servizi mediante l'analisi dei bisogni, la definizione delle priorità e delle risposte, l'integrazione delle risorse istituzionali e sociali, la gestione creativa, flessibile e partecipata dei servizi. La funzione è quella di dare risposte ai problemi delle persone e delle comunità locali individuandone i bisogni prioritari, le risorse disponibili, i soggetti istituzionali e comunitari interessati, i risultati attesi, gli standard di funzionamento e di efficacia, le responsabilità

gestionali, le forme di controllo, le modalità di verifica, le condizioni di valutazione. L'accordo di programma in questo senso diventa il momento di sintesi giuridica delle scelte condivise e le rende operanti nel territorio. Sancisce l'avvio di un processo di piano a livello locale.

Entro 12 mesi il Governo, in sede di prima applicazione della legge di riforma, emana il primo piano nazionale che successivamente andrà formulato ogni tre anni. Il piano nazionale è predisposto dal Ministro per la solidarietà sociale. Le Regioni entro 120 gg. dall'adozione del piano nazionale, si ripete, formulano il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali (Artt. 9 e 18, c. 4).

Lo Stato ripartisce (artt. 20 e 26) le risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui alla l. 449/97. La definizione dei livelli essenziali dei servizi è effettuata contestualmente a quella delle risorse da assegnare al Fondo sociale, tenuto conto delle risorse ordinarie destinate alla spesa sociale dalle Regioni e dagli EE.LL., nel rispetto delle compatibilità fissate nel documento di programmazione economica finanziaria.

Al Capo V, in tema di interventi, servizi ed emolumenti economici del sistema integrato di interventi e servizi sociali si nota una sostanziale (Art. 22) assimilazione di quanto stabilito nel d.lgs. 229/99 di riforma ter del Ssn. Si conferma, quindi, che le prestazioni socio sanitarie a elevata integrazione sanitaria sono a carico del Fondo sanitario. Con un successivo decreto del Ministro degli Affari sociali verranno individuate le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria da porre a carico dei Comuni.

All'art. 23 viene trattato il tema degli emolumenti economici ed in particolare il reddito minimo di inserimento destinato a persone in difficoltà economica ed esposte a rischio di marginalità sociale, per le quali si vuole ottenere, attraverso trasferimenti monetari e programmi personalizzati, il ripristino di condizioni di integrazione sociale ed economica.

Istituito in modo sperimentali con il d.lgs. 237/98 in 39 comuni per due anni è una misura di sostegno economico e sociale indirizzata a individui e famiglie con un reddito familiare inferiore a una certa soglia che prevede essenzialmente due prestazioni e cioè l'erogazione monetaria pari alla differenza tra la soglia prevista e il reddito familiare mensile percepito ed un progetto di inserimento lavorativo e/o sociale personalizzato che tenga conto delle caratteristiche personali e familiari dei soggetti e sia concordato con gli stessi rispetto al contenuto e agli impegni derivanti dall'attuazione del programma. Le prestazioni sia monetaria sia di inserimento sono state disegnate in modo da tenere conto di una duplice esigenza. Da un lato di garantire condizioni minime uguali a parità di bisogno, elemento già di per sé molto innovativo nel contesto italiano e dall'altra di poter articolare la prestazione in modo da affrontare adeguatamente le situazioni di bisogno diverse. Pur non essendo ancora stata generalizzata a livello nazionale, l'art. 23 della legge quadro

considera l'estensione del reddito come un atto dovuto, affermando che ciò che va ancora definito sono solo le modalità i termini e le risorse per l'estensione.

Il Governo viene delegato (art. 24) a emanare un decreto legislativo per il riordino degli assegni e delle indennità in base a determinati criteri e principi direttivi.

L'accesso ai servizi disciplinati dalla legge è regolato dall'Isee (Indicatore della situazione economica equivalente) che rappresenta lo strumento che consente di omogeneizzare la fase informativa necessaria a definire i criteri di selettività e/o grado di compartecipazione nell'accesso alle prestazioni agevolate, consentendo un miglior utilizzo delle risorse pubbliche. (art. 25)

Nelle disposizioni finali (Capo VI) è prevista (art. 26) l'istituzione, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, di una Commissione di indagine sulla esclusione sociale, con il compito di effettuare, anche in collegamento con analoghe iniziative nell'ambito dell'U.E., indagini sulla povertà e sull'emarginazione in Italia. La Commissione dovrà predisporre per il Governo rapporti e relazioni ed annualmente una relazione nella quale vengono illustrate le indagini svolte, le conclusioni raggiunte e le proposte formulate.

Comunque allo scopo di potenziare gli interventi volti ad assicurare i servizi destinati alle persone che versano in situazioni di povertà estrema e ai senza fissa dimora, il Fondo nazionale è incrementato di una somma pari a venti miliardi per ciascuno degli anni 2001 e 2002. (art. 28) Fondo per l'emarginazione sociale

I fondi finanzieranno progetti riguardanti la realizzazione di centri e servizi di pronta accoglienza, interventi socio sanitari servizi per l'accompagnamento e il reinserimento sociale. Si riconosce la specificità delle situazioni in cui la povertà grave si connette con situazioni di emarginazione sociale, rendendo particolarmente difficile l'inserimento o il reinserimento economico e sociale. Ed essa riconosce la necessità di progetti mirati all'accompagnamento ed a azioni di reinserimento. Coerentemente con il carattere con il carattere metropolitano dei fenomeni considerati si richiede di individuare, secondo le modalità stabilite dal c. 3, i Comuni delle grandi aree urbane per i quali gli interventi sono considerati prioritari. Inoltre in coerenza con l'esigenza di coinvolgere una pluralità di attori, nel c. 2 si stabilisce che i progetti potranno essere approntati da enti locali, organizzazioni di volontariato organismi non lucrativi di utilità sociale nonché ipab.

Compiuta una disamina globale del contenuto della legge ho ritenuto di affrontare più diffusamente alcuni temi centrali ed alcuni aspetti problematici della normativa in esame quali il contenuto ed il limite del diritto all'assistenza, l'aspetto delle risorse economiche, la cd.

esternalizzazione dei servizi, la tipologia delle prestazioni e le disposizioni concernenti i soggetti disabili, inabili e handicappati.

In primo luogo il nodo centrale che vale la pena di affrontare è se e in che misura la legge sancisca un vero e proprio diritto all'assistenza, cioè ad usufruire delle prestazioni e dei servizi del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

A questa domanda ritengo si possa dare una risposta ma non in termini assoluti.

In primo luogo per rispondere a questa domanda non si può non soffermarsi sulla correlazione tra diritti e risorse. L'art. 1, c.1, prevede che "La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza". All'art. 2, c. 1, si afferma il diritto di usufruire delle prestazioni e dei servizi del sistema integrato di interventi e servizi sociali e al comma 2 si afferma che il sistema integrato ha carattere di universalità; enti locali, Regioni e Stato sono tenuti a realizzarlo garantendo i livelli essenziali di prestazioni e sono tenuti a garantire l'esercizio del diritto soggettivo a beneficiare delle prestazioni economiche previste per invalidità civile, cecità e sordomutismo e per pensioni sociali e assegni sociali.

L'art. 22 c. 2 prevede che gli interventi indicati costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche e i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e locale nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali.

Dalle norme richiamate si evidenzia che la qualificazione di diritto soggettivo è usata solo con riferimento a prestazioni economiche. Il diritto a beneficiare del sistema integrato di interventi e servizi sociali quale definito nei livelli essenziali delle prestazioni (art. 22, c.2) è affermato in modo meno preciso ed è subordinato alle risorse disponibili. Il legame tra livelli essenziali e risorse disponibili è riaffermato anche all'art. 18, c. 3 lett. a) e n) che disciplina il piano sociale.

Forse in modo molto più marcato rispetto al sistema sanitario il concetto dei livelli essenziali ed uniformi è molto delicato nel settore sociale perché se si tratta della erogazione monetaria il vincolo è netto e l'esigibilità da parte del cittadino è indiscutibile. Tale vincolo si indebolisce quando il contenuto della prestazione è più complesso e passa attraverso lo snodo di progettualità ed analisi di situazioni complesse e dove la specificazione oltre che difficile sarebbe controproducente perché potrebbe introdurre elementi di standardizzazione rigida anche laddove il carattere dell'intervento richiede forte flessibilità. Nel settore sociale il valore della equità e l'esigenza della personalizzazione degli interventi sono aspetti potenzialmente contrastanti.

I contenuti dei livelli essenziali, e dunque il diritto all'assistenza, assume un contenuto strettamente legato alla programmazione.

Il legislatore e il futuro pianificatore individuano aree di bisogni e livelli di riconoscimento e risposta che considerano "essenziali" e lo assumono come obiettivo di piano. L'adozione del piano dovrebbe portare a realizzare i contenuti ivi assunti e sancirne la reale esigibilità.

Approfondimento merita senza dubbio l'aspetto delle risorse economiche.

Il Fondo nazionale per le politiche sociali è stato introdotto con la legge finanziaria per il 1998 (L. 449/97 art. 59 c. 44 e ss.).

In questo fondo confluiscono gli stanziamenti previsti dalla legge 285/97 sugli interventi per l'infanzia e gli adolescenti, sui tossicodipendenti, handicap e RMI. Dunque il Fondo si configura attualmente come la somma di finanziamenti settoriali.

Oltre a finanziamenti legati a leggi di settore, le dimensioni del fondo acquistano un certo rilievo anche per quanto riguarda le risorse autonome che crescono. A partire dal 2002 sarà la finanziaria a stabilire lo stanziamento per il fondo per le politiche sociali senza ricorrere alle leggi di settore semplificando l'iter e garantendo una visione di insieme delle risorse. La ripartizione delle risorse che vi confluiscono sarà condotta annualmente sulla base di criteri da definire con un successivo regolamento del governo. La legge prevede, inoltre, alcuni specifici interventi da finanziare attraverso il fondo come "sostegno domiciliare per le persone anziane non autosufficienti a favore del quale deve essere annualmente vincolata una quota di risorse" (art. 15).

L'art. 24 della legge prevede una delega al governo per il riordino entro 180 gg. dall'entrata in vigore della legge delle prestazioni monetarie erogate in caso di invalidità civile, cecità e sordomutismo. In seguito a tale riordino confluiranno nel Fondo, con specifica finalizzazione, anche le risorse destinate al finanziamento delle prestazioni individuate nella delega.

La costituzione del Fondo nazionale per le politiche sociali è finalizzata all'offerta di un livello essenziale di prestazioni sociali nell'intero territorio (art. 22) in concorso con le risorse delle Regioni e dei Comuni e province. Tale livello è costituito da un insieme di interventi che devono essere garantiti in tutto il paese. La legge di riforma prevede, inoltre, la possibilità di ricorrere a fondi integrativi per le prestazioni sociali (art. 26). Il finanziamento integrativo del sistema pubblico di protezione sociale (vedi riforma sanitaria ter) è costituito da soggetti pubblici e privati e sono finalizzati all'offerta di prestazioni aggiuntive rispetto a livelli essenziali. Tra le garanzie a tutela degli aderenti ai fondi integrativi vi è l'impossibilità per i gestori di selezionare i rischi o di discriminare particolari gruppi di soggetti. Dunque i fondi integrativi

potranno essere utilizzati per coprire i costi di prestazioni aggiuntive rispetto ai livelli essenziali o per coprire i costi dei contributi economici richiesti agli utenti.

Le modalità di esternalizzazione dei servizi.

Sullo spazio assegnato all'acquisto di servizi da imprese (private o pubbliche) non c'è una specifica disposizione ma la legge contiene una chiara previsione in ordine alle diverse funzioni svolte dagli enti pubblici e dal privato sociale rispetto alla gestione dei servizi sociali.

La legge prevede espressamente che la gestione dei servizi sociali spetti ai soggetti pubblici, principalmente ai Comuni, mentre al privato sociale viene riconosciuto un grande rilievo in termini di co - progettazione dei servizi e di realizzazione concertata degli stessi. L'art. 1, c. 5, prevede, infatti, espressamente la presenza di un soggetto pubblico titolare del servizio tenuto ad erogarlo e di un possibile soggetto non profit che ne eserciti la realizzazione. La legge non si limita a riconoscere la possibilità di servizi gestiti "per conto" del soggetto pubblico ma ribadisce la necessità che si tratti di una realizzazione "concertata". L'art. 1 e l'art. 3, c. 2. prevedono, infatti, la concertazione e cooperazione tra diversi livelli istituzionali ed il mondo del non profit chiamato a partecipare con risorse proprie alla realizzazione della rete di servizi.

La previsione di servizi erogati dal privato sociale ma finanziati dai Comuni ai sensi dell'art. 4, c. 2, rappresenta una delle possibilità di gestione dei servizi da integrarsi con modalità di erogazione diverse garantite dall'art. 3 che chiama gli enti pubblici a promuovere a diverso livello la pluralità di offerta di servizi ed il diritto di scelta da parte dell'utente. L'art. 11 prevede l'accreditamento dei soggetti erogatori e introduce la logica dell'acquisto dei servizi da parte degli utenti delineando un diverso ruolo del 3° settore ed una nuova modalità di finanziamento degli enti erogatori. L'art. 17, poi, prevede la concessione agli utenti di titoli validi per l'acquisto diretto di servizi da soggetti accreditati, chiamando le Regioni a disciplinare i criteri di concessione di tali titoli.

Dunque il Comune può adottare l'assetto più funzionale alla gestione dei servizi secondo le priorità previste dal decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

Quali le disposizioni più importanti.

L'art. 5, c. 2, prevede che gli enti pubblici debbono ricorrere a forme di aggiudicazione dei servizi che "consentono a soggetti operanti nel terzo settore di esprimere le proprie progettualità". Dunque la rilevanza è data dal fatto che mentre oggi la cd. esternalizzazione dei servizi si configura come un sostanziale acquisto di mano d'opera dalle cooperative sociali, senza alcun effettivo affidamento del servizio e dunque senza

alcuna possibilità per il privato sociale di intervenire in termini progettuali la riforma qui in esame prevede che il 3° settore sia coinvolto già in fase di programmazione del sistema locale dei servizi indicando priorità e settori di innovazione su cui l'ente locale potrà decidere di intervenire.

Alle Regioni in questo ambito spetta:

- 1- definire gli indirizzi per regolare i sistemi di affidamento dei servizi alla persona che devono tenere conto di un atto di indirizzo governativo (art. 5, c. 3) da emanarsi entro 120 gg. dalla data di entrata in vigore della legge.
- 2- definire le modalità con cui valorizzare il volontariato (art. 5, c. 4).
- 3- istituire di albi regionali di soggetti autorizzati all'esercizio dei servizi socio - assistenziali sulla scorta di una valutazione di indicatori oggettivi di qualità.

Un punto centrale nella individuazione dei soggetti chiamati ad intervenire nella gestione dei servizi sociali spetta alle ipab.

L'articolo 10 della legge impegna il governo ad emanare, entro sei mesi, un decreto legislativo che definisca nel dettaglio la nuova disciplina delle ipab; sono fissati alcuni principi generali, entro cui dovrà muoversi sia il decreto legislativo che la successiva normativa regionale di recepimento.

La nuova legge ribadisce il carattere pubblico delle ipab che non intendono (o non hanno i requisiti per) privatizzarsi. Al decreto viene infatti assegnato il compito di definire un profilo giuridico che garantisca l'autonomia delle ipab compatibilmente con "il mantenimento della personalità giuridica pubblica". Viene conferito alle ipab la fisionomia di ente pubblico che opera disponendo di un'ampia autonomia gestionale e patrimoniale. Viene introdotto un regime giuridico del personale di tipo privatistico nonché il principio della separazione tra gestione dei servizi e quella del patrimonio.

La legge rinvia al decreto legislativo di attuazione la definizione delle modalità dell'inserimento delle ipab nella programmazione regionale del sistema integrato dei servizi senza peraltro mai indicare le ipab tra i soggetti da coinvolgere nella programmazione e nella gestione del sistema integrato dei servizi, né indicarle come oggetto delle politiche di sostegno e di qualificazione che la legge indirizza ai soggetti del terzo settore.

Con riferimento agli enti erogatori la legge di riforma prevede che una delle strategie attraverso le quali venga promossa la qualità degli enti erogatori sia l'accreditamento quale strumento per garantire un sistema di offerta qualitativamente omogeneo su tutto il territorio nazionale. L'art. 11 prevede, infatti, che l'autorizzazione al funzionamento venga rilasciata ai soggetti erogatori (pubblici e privati) dai Comuni, sulla base di una verifica di conformità a requisiti stabiliti con legge regionale, la quale recepisce ed integra, in relazione alle esigenze locali, i requisiti minimi nazionali. L'articolo stabilisce inoltre al c. 3 che i Comuni provvedono a conferire agli

enti erogatori l'attestato di accreditamento previa verifica di conformità ai requisiti stabiliti dalla legge regionale. I Comuni corrispondono, ai soggetti accreditati, tariffe per le prestazioni erogate, nell'ambito della programmazione regionale e locale, sulla base delle determinazioni stabilite dalla legge regionale. L'attestato di accreditamento garantisce che le prestazioni vendute dall'ente erogante sono di qualità e fornite a prezzo controllato e permette, inoltre, di individuare le strutture autorizzate a vendere all'ente pubblico e/o privato in possesso del voucher le proprie prestazioni.

La legge introducendo l'accredimento, collega la qualità a meccanismi di finanziamento. L'art. 11 parla di tariffe stabilite dall'ente pubblico attribuendo a questo un ruolo di regolatore, garante e controllore al contempo.

La legge di riforma delinea alcuni scenari anche se poi rinvia alla legge regionale per la concreta specificazione.

L'art. 8, c. 3, lett. n) specifica che è compito della Regione definire i criteri per la definizione delle tariffe che i Comuni sono tenuti a corrispondere ai soggetti accreditati.

La logica introdotta è di tipo autorizzatorio incentrata su fattori di carattere organizzativo e strutturale. Sorgono dubbi su questo punto perché la qualità per l'utente si gioca a livello produttivo, sulle modalità operative connesse alle conoscenze scientifiche, ai fattori culturali sia degli operatori che degli utenti che della comunità.

I soggetti disabili, inabili e handicappati.

Due serie di norme trattano specificamente del sistema integrato di interventi e servizi sociali per i soggetti portatori di menomazioni o di infermità e dunque riconosciuti titolari di molteplici diritti collegati ai requisiti giuridici dell'invalidità, disabilità, inabilità, handicap e non autosufficienza. Gli artt. 14 e 24 l'uno inserito nel capo III contenente disposizioni per la realizzazione di particolari interventi di integrazione e sostegno sociale, mentre l'art. 24 è compreso nel capo V regolante gli interventi, servizi ed emolumenti economici del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Questi due articoli sono collocati all'interno di una struttura normativa che pone in modo accentuato l'attenzione su questi soggetti.

L'articolo 14 tratta dei progetti individuali per le persone disabili nel quadro della realizzazione di particolari interventi di integrazione e sostegno sociale.

Si tratta della realizzazione della piena integrazione nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro.

I soggetti destinatari sono le persone handicappate di cui all'art. 3 della legge 104/1992, qui chiamati estensivamente "disabili", cittadini italiani e dell'U.E. e stranieri, residenti sul territorio dello stato.

Per la legge in esame è persona handicappata "colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione" senza alcuna classificazione degli handicaps, ma soltanto con una differenziazione per le situazioni che assumono connotazione di gravità, "qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione", per le quali è prevista priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

La disabilità, come requisito giuridico, è tutelata, invece, dalla legge 68/99 (diritto al lavoro dei disabili) e può essere definita come una condizione di handicap specifica per il lavoro. Infatti, le condizioni di disabilità danno diritto ad accedere al sistema per l'inserimento lavorativo dei disabili in età lavorativa. Esse sono accertate dalla Commissione integrata che riconosce le situazioni di handicap, ma non secondo i criteri della legge 104/92, bensì secondo i criteri indicati nell'atto di indirizzo e coordinamento emanato con d.p.c.m., ai sensi della stessa legge 68/99. L'accertamento delle condizioni di disabilità è preliminare all'avviamento al lavoro tramite il collocamento mirato definito come quella serie di strumenti tecnici e di supporto, che permettono di valutare adeguatamente le persone con disabilità nelle loro capacità lavorative e di inserirle nel posto adatto, attraverso analisi di posti di lavoro, forme di sostegno, azioni positive e soluzioni di problemi connessi con gli ambienti, gli strumenti e le relazioni interpersonali sui luoghi quotidiani di lavoro e di relazione.

E' previsto un progetto individuale di integrazione che parte dalla valutazione diagnostico - funzionale e, quando è possibile, dalla valutazione delle potenzialità familiari del soggetto handicappato/disabile.

I soggetti realizzatori sono i Comuni, d'intesa con le aziende u.s.l. a predisporre i progetti individuali di integrazione attraverso prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del ssn., servizi alla persona a cui provvede il Comune in forma diretta o accreditata con riferimento al recupero e all'integrazione sociale nonché misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare.

La tipologia delle prestazioni.

La legge prevede che per assistere persone deboli, come anziani non autosufficienti, disabili e bambini i Comuni possono scegliere tra tre principali tipologie di prestazioni:

- 1) servizi alla persona o dal Comune o attraverso accordi con erogatori privati.
- 2) Voucher (buoni servizio) la legge li denomina "titoli per l'acquisto dei servizi sociali" ART. 17 Sono forniti dai Comuni su richiesta dell'interessato e attribuiscono il diritto a determinati servizi. Il beneficiario li utilizza per acquistare tali servizi da uno degli erogatori (pubblici o privati), accreditati dalla municipalità, che operano in concorrenza tra loro. I Comuni possono assegnare i voucher anche come alternativa a proprie prestazioni economiche. La legge prevede che i criteri e le modalità per la concessione dei "titoli" siano disciplinati dalle Regioni.
- 3) Contributi economici alla famiglia. La legge se ne occupa nell'articolo concernente la valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari (art. 16 c.3 lett. A) e d). Questa tipologia comprende i casi in cui, riconosciuto che una persona ha bisogno assistenziale, invece di erogare una prestazione si assegna un contributo economico alla sua famiglia. Per tutte le prestazioni considerate l'ente pubblico riconosce la presenza di un bisogno di cui intende farsi carico. La fase iniziale del percorso assistenziale è simile comprendendo la valutazione dell'individuo e la decisione in merito alla sua presa in carico. Le differenze riguardano le modalità con cui si assiste l'utente. Nei tradizionali servizi alla persona, l'ente pubblico decide le prestazioni che egli deve ricevere, come devono essere fornite e da quale erogatore.
- 4) Nel caso dei voucher all'utente è assegnato un buono per acquistare le prestazioni da un erogatore di sua scelta tra quelli accreditati.
- 5) Nella terza tipologia di prestazioni, al riconoscimento del bisogno assistenziale da parte dell'attore pubblico segue l'erogazione di una somma di denaro alla famiglia intesa come sostegno all'intensa attività di cura svolta dai suoi membri.

### **Tabella delle scadenze previste nella legge 328/2000**

**Entro 60 gg.** il Ministro per la solidarietà sociale nomina con un decreto una commissione tecnica, composta da sei esperti di comprovata esperienza nel settore sociale ed in campo informativo, con il compito di formulare proposte in ordine ai contenuti, al modello ed agli strumenti attraverso i quali dare attuazione ai diversi livelli operativi del sistema informativo di servizi sociali (art. 2, c.2)

### **Entro 90 gg.:**

- Un decreto del Ministro della sanità, d'intesa con quello per la solidarietà sociale, fissa le modalità per indicare nella tessera sanitaria

- i dati relativi alle condizioni di non autosufficienza o dipendenza per facilitare la persona disabile nell'accesso ai servizi sociali (art. 14, c. 3).
- Il Ministro per la solidarietà sociale in sede di prima applicazione della legge, sentiti i Ministri interessati, d'intesa con la Conferenza unificata, adotta il decreto che ripartisce i finanziamenti del Fondo nazionale per le politiche sociali secondo parametri basati sulla struttura demografica, sui livelli di reddito e sulle condizioni occupazionali della popolazione (art. 20, c.7).
  - Il Consiglio dei Ministri delibera un atto di indirizzo e coordinamento con il quale sono definiti i criteri di riparto tra le Regioni dei finanziamenti per le situazioni di povertà estrema.(art. 28, c. 3)

### **Entro 180 gg.**

- Le Regioni determinano, di concerto con gli ee.ll., gli ambiti territoriali, le modalità e gli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete, favorendo l'esercizio associato delle funzioni sociali in ambiti territoriali di norma coincidenti con i distretti sanitari (art. 8, c. 3 lett. a).
- Il Governo emana un decreto legislativo recante una nuova disciplina delle ipab. Le Regioni nei successivi 180 gg. dovranno adeguare la propria disciplina sulla base di quanto disposto dal Governo (art. 10).
- Il Ministro per la solidarietà sociale emana un decreto, di concerto con i Ministri della sanità, del lavoro e della Previdenza, della pubblica istruzione e dell'Università con il quale si definiscono i profili professionali delle figure che operano nel sociale (art. 12, c. 1).
- I Ministri per la solidarietà sociale, Tesoro, Bilancio e la Funzione pubblica, individuano, per le figure professionali sociali, le modalità di accesso alla dirigenza, senza nuovo o maggiori oneri a carico della finanza pubblica)
- Il Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro per la solidarietà sociale, di intesa con i Ministri interessati, adotta lo schema generale di riferimento della Carta di servizi sociali (art. 13, c. 1).
- Il Governo emana nel rispetto del principio della separazione tra spese assistenziali e spese previdenziali, un decreto legislativo recante norme per il riordino degli emolumenti derivanti da invalidità civile, cecità e sordomutismo (art. 24, c. 1).

**Entro 12 mesi** il Governo, in sede di prima applicazione della legge di riforma, emana il primo piano nazionale che successivamente andrà formulato ogni tre anni. Il piano nazionale è predisposto dal Ministro per la solidarietà sociale. Le Regioni entro 120 gg. dall'adozione del piano nazionale, formulano il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali (Artt. 9 e 18, c. 4).

**Finanziaria 2001** sono determinate le misure fiscali di agevolazione per le spese sostenute per la tutela e la cura dei componenti del nucleo familiare non autosufficienti o disabili. (Art. 16, c. 6).