

Servizi sociali e riforma del titolo v

di Renato Finocchi Gherzi

PREMESSA

L'approvazione della legge quadro per la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali ha costituito un risultato significativo conseguito durante la fase finale della scorsa legislatura che, come sottolineato da più parti, ha registrato consistenti novità nel settore, avviando la riforma del sistema assistenziale. La legge 8 novembre 2000, n. 328, è stata preceduta da una serie di provvedimenti che pur avendo una portata settoriale sono stati concepiti in vista della più complessiva riforma della materia.

La riforma è seguita ad un vuoto normativo denunciato fin dalla prima regionalizzazione del 1972, ed aggravatosi dopo il secondo trasferimento di funzioni previsto dal d.P.R. n. 616 del 1977, quando pur abbandonandosi la concezione angusta basata sulla "beneficienza pubblica", si modellò il decentramento per settori organici, introducendo la nozione di servizi sociali. Fin da allora le relative funzioni furono conferite direttamente ai comuni secondo quanto previsto dall'art. 118 della Costituzione. A questa innovazione, che agiva in prevalenza sul versante del decentramento, non seguì la formulazione di un quadro di riferimento unitario di principi, standard e strumenti per l'attuazione di un sistema assistenziale connotato da caratteristiche comuni su tutto il territorio nazionale.

Questa carenza era ulteriormente accentuata dalla natura della legislazione in materia, che si configura prevalentemente come una legislazione di spesa, senza una esauriente disciplina degli interventi. Questi fattori hanno determinato squilibri territoriali, specie tra nord e sud, essendo stata lasciata all'autonoma determinazione degli enti locali la scelta in ordine agli indirizzi della spesa e alla relativa individuazione degli interventi. Il divario e la frammentazione che ne è scaturita hanno penalizzato fortemente il mezzogiorno rispetto ad altre aree del paese, facendo assumere ai requisiti della nascita e della residenza un valore discriminante nell'offerta dei servizi.

Un ulteriore fattore di squilibrio e di disuguaglianza è costituito dalla segmentazione categoriale: anche all'interno dei trattamenti realizzati mediante trasferimenti finanziari vige una separazione per categorie (es. invalidi civili, ciechi, sordomuti) alle quali corrispondono specifiche discipline, e fino al 1998 non esisteva, neppure in via sperimentale, un istituto che garantisse una soglia di reddito minimo vitale quale misura contro la povertà.

Il concreto avvio del processo di riforma è stato condizionato dalla successiva approvazione della legge costituzionale n. 3/2001, che riformando il titolo V della Costituzione ha inciso sia sull'assetto istituzionale delle competenze legislative e amministrative anche nel settore dei servizi sociali, sia sulle modalità di esercizio delle relative funzioni. La strategia basata su una forte contrapposizione politica che l'attuale maggioranza ha adottato in riferimento alle riforme della scorsa legislatura ha di fatto favorito un'errata opinione secondo la quale vi sarebbe stata la

sostanziale “decadenza” delle norme della legge quadro (sul presupposto della competenza esclusiva assegnata alle regioni nella materia dei servizi sociali).

Questa conclusione è in realtà strumentale ad un totale revirement nell’approccio al tema della riforma dello stato sociale, come delineato dalla legge n. 328: ai principi di universalismo selettivo, di decentramento e sussidiarietà, di pluralismo e di messa in rete dei soggetti pubblici e privati, di garanzia dei livelli essenziali, di sviluppo dell’integrazione sociosanitaria, di rafforzamento della tutela delle posizioni soggettive degli utenti si contrappone una logica di abbandono e di inerzia pressochè totale nel procedere di qualunque indirizzo riformatore, indirettamente giustificato dall’intervenuta riforma del titolo V della Costituzione. Questa conclusione non trova smentita nel Libro bianco presentato dal Governo....

1.1 LE RIFORME PARZIALI DELLA XIII LEGISLATURA

Dalla consapevolezza dei ritardi esistenti nell’ambito delle politiche sociali è derivata l’adozione, nella prima metà della scorsa legislatura, di alcuni provvedimenti parziali che hanno trovato nella legge n. 328 un più compiuto quadro di riferimento. Ci si riferisce alle leggi nn. 284 e 285 del 1997, rispettivamente a favore di servizi per i disabili e per i minori, n. 162 del 1998 a sostegno dei portatori di handicap grave, al rifinanziamento degli interventi per il contrasto delle tossicodipendenze (legge n. 45 del 1999), alla disciplina delle azioni a favore dell’integrazione sociale degli immigrati di cui al d.P.R. n. 286 del 1998, recante il testo unico delle leggi sull’immigrazione, nonché alle disposizioni che hanno introdotto interventi a favore della famiglia, quali l’assegno speciale ai nuclei familiari nei quali siano presenti tre figli minori e l’assegno di maternità esteso alle madri non lavoratrici (artt. 65 e 66 della legge 23 dicembre 1998, n. 448, finanziaria 1999) e la riforma dei congedi parentali attuata dalla legge n. 53 del 2000, e dal successivo testo unico adottato con d.lgs 26.3.2001, n. 151.

La tipologia degli interventi previsti (con l’eccezione degli ultimi citati), si è basata sull’offerta di servizi da parte degli enti locali, mentre allo Stato residuano compiti di ripartizione delle risorse sulla base di principi e standard determinati, l’indirizzo, il coordinamento e la valutazione dei risultati conseguiti dalla spesa per le politiche sociali. L’istituzione del Fondo nazionale per le politiche sociali, prevista dall’art. 59, comma 44 della legge n. 449 del 1997 ha anticipato la razionalizzazione del sistema di finanziamento poi recepito dalla legge quadro. Nel Fondo sono infatti confluite le risorse stanziare dalle leggi richiamate e da altre precedenti (es. legge n. 216 del 1991, per interventi a favore dei minori a rischio di attività criminose, legge quadro sul volontariato, n. 266 del 1991 ecc.).

L’istituzione del Fondo (“in attesa dell’entrata in vigore della legge generale di riforma dell’assistenza”, come recita l’art. 59, comma 44, della legge n. 449 del 1997) ha costituito, in primo luogo, un fattore di razionalizzazione della spesa, superando la parcellizzazione degli stanziamenti previsti da provvedimenti settoriali.

Ulteriore finalità dell’istituzione del Fondo è stato l’aumento del grado di flessibilità della spesa, dal momento che il ministro competente, secondo quanto disposto dall’art. 59, comma 46 citato, può modulare l’assegnazione delle risorse senza il vincolo predeterminato dalle singole leggi.

Nei limiti delle risorse assegnate al Fondo il ministro può individuare gli stanziamenti annuali con il decreto di ripartizione, così selezionando priorità e limitando il rischio di sovrapposizioni degli interventi. Infine, con l'istituzione del Fondo sono state identificate le finalità delle politiche di assistenza, laddove sono stati elencati i diversi ambiti degli interventi.

In secondo luogo, la disciplina degli interventi a favore dell'infanzia e dell'adolescenza ha assunto rilievo emblematico circa la nuova politica di attivazione di servizi che si è inteso avviare. La legge n. 285 del 1997 ha infatti istituito un apposito fondo, dotato di circa 300 mld annui, da ripartire alle regioni sulla base di criteri quali le carenze strutturali dei servizi per la prima infanzia, il numero di minori presenti in presidi residenziali socioassistenziali (istituti minorili ecc.), percentuali di dispersione scolastica, di attività criminose minorili e di famiglie al disotto della soglia di povertà.

1.2 LE MISURE INTEGRATIVE DEL REDDITO E L'ISTITUZIONE DELL'ISE

L'indirizzo a favore dell'istituzione di servizi alla persona ha trovato alcune rilevanti eccezioni, concernenti i nuovi assegni previsti dalla legge finanziaria per il 1999 a favore dei nuclei familiari con almeno tre figli minori ed a favore della maternità, e disciplinati dal D.M. 15 luglio 1999, n. 306 e successive modificazioni. Il primo intervento si configura come un'azione contro la povertà, e può essere concesso ai nuclei familiari con almeno tre figli minori degli anni 18, per tredici mensilità con possibilità di rinnovo. La selezione delle famiglie beneficiarie è effettuata mediante l'indicatore della situazione economica equivalente (il limite di reddito a tal fine è individuato in lire 30 milioni e 800 mila lire), e per le famiglie con più di cinque componenti le soglie relative sono calcolate mediante la scala di equivalenza dell'ISE.

L'assegno di maternità consiste invece in una misura a favore delle madri non beneficiarie dell'ordinario trattamento previdenziale previsto in quanto lavoratrici, e si caratterizza quale sostegno alla scelta della filiazione da parte di soggetti (es. casalinghe) non considerati dalla precedente legislazione lavoristica. L'assegno è erogato per cinque mesi e anche in questo caso la concessione è condizionata dalla soglia massima del reddito annuo (50 milioni) calcolato mediante l'ISE, e trova applicazione la scala di equivalenza per famiglie più numerose ovvero con componenti inabili.

Sono infine da richiamare, tra gli antecedenti di rilievo per inquadrare le innovazioni previste, la sperimentazione del reddito minimo di inserimento attuato dal d. lgs n. 237 del 1998 e l'introduzione, con d. lgs n. 109 del 1998, della disciplina dei criteri unificati della situazione economica (c.d. reddito o ISE) quale strumento di selezione dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate. Si tratta di due novità di grande rilievo nel panorama delle politiche sociali, la cui portata può qui solo accennarsi.

Il primo strumento, anch'esso proposto nelle conclusioni della Commissione Onofri ed inserito nell'ambito di una complessiva riforma del welfare, intende introdurre, in prospettiva su tutto il territorio nazionale, una misura di garanzia a favore di coloro (singoli o famiglie) che si trovino, anche temporaneamente, al di sotto della soglia di povertà. In proposito, si è notato in varie sedi che la situazione italiana è contraddistinta, da un lato, dall'assenza di una misura nazionale di

questo tipo, e dall'altro, da misure adottate dagli enti locali che se contribuiscono certamente ad alleviare il problema, realizzano oggettivamente una ulteriore disparità di trattamento dei cittadini, in dipendenza del comune di residenza, e più in generale accentuano le differenze nord-sud. Inoltre, la configurazione delle misure a favore delle famiglie (es. detrazioni fiscali, assegni familiari) presuppone l'esistenza di requisiti da parte dei beneficiari, quali la percezione di un reddito e lo svolgimento di attività lavorative che non si rinvergono nei soggetti che versano in stato di povertà: ciò produce quindi una ulteriore disparità nelle fasce più basse della società.

Il reddito minimo di inserimento (RMI), disciplinato in via sperimentale per il triennio 1998-2000 dal d. lgs n. 237 del 1998, consisteva nell'erogazione di un minimo vitale a favore di coloro che non raggiungano la soglia di povertà estrema, convenzionalmente fissata in lire 500.000 mensili. La sperimentazione è stata avviata in 39 comuni individuati a campione, mentre l'estensione su tutto il territorio nazionale di una simile misura, stimata in 4000 miliardi di lire comporta, per gli oneri finanziari connessi, la riforma del sistema degli ammortizzatori sociali e degli strumenti di garanzia del reddito previsti nell'ambito della disciplina lavoristica, sui quali come noto la trattativa con le parti sociali ha incontrato forti difficoltà.

La valenza dell'istituto è di notevole rilievo, volendosi superare l'assetto categoriale degli ammortizzatori sociali, che genera sperequazioni soprattutto a favore delle fasce giovanili e di quelle occupate in settori a tasso elevato di flessibilità del lavoro, e introdurre una misura composta non solo da meri trasferimenti monetari ma che accompagni il soggetto in difficoltà mediante formazione, servizi, offerta di riqualificazione e di ricerca del lavoro che contribuiscano al suo reinserimento.

L'esperimento del RMI è stato interrotto dall'attuale Governo, senza che fossero discussi e comunicati al Parlamento i risultati della sperimentazione, come invece richiesto dalla legge che lo aveva istituito.

L'indicatore della situazione economica (ISE) è stato previsto dalla delega contenuta nell'art. 59, commi 51 e 52 della legge finanziaria 27 dicembre 1997, n. 449, ed attuato dal d.lgs n. 109 del 1998 successivamente modificato con decreto correttivo n. 130 del 1999. Le ragioni dell'inadeguatezza del mero parametro fiscale ai fini dell'individuazione dei soggetti meritevoli di prestazioni agevolate, che hanno comportato la previsione di altri criteri nei settori dell'istruzione secondaria e universitaria, nella sanità e in altri ambiti, sono state più volte sottolineate. In sintesi, esse discendono dall'esistenza di consistenti settori di economia sommersa, nella divaricazione tra reddito fiscale e consistenza del patrimonio immobiliare, nella incapacità del criterio fiscale a far emergere la situazione economica complessiva del nucleo familiare. Si è così prevista una disciplina che anche nell'ambito delle prestazioni sociali agevolate consentisse agli enti erogatori di definire la soglia di accesso secondo criteri unificati sia di valutazione della situazione economica, sia di dichiarazione da parte degli utenti delle informazioni richieste ai fini del calcolo del parametro.

L'adozione di un indicatore uniforme della situazione economica ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate costituisce un approdo recente, dopo due diverse fasi nelle quali, inizialmente, non esistevano criteri, preferendosi una scelta universalistica senza alcun discrimine o vi erano criteri non collegati allo stato di bisogno, e successivamente si era passati a criteri basati

sul reddito (c.d. redditometro), peraltro molto diversificati tra loro. Quali esempi della prima fase possono richiamarsi l'integrazione al minimo delle pensioni, per la quale fino al 1983 non esisteva un criterio di concessione che tenesse conto della condizione economica del beneficiario, e l'esonero dal ticket sanitario; tipiche della seconda fase sono varie prestazioni INPS (es. pensione ai superstiti e cumulabilità dell'assegno di invalidità, assegni a favore del nucleo familiare, assegni di invalidità ecc.).

I PRINCIPI DELLA LEGGE QUADRO

L'esame della legge n. 328 sarà qui condotto privilegiando i seguenti contenuti: in primo luogo i principi attorno ai quali ruota la riforma; secondariamente, l'articolazione dei rapporti Stato-regioni-enti locali; un terzo aspetto di rilievo concerne le garanzie previste a tutela degli utenti; infine, gli strumenti innovativi introdotti ai fini dell'offerta dei servizi. Questa sequenza sembra preferibile anche a causa della complessità di alcune formulazioni e di qualche sovrapposizione nel testo della legge che sotto questo profilo risente di un iter parlamentare peculiare: il d.d.l. governativo, A.C. n. 4931, presentato il 28 maggio 1998, ha costituito il testo base del comitato ristretto approvato dalla Camera il 31 maggio 2000. Dopo questa lunga gestazione, a causa della scadenza della scorsa legislatura, la legge è stata definitivamente approvata dal Senato il 18 ottobre 2000 senza apportare modifiche rispetto al testo proveniente dalla Camera. Ciò ha senz'altro impedito un lavoro di ulteriore affinamento e ripulitura dell'articolato.

L'art. 1, intitolato principi e finalità, indica in realtà qualcosa di più, riferendosi ai soggetti e alla strumentazione per l'erogazione dei servizi. Al comma 1 viene esplicitato uno dei principi cardine della riforma rappresentato dall'universalismo delle prestazioni. L'accento nella definizione adottata è sulla finalità di assicurare il benessere "psico-fisico" della persona, riconoscendosi l'esigenza di fornire servizi per il superamento delle varie situazioni di bisogno e di difficoltà, non solo economica.

La formulazione prescelta, secondo la quale "La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali", si contrappone a quella presente in alcune proposte delle forze politiche che all'epoca erano di opposizione, che anche se dislocate sui fronti opposti dello schieramento politico 1 propugnavano una concezione di "welfare residuale", ritenendo che le risorse, per definizione ritenute scarse, dovessero essere indirizzate esclusivamente a favore di soggetti marginali (in stato di povertà, affetti da determinate disabilità, malattie o tossicodipendenze). Questa concezione comporterebbe un elevato livello di privatizzazione dei servizi che la maggioranza della popolazione dovrebbe assicurarsi in base a strumenti di mercato e si fonda sulla possibilità di individuare in ogni caso categorie specifiche e cristallizzate di destinatari delle prestazioni. La scelta universalista si richiama invece alle esperienze nordeuropee, scandinave e anglosassoni, che vantano le più solide tradizioni nello sviluppo del welfare come diritto di cittadinanza, e si basa, oltre che su motivi etici, sulle mutate condizioni sociali e di vita intervenute nell'ultimo scorcio del secolo nella società italiana. La condizione degli anziani, l'allungamento della vita media, le nuove forme assunte dalle famiglie (single, monoparentali,) e il declino della rete protettiva offerta dalla famiglia tradizionale, la flessibilità del mercato del lavoro e le nuove povertà, sono tra i principali fattori di tale mutamento sociale: qui interessa rilevare che

nelle nuove condizioni di vita i confini tra stato di bisogno sono divenuti più labili e più diffusa è la possibilità di entrare e uscire da uno stato di necessità temporaneo.

In terzo luogo il principio universalistico si contrappone a quello categoriale, tipico dell'esperienza italiana, che ha favorito il proliferare di particolarismi cresciuti intorno al riconoscimento di specifici diritti soggettivi².

L'art. 1 della legge quadro chiarisce anche i principi di base sui rapporti pubblico-privato nella materia. Se il comma 3 fissa le responsabilità pubbliche dei diversi livelli di governo (statale, regionale e degli enti locali) richiama mandosi al decentramento realizzato con il d.lgs n. 112 del 1998, il comma 4 contiene l'elenco dei soggetti privati che operano nell'ambito dei servizi, che sembra volutamente ampio ed esaustivo, a riconoscimento del ruolo di tali soggetti, mentre al comma 5 essi sono parimenti richiamati per indicare che ove assumano la "qualità di soggetti attivi" nell'ambito del sistema sono ammessi alla gestione e alla programmazione degli interventi. Una delle principali innovazioni della legge è quindi quella di configurare un sistema di servizi a rete, a composizione mista, nel quale accanto alla fissazione delle basilari responsabilità pubbliche comunque ribadite si affianca un doppio riconoscimento dei privati, in quanto collegati o meno al sistema mediante strumenti di concertazione. A questo assetto organizzativo e gestionale, l'ispirazione fondata su un approccio orientato a fasce determinate e marginali della popolazione cui si è fatto sopra cenno, contrapponeva un modulo imperniato sugli enti pubblici coinvolti, consentendo soltanto la stipula di convenzioni con i privati e relegando questi ad un ruolo residuale. Ulteriore corollario di questa impostazione era la distinzione proposta tra interventi obbligatori e facoltativi, che attribuisce alle regioni ed agli enti locali solo quelli discrezionali, ritenendo per questa via di offrire la massima garanzia (statale ?) a determinate categorie. Seppure minoritaria, questa posizione estrema esplicita la valenza innovativa della legge, che da questa concezione si è distaccata nettamente.

La scelta a favore della collaborazione pubblico-privato contenuta nella legge n. 328 valorizza quindi il principio di sussidiarietà orizzontale, accentuando il ruolo dei soggetti del c.d. "privato-sociale", accanto al riconoscimento della "responsabilità pubblica" per le attività di regolazione e di garanzia delle prestazioni offerte. Le differenze rispetto ad altri settori compresi nel sistema di welfare, quali i servizi sanitario e scolastico sono molteplici. In primo luogo si è scelto di non istituire una sorta di "servizio sociale nazionale" imperniato sulle amministrazioni pubbliche. Secondariamente, la presenza ormai consolidata di esperienze maturate in alcuni ambiti locali del centro-nord, dove la collaborazione tra volontariato e altri soggetti privati con le amministrazioni pubbliche ha dato i migliori frutti, ha suggerito di diffondere questo modello, integrandolo con la esplicita indicazione di tutti i soggetti potenzialmente coinvolti (dalle organizzazioni cooperative, a quelle meno strutturate, alle organizzazioni sindacali). Inoltre, il ruolo del complesso dei soggetti pubblici, Stato-regioni-enti locali, non è concepito in modo dirigista, lasciandosi alla libera scelta dei privati la partecipazione alla rete dei servizi, e viene configurato quale funzione di programmazione, ai diversi livelli territoriali. E' prevista l'integrazione nella funzione dei soggetti privati che partecipano alla rete, e, sempre per i soggetti pubblici, un altro compito con cerne la regolazione mediante l'indicazione di standard, di strumenti di verifica e di garanzia all'utenza. Infine, anche il finanziamento risente di questo sistema misto, attingendo sia a risorse statali, sia a quelle degli enti di autonomia e dei privati.

Queste differenziazioni nell'assetto del rapporto pubblico-privato confermano l'approccio che non considera in modo univoco l'attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale, ma che invece sottolinea come questo principio debba essere concepito in modo differenziato, in dipendenza delle funzioni. Se quelle indicate sono attività nelle quali i soggetti privati possono esercitare un ruolo che connota la sussidiarietà, questo principio trova invece scarsa o nessuna possibilità di esplicarsi nell'ambito delle funzioni di ordine, di sicurezza e di giustizia, dove prevale nettamente l'esigenza di garanzia e di parità di trattamento dei cittadini rispetto a misure che privilegino esclusivamente il raggiungimento di standard di efficienza.

Al principio di sussidiarietà si collega indirettamente la previsione, al comma 6 dell'art. 1, della legge-quadro, della promozione della partecipazione attiva dei cittadini-utenti, delle relative associazioni ed organizzazioni sindacali alla realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali. Questa partecipazione costituisce infatti la forma attraverso la quale mobilitare le forze disponibili della società civile. In tal senso la legge intende valorizzare strumenti quali le carte dei servizi, l'istituzione di sistemi di concertazione, di valutazione e controllo, aperti agli utenti, della qualità delle prestazioni offerte.

Gli altri principi richiamati dall'art. 1 coincidono con quelli che hanno caratterizzato la stagione di riforme amministrative avviate durante la scorsa legislatura, previsti dalla legge delega n. 59 del 1997. Così, i principi di cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria, responsabilità ed unità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli enti locali hanno qui il significato di orientare l'azione amministrativa necessaria per la realizzazione del sistema integrato in modo coerente alle riforme in corso, relative al decentramento, alla riforma degli apparati centrali, alla semplificazione, alla delegificazione. Le riforme amministrative avviate coinvolgono anche il settore dei servizi sociali: si pensi al ruolo dei comuni, titolari delle funzioni amministrative in materia, e ai rischi del neo-centralismo regionale; all'esigenza di facilitare l'accesso ai servizi e quindi di semplificazione e trasparenza; alla valutazione delle politiche sociali, sia da parte del centro che degli enti di autonomia; all'individuazione dei criteri di allocazione delle risorse del Fondo nazionale delle politiche sociali; alla necessità di stabilire standard di servizi essenziali da garantire su tutto il territorio nazionale ed alle relazioni con i principi di efficacia ed economicità.

L'ARTICOLAZIONE STATO-REGIONI-ENTI LOCALI

La dislocazione delle funzioni nella materia dei servizi assistenziali risulta oggi condizionata dall'attuazione della riforma del titolo V della Costituzione prevista dalla legge costituzionale n. 3/2001. Per ricostruire il sistema è comunque rilevante constatare che la legge quadro ha confermato la scelta che privilegia i comuni quali titolari delle funzioni relative ai servizi sociali offerti a livello locale, già presente nella seconda e terza legge di decentramento, con alcuni ampliamenti e specificazioni connessi al concetto di rete. Si passa così dai compiti di erogazione dei servizi alla attribuzione della titolarità delle funzioni, comprendenti la programmazione e realizzazione in ambito locale, alla erogazione di servizi e prestazioni economiche, alle attività di autorizzazione, accreditamento (secondo i requisiti stabiliti dalla disciplina regionale integrativa di quei requisiti minimi statali, v. art. 11) e vigilanza delle strutture erogatrici, nonché dei parametri di

individuazione delle persone destinatarie con priorità degli interventi. E' anche prevista la partecipazione necessaria dei comuni interessati al procedimento regionale per l'individuazione degli ambiti territoriali del sistema locale della rete di servizi, che "di norma" devono coincidere con i distretti sanitari, al fine di assicurare la necessaria integrazione.

Nella descrizione delle funzioni, il comma 3 dell'art. 6 elenca in modo non esaustivo i compiti che dovrebbero connotare alcune innovazioni sperimentate finora solo in determinate aree del paese: ci si riferisce a forme di "banche del tempo" e di sviluppo di relazioni di servizi comunitari realizzati localmente, alla valutazione dei servizi e alla partecipazione dei cittadini. In riferimento ai compiti dei comuni va richiamato il collegamento con la riforma sanitaria prevista dal d.lgs n. 229 del 1999, che all'art. 3 septies ha disciplinato la materia dell'integrazione socio sanitaria, individuando tre categorie di prestazioni sociosanitarie: quelle sociali a rilevanza sanitaria, quelle sanitarie a rilevanza sociale e quelle ad elevata integrazione sanitaria. Se nelle prime due opera una compartecipazione nella spesa da parte dei comuni e delle A.S.L. in diversa misura a seconda del prevalere del contenuto sociale o sanitario della prestazione, per quelle ad elevata integrazione sanitaria la copertura finanziaria è interamente a carico del servizio sanitario nazionale. Per le ragioni richiamate, riguardanti il mutamento delle condizioni sociali, le attività di integrazione sociosanitaria hanno assunto un ruolo fondamentale nel nuovo welfare: lo stesso art. 3 septies ha rinviato ad un atto di indirizzo e coordinamento, adottato con DPCM 14.2.2 001, per l'individuazione delle prestazioni rientranti nelle tre categorie indicate, e la rilevanza di questa innovazione è confermata dalla disposizione che inserisce di diritto le prestazioni ad elevata integrazione tra quelle rientranti nei livelli essenziali di assistenza sanitaria. Le attività sociosanitarie saranno quindi comprese nelle diverse articolazioni della pianificazione sanitaria, a livello centrale, ma soprattutto nei piani di zona. Alcune leggi regionali hanno, a questo proposito, istituito la "zona sociosanitaria" quale sede della programmazione delle attività sociali realizzate dalle aziende sanitarie.

La legge n. 328 dedica particolare attenzione a questa riforma degli interventi sociosanitari, stabilendo che i piani di zona siano approvati d'intesa dai comuni associati nell'ambito dei distretti e dalle aziende sanitarie (art. 6, comma 3, lett. b). Nella medesima direzione deve leggersi la disposizione del comma 3, lett. b) dell'art. 6, che nell'ambito delle funzioni dei comuni promuove il coordinamento dei programmi e delle attività di integrazione sociale, da realizzare mediante intese con le aziende sanitarie. Il collegamento è quindi previsto sia al livello istituzionale del piano di zona, sia con modalità che i comuni possono promuovere autonomamente per specifici progetti da realizzare d'intesa con il sistema sanitario.

Ai comuni, secondo l'art. 6, comma 2, sono confermate le funzioni già conferite dall'art. 131 del d.lgs n. 112, che riveste un contenuto anticipatore della riforma, laddove prevede che spettino loro i compiti di progettazione e di realizzazione della rete dei servizi sociali; inoltre, ad essi competono i compiti correlati alle funzioni suddette, concernenti l'autorizzazione, accreditamento e vigilanza dei soggetti che intervengono nella rete, la definizione dei parametri di valutazione dei nuclei familiari per l'accesso a prestazioni agevolate, così confermandosi l'impostazione in materia di ISE prevista dal d.lgs n. 109 del 1998. Infine, al comma 3 sono elencati alcuni compiti che tendono a collegare la realizzazione della rete dei servizi con la sperimentazione e con recenti indirizzi delle riforme amministrative: questi riguardano forme collaborative per favorire attività di autoaiuto e di volontariato e reciprocità tra le persone, l'adozione sistematica di

strumenti di semplificazione amministrativa, controllo e valutazione dell'efficacia che prevedano la partecipazione degli utenti.

Il ruolo delle province risulta limitato al concorso nella programmazione ed a compiti conoscitivi e di analisi dell'offerta assistenziale. La dimensione provinciale, stretta tra quella dei distretti e quella comunale ha quindi assunto una funzione residuale.

Alle regioni sono attribuiti compiti di programmazione, coordinamento, indirizzo e valutazione della complessiva attuazione del sistema integrato nell'ambito territoriale di competenza. Queste funzioni sono ulteriormente specificate all'art. 8, comma 3, che contiene un elenco di compiti da attuarsi "nel rispetto di quanto previsto" dal d.lgs n. 112 del 1998. Esse riguardano la determinazione dei distretti, secondo le modalità procedurali indicate sopra (e cioè con il coinvolgimento degli enti locali interessati), l'integrazione con altri servizi di competenza regionale (es. collocamento, trasporti e comunicazioni, servizi del tempo libero ecc.), promozione della sperimentazione e di metodi per la valutazione delle politiche sociali. Spetta alle regioni l'indicazione di una serie di criteri indirizzati agli enti erogatori, concernenti la determinazione del concorso da parte degli utenti al costo delle prestazioni, la definizione delle tariffe che i comuni sono tenuti a corrispondere ai soggetti accreditati e la concessione di buoni-servizio che consentono l'erogazione di prestazioni da parte di privati. Infine, l'accentuazione della responsabilità politica e amministrativa delle regioni nell'implementazione del sistema è alla base della previsione dei poteri sostitutivi ad esse conferiti. Le residue funzioni statali riprendono formulazioni presenti, in primo luogo, nel d.lgs n. 112, e in altre leggi approvate nel corso della scorsa legislatura in materia di servizi sociali³ che hanno limitato le competenze statali a quelle strettamente connesse ai compiti di indirizzo e coordinamento mediante l'indicazione di standard, e di ripartizione delle risorse.

I compiti indicati alle lettere a), b), c) e d) dell'art. 9, comma 1, riguardano l'indicazione dei principi e degli obiettivi delle politiche sociali, mediante l'adozione del piano nazionale degli interventi e servizi sociali, che sul modello di quanto previsto nell'ambito della sanità, costituisce il fondamentale atto di programmazione in materia; l'individuazione dei livelli essenziali ed uniformi delle prestazioni, dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi nonché dei requisiti e dei profili per le professioni sociali. A questi ultimi due compiti sono dedicati gli artt. 11 e 12: il primo modula l'assetto delle competenze statali, regionali e locali nell'individuazione dei criteri di autorizzazione e accreditamento, introducendo una disposizione transitoria che consente ai requisiti minimi nazionali di operare per i servizi e le strutture di nuova istituzione, mentre per quelli già esistenti si prevede che le regioni stabiliscano un termine di adeguamento, comunque compreso nel massimo in cinque anni.

L'art. 12 è dedicato, anche qui sul modello del personale sanitario, alle figure professionali dei servizi sociali. I profili professionali avrebbero dovuto essere individuati con decreto del Ministro per la solidarietà sociale, di concerto con tutti i Ministri interessati, sulla base di criteri stabiliti d'intesa con la Conferenza unificata. Con uno specifico regolamento, emanato a seguito di analoga procedura, si sarebbe dovuto definire i diversi livelli formativi per le figure in questione, operandosi il collegamento con le recenti norme di riforma degli ordinamenti didattici delle università; infine, un ulteriore decreto interministeriale disciplina l'accesso alla dirigenza nel settore, finora escluso. Questi adempimenti sono però ormai preclusi dall'entrata in vigore della riforma costituzionale.

Con riferimento alla ripartizione del Fondo nazionale per le politiche sociali, l'art. 20 prevede l'incremento di circa mille miliardi a decorrere dal 2002, e una nuova disciplina del procedimento di assegnazione delle risorse relative e delle procedure di riparto. Quanto alle modalità di ripartizione l'art. 80 della legge finanziaria 2001, al comma 15, ha previsto una nuova procedura di riparto delle risorse, che ha suscitato durante il dibattito al Senato e nella fase immediatamente successiva all'approvazione della legge una discussione che richiede alcuni approfondimenti. Le risorse del Fondo, istituito dall'art. 59, comma 44, della legge n. 449 del 1997, sono costituite dagli stanziamenti previsti da varie leggi di settore presenti nell'ambito dei servizi sociali e sono aggiuntive a quelle che gli enti di autonomia possono attivare nell'ambito degli stanziamenti previsti dai loro bilanci. L'introduzione del Fondo rispondeva quindi alla duplice esigenza di anticipare l'adozione di uno strumento unanimemente ritenuto "condizione e presupposto" per la riforma dei servizi sociali e di istituire un contenitore unico delle risorse frammentate in diversi canali finanziari al fine di razionalizzare la loro allocazione complessiva e conferire maggiore flessibilità a tale processo. Il potere di riparto del ministro di settore non è più vincolato dagli stanziamenti previsti dalle singole leggi, ma è strutturato in modo da consentire scostamenti rispetto a questi sulla base di criteri rimessi alla stessa autorità politica. L'innovazione era preordinata allo scopo di connettere i finanziamenti alla garanzia dell'offerta delle prestazioni che rientrano nei livelli essenziali dei servizi sociali, superando la frammentazione esistente e derivante da leggi e leggi parziali. Con la consapevolezza di questa esigenza, nel d.d.l. governativo che ha costituito il testo base della discussione alla Camera poi approvato con la legge n. 328, si era prevista (v. art. 10 dell'A.C. n. 4931) un'ampia delega per la riforma complessiva degli interventi previsti dalle varie leggi confluite nel Fondo. Si intendeva infatti procedere alla razionalizzazione degli interventi, favorendo la loro integrazione, definire le procedure di ripartizione superando le diverse discipline delle leggi speciali richiamate, introdurre incentivi finanziari all'associazionismo tra comuni e forme di cofinanziamento tra i diversi livelli di governo, nonché prevedere meccanismi che consentissero la specifica individuazione della spesa per servizi sociali autonomamente erogata dagli enti di autonomia sulla base di proprie risorse. E ciò al fine di consentire al Fondo di svolgere un ruolo di progressiva perequazione e di evitare rischi di improprie sostituzioni da parte degli enti locali delle quote di spesa sociale con gli stanziamenti ricevuti dal Fondo medesimo. Malgrado la previsione del parere parlamentare nell'ambito del procedimento di esercizio della delega, e pur se i principi e criteri direttivi indicati fossero sufficientemente dettagliati, è prevalso alla Camera un orientamento negativo sull'attribuzione di tale potere al Governo.

Una forte sollecitazione proveniente dalle regioni, accolta dalla maggioranza e dalle opposizioni durante la discussione della legge quadro al Senato ha indotto il Governo a presentare un emendamento al d.d.l. finanziaria contemporaneamente all'esame della Camera ora contenuto dall'art. 80, comma 15 della legge n. 388 del 2000. Tale disposizione, prevedendo che le risorse del Fondo siano ripartite annualmente alle regioni con un unico provvedimento del ministro, risolve uno degli inconvenienti lamentati, causato dalla possibile pluralità dei provvedimenti di riparto e dalla conseguente difficoltà delle regioni nella programmazione finanziaria annuale, ma lascia aperti gli altri problemi. E' anche da notare che l'enfasi con la quale è stato accolto l'emendamento alla legge finanziaria ha fatto ritenere ad alcuni che da esso discendesse anche l'eliminazione di qualunque vincolo di destinazione alle risorse del Fondo. Questa convinzione

sembra errata, dal momento che le leggi di settore non risultano abrogate, ma anzi si prevede che la ripartizione in unica soluzione sia disposta “sulla base della vigente normativa”.

IL PIANO NAZIONALE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI

Il Piano nazionale delle politiche sociali, disciplinato dall'art. 18 della legge, costituisce il principale strumento di programmazione degli interventi e di orientamento di tali politiche.

La procedura di approvazione prevede un' ampia concertazione, se comparata con l' analoga previsione relativa al piano sanitario, che viene adottato d' intesa con la Conferenza Stato-regioni, sentite le commissioni parlamentari competenti. Il piano sociale è invece approvato dal Consiglio dei ministri, all' esito di una procedura che inizia con la proposta del Ministro di settore (in luogo del ministro per la solidarietà sociale, indicato dalla legge, titolare del potere di proposta è ora il ministro del lavoro e delle politiche sociali, cit. d.l. Berlusconi), e prosegue con i pareri dei ministri interessati, di un' ampia categoria di enti e associazioni di rilievo nazionale, delle organizzazioni sindacali e con l' intesa della Conferenza unificata. Lo schema di piano è trasmesso alle Camere per l' espressione del parere da parte delle competenti commissioni parlamentari.

Le ragioni di una così estesa forma di consultazione vanno in primo luogo ricercate nella natura del servizio a rete, che intende coinvolgere in modo significativo soggetti privati nella gestione. L' interazione del piano con la rete dei servizi, che ad esso dovranno riferirsi, ha favorito la scelta di consentire una procedura ampiamente partecipata. Inoltre, la novità istituzionale che il piano rappresenta, quale esplicitazione dei concreti obiettivi di una legge quadro lungamente attesa dagli operatori del settore e dai soggetti del c.d. privato sociale, ha stimolato le richieste di partecipazione alla procedura di adozione, accolte dal parlamento. Quanto alla funzionalità di tale sistema, dall' esperienza maturata con l' approvazione del primo piano nazionale, adottato con d.P.R. 3.5.2001 (pubblicato in G.U. 6.8.2001, supplemento ordinario n. 204), può rilevarsi che questa non viene necessariamente pregiudicata dall' ampiezza della partecipazione. Il piano è stato infatti approvato nel termine di dodici mesi fissato dalla legge (art. 18, comma 4), anche se a tale risultato hanno concorso sia il forte impulso del Ministro pro-tempore, sia l' allora imminente conclusione della legislatura.

Anche in riferimento ai contenuti, il piano approvato prevede alcune peculiarità rispetto a quelli elencati al comma 3 dell' art. 18, che presuppongono la complessiva messa a regime del servizio a rete. Essi comprendono “le caratteristiche ed i requisiti delle prestazioni sociali comprese nei livelli essenziali” dei servizi, le priorità di intervento, le modalità di attuazione e di coordinamento con gli interventi previsti nell' ambito della sanità, dell' istruzione, della formazione e delle politiche del lavoro, gli indirizzi della sperimentazione, i parametri e gli indicatori per la valutazione delle politiche sociali, i criteri generali per la disciplina del concorso degli utenti ai costi dei servizi sociali, indirizzi per la predisposizione di specifici interventi a favore di determinate categorie, i finanziamenti relativi a ciascuno dei tre anni di vigenza del piano. Anche in questo caso l' elencazione presenta alcune sovrapposizioni, laddove ai punti l) ed o) del comma 3 sono indicati interventi a favore di soggetti necessariamente compresi nell' azione dei servizi sociali (anziani, disabili, minori ecc.).

In secondo luogo, alcuni contenuti del piano rischiano di duplicare (se non di invadere) ambiti rimessi alla competenza regionale e degli enti locali, o disciplinati da altri atti normativi: in tal senso, i criteri generali del “riccometro” indicati nel piano devono “tener conto” dei principi stabiliti dalla disciplina statale che ha avviato la sperimentazione di questo strumento (d.lgs n. 109/1998 e successive modificazioni e integrazioni); gli indicatori per la verifica dei risultati di integrazione sociale raggiunti (v. lett. f del comma 3), letteralmente intesi, rischiano di invadere l’autonomia locale e di prefigurare un sistema di controlli pervasivi, laddove la giusta esigenza di introdurre forme di valutazione e di analisi costi-benefici degli interventi realizzati presuppone una funzione di stimolo e di supporto del livello centrale e l’avvio di un processo di costante aggiornamento ed elaborazione di dati in sede locale, di cui tener conto nella fase decisionale.

I contenuti del piano 2001-2003 sono in primo luogo caratterizzati dall’essere questo il “primo” piano nazionale delle politiche sociali, e dalla volontà politica di tempestiva approvazione nelle more della conclusione della scorsa legislatura. Conseguenza di ciò è stata una scelta di tipo pragmatico che ha comportato la preferenza per indirizzi ed orientamenti agli attori istituzionali che dovranno comporre la rete dei servizi, rispetto alle analisi ed alle argomentazioni di carattere generale, desumibili da altre fonti e dalla stessa impostazione di base della legge quadro. Questa opzione non è comunque da classificarsi di basso profilo, dal momento che con il piano in questione, proprio in quanto “primo” significativo atto di programmazione delle politiche sociali, si è inteso tracciare le linee guida del sistema oltre l’orizzonte triennale, formalmente previsto dalla legge.

I principi riaffermati nella prima parte fissano infatti i contenuti fondamentali della legge, trasferendoli nella programmazione degli interventi. In tal senso assumono il suddetto valore estensivo l’enfasi del richiamo all’universalismo delle prestazioni, “rivolte alla generalità degli individui”, e preordinate ad “accompagnare” le persone e le famiglie lungo l’intera vita, con azioni flessibili, modulate sul bisogno ed al di fuori di rigide categorizzazioni. L’obiettivo delle politiche in questione è il perseguimento del “ben-essere sociale”, identificato con lo sviluppo delle capacità degli individui, di tipo fisico e relazionale, quali “membri attivi” della società, ed a tal fine il sistema dei servizi “promuove la solidarietà sociale”, volendo mobilitare oltre ai soggetti pubblici preposti tutte le forme del privato, da quelle organizzate a quelle delle famiglie, di auto-aiuto, di reciprocità tra le persone.

Il piano si articola quindi in tre parti, dedicate rispettivamente agli obiettivi prioritari, ai livelli essenziali delle prestazioni da realizzarsi in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, ai criteri di ripartizione tra le regioni delle risorse del Fondo nazionale delle politiche sociali. Se paragonata alla elencazione dettagliata di temi prevista dall’art. 18, comma 3 della legge, questa articolazione contribuisce a razionalizzarne i contenuti, pur dovendosi rilevare che l’esigenza di avviare la riforma ha favorito una certa selettività dei temi trattati.

Le priorità indicate, da un lato, si richiamano indirettamente alle varie analisi che hanno evidenziato le carenze del sistema di welfare consolidatosi in Italia, e dall’altro sono coerenti con le politiche avviate durante la passata legislatura. Esse riguardano: la valorizzazione e il sostegno alle responsabilità familiari; il rafforzamento dei diritti dei minori; il potenziamento degli interventi di contrasto della povertà; il sostegno delle persone non autosufficienti (in particolare anziani e disabili gravi) mediante servizi domiciliari.

Pur riconoscendosi la positività di sussidi economici per coprire le spese relative alla nascita dei figli introdotte in anni recenti dagli enti locali, il piano sottolinea che tali misure non devono considerarsi alternative all'offerta di servizi, così confermando uno degli indirizzi di fondo della legge n. 328. In particolare, si segnalano le carenze nella diffusione degli asili nido, specie nel mezzogiorno e l'esigenza di un rinnovamento di questi servizi ⁴. Quanto all'obiettivo di valorizzare le responsabilità familiari, si prevede che i piani di zona "dovranno prevedere misure e servizi" in vari settori riguardanti: la conciliazione dei tempi di lavoro con le responsabilità familiari, specie delle madri, attivando gli strumenti previsti dalla recente riforma dei congedi parentali (legge n. 53/2000 e testo unico n. 151 del 2001); i servizi per l'infanzia finanziati dalla legge n. 285/97; agevolazioni alle famiglie disagiate (agevolazioni tariffarie, abitative, forme di autoaiuto ecc.).

Sembra qui rilevante che l'elencazione delle misure assume un carattere quasi prescrittivo e tale da far ritenere che gli interventi e servizi indicati costituiscano parte dei livelli essenziali dei servizi dei quali il piano si occupa in un altro capitolo. L'impressione è rafforzata dal ripetersi della medesima tecnica con riferimento ad altri obiettivi. In riferimento agli anziani, i piani di zona dovranno introdurre misure che il piano elenca in modo alquanto dettagliato, che vanno dall'istituzione di un "servizio civile" per gli anziani, ovviamente su base volontaria e finalizzato a valorizzarne le esperienze e le competenze, all'assistenza domiciliare, alla realizzazione di centri diurni.

Per quanto concerne il secondo obiettivo prioritario, identificato nel rafforzamento dei diritti dei minori, lo strumento indicato è il piano territoriale degli interventi per l'infanzia previsto dalla legge n. 285 del 1997 (art. 2, comma 2). Si tratta di una precisazione importante, anche perché contribuisce a chiarire che le specifiche norme di settore continuano a restare in vigore, anche dopo l'entrata in vigore della legge quadro e delle modalità di ripartizione delle risorse alle regioni introdotte dall'art. 80 della legge finanziaria 2001.

Le azioni previste dal piano per l'obiettivo 3, relativo al contrasto della povertà, risentono della fase ancora sperimentale nella quale è gestito il reddito minimo di inserimento. Prendendo atto dell'esistenza di misure analoghe adottate dagli enti locali, ma non diffuse in modo uniforme sul territorio, il piano intende favorire la razionalizzazione di queste iniziative, in attesa della possibile estensione del RMI a livello nazionale. Qui l'indicazione delle misure non assume forme di dettaglio come per gli altri obiettivi, ma la razionalizzazione dovrebbe realizzarsi mediante l'avvio di forme di sostegno del reddito coordinate a livello regionale e consistenti in "pacchetti" di risorse che comprendano l'integrazione del reddito, l'accesso a servizi e utenze, buoni per l'acquisto di beni ecc.. La strategia scelta punta quindi sul superamento dei sussidi consistenti in mere erogazioni monetarie, e sull'introduzione di "contratti di inserimento" con i destinatari ai quali partecipino diversi soggetti, pubblici e privati, che contribuiscano all'azione di contrasto della povertà mediante beni e servizi. La finalità, come per il RMI, è quella di pervenire al reinserimento del beneficiario nel contesto sociale e nel mercato del lavoro, evitando di cristallizzare la sua posizione nella percezione del sussidio.

Infine, l'obiettivo del sostegno dei servizi domiciliari per le persone non autosufficienti costituirà il banco di prova della nuova disciplina dell'integrazione socio-sanitaria, prevista dalla riforma sanitaria (d.lgs n. 229/99), ed adottata con atto di indirizzo e coordinamento (DPCM

14.2.2001). Questo intervento assume una particolare centralità nel momento in cui i dati confermano la prevalente concentrazione tra gli anziani delle persone con disabilità (gli anziani sono il 73,2 % del totale dei disabili), e l'allungamento della vita conferma il trend di aumento del numero degli anziani. Questi dati sono alla base della scelta compiuta con il richiamato atto di indirizzo e coordinamento, con il quale sono state enucleate, secondo quanto previsto dalla legge (art. 3 septies del d.lgs n.229), le prestazioni sociali "ad elevata integrazione sanitaria": tali prestazioni sono caratterizzate "da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria" e riguardano oltre alle patologie terminali, e alle inabilità complessivamente intese, le patologie psichiatriche, da HIV, le tossicodipendenze. Queste patologie, come noto, hanno in comune la circostanza per cui alla fase acuta, nella quale prevale in via esclusiva l'assistenza sanitaria, segue una fase successiva caratterizzata "dal concorso di più apporti professionali sanitari e sociali nell'ambito del processo personalizzato di assistenza, dalla indivisibilità dell'impatto congiunto degli interventi sanitari e sociali sui risultati dell'assistenza e dalla preminenza dei fattori produttivi sanitari impegnati nell'assistenza". La classificazione non ha solo natura definitoria ma istituisce una nuova forma di intervento sociosanitario, prendendo atto della necessità di una assistenza personalizzata ed integrata per patologie che hanno spesso lunga durata, rispetto all'ordinario intervento sanitario, e presentano una peculiare necessità di integrazione.

La seconda rilevante innovazione concerne il finanziamento di queste prestazioni, che viene posto a carico del servizio sanitario nazionale. Qui vi è il riconoscimento della maggiore garanzia, allo stato attuale, delle prestazioni offerte dal s.s.n., rispetto ad un sistema di prestazioni sociali ancora largamente differenziato sul territorio nazionale in quanto dipendente da scelte discrezionali degli enti locali. Le prestazioni sociali ad elevata integrazione sanitaria, di cui si avverte la crescente necessità, specie per quanto riguarda gli anziani non autosufficienti, entrano quindi a far parte del contenuto del diritto alla salute.

Il piano nazionale prende atto di questo indirizzo (che il Ministro per la solidarietà sociale dell'epoca ha largamente concorso a determinare, d'intesa con il Ministro della sanità), promuovendo un progetto per le persone anziane non autosufficienti che consenta loro di usufruire dell'assistenza domiciliare, allo scopo di evitare i rischi di derivanti dall'istituzionalizzazione e dallo sradicamento dal proprio contesto sociale.

I LIVELLI ESSENZIALI DEI SERVIZI SOCIALI

Un elemento rilevante, anche alla luce del nuovo testo dell'art. 117 Cost. introdotto dalla legge n. 3/2001, che ha attribuito la materia allo Stato, si ricava dalla disposizione dell'art. 20, comma 4, della legge quadro, che seguendo il modello del Fondo sanitario prevede che la definizione dei livelli essenziali sia effettuata contestualmente a quella delle risorse da assegnare al Fondo, tenuto conto delle risorse ordinarie destinate alla spesa sociale dagli enti di autonomia. In tal modo i vincoli alla spesa in questa materia non saranno più posti in modo unilaterale dal ministro che controlla la spesa (fin ora il tesoro, ora il ministro dell'economia e delle finanze) ma risulteranno da una procedura di verifica e valutazione delle conseguenze degli impegni finanziari aperta alla partecipazione dei ministri interessati (in primis dal neo istituito ministro del lavoro e delle politiche sociali) e alle regioni 5.

L' art. 22 della legge n. 328 definisce il complesso delle misure che costituiscono il sistema integrato dei servizi sociali e fornisce una specifica indicazione delle prestazioni che, nell'ulteriore dettaglio individuato dal Piano delle politiche sociali, rappresentano i livelli essenziali dei servizi che dovranno essere offerti dal sistema. La previsione legislativa opera quindi come garanzia dell'inclusione nel Piano delle misure in questione.

L'individuazione dei livelli essenziali costituisce lo strumento principale per la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali. Peraltro, la forte differenziazione del livello delle prestazioni attualmente offerte dagli enti locali e la fase iniziale in cui evidentemente si trova la riforma hanno suggerito un approccio graduale nella redazione del piano. I livelli essenziali non sono pertanto costruiti come una elencazione delle prestazioni cui sono tenuti gli enti erogatori. Una scelta siffatta sarebbe comunque problematica nell'ambito dei servizi alla persona, che possono essere realizzati con modalità diverse: ad un determinato bisogno della persona può infatti corrispondersi con un servizio offerto dall'ente pubblico, ovvero con un buono-servizio, mediante convenzione con soggetti del privato sociale, o infine con un'erogazione monetaria.

I livelli essenziali sono invece configurati come “una griglia articolata su tre dimensioni”: la prima concerne le aree di intervento, la seconda le tipologie dei servizi e delle prestazioni e la terza le direttrici e gli orientamenti per l'innovazione nella costruzione della rete dei servizi. Con l'indicazione delle aree si intende procedere in primo luogo alla identificazione dei bisogni sociali cui il sistema dovrà far fronte. Se l'individuazione delle prestazioni in modo analitico costituirebbe, per quanto si è detto, un fattore di irrigidimento e di centralizzazione del sistema, il censimento dei bisogni rappresenta invece una necessaria scelta di orientamento per le azioni che gli enti erogatori dovranno autonomamente intraprendere per offrire interventi e risposte soddisfacenti. Le aree indicate, che in parte coincidono con gli obiettivi prioritari, riguardano: le responsabilità familiari, i diritti dei minori, le persone anziane, il contrasto della povertà, i disabili, la lotta contro la tossicodipendenza, le azioni di avvio della riforma. Una ulteriore area “orizzontale” è quella dell'integrazione degli immigrati, che interessa in particolare il settore dei minori, per i connessi fenomeni di abuso e sfruttamento.

L'approccio gradualista, nell'individuazione delle aree, è confermato dalla previsione di interventi specifici per “l'avvio della riforma”. Si è così inteso segnalare l'esigenza di discontinuità con il passato, quando non esisteva un punto di riferimento nazionale per l'attuazione delle politiche sociali, e prevedere un'area dedicata all'adozione delle revisioni ed innovazioni, anche di tipo organizzativo, necessarie per la messa a regime del sistema di rete dei servizi. L'attenzione per questo aspetto è confermata dai contenuti e dalle tipologie dei servizi e delle prestazioni disegnate per rispondere alle esigenze poste dalle aree dei bisogni sociali ora richiamate. Al primo posto si trova l'istituzione del servizio sociale professionale e del segretariato sociale per l'informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari. Il segretariato sociale, richiamato anche dall'art. 22, comma 4, lett. a) della legge, costituisce sia una nuova tipologia organizzativa, sia un nuovo servizio offerto. Esso si basa infatti sulla consapevolezza della scarsa diffusione delle informazioni in questa materia e delle difficoltà che le persone in stato di bisogno, spesso a causa della loro “debolezza” sociale, incontrano nell'accesso alle informazioni relative ai servizi presenti sul territorio.

Il compito di segretariato sociale disegnato dal piano è in primo luogo quello di offrire informazioni adeguate in merito alle prestazioni e alle modalità di accesso ai servizi, contribuendo a far conoscere le risorse sociali disponibili. Sul piano organizzativo, con l'istituzione del segretariato dovrebbe realizzarsi un punto unico di accesso ai servizi, da intendersi come uno sportello in grado di offrire informazioni e orientamento agli utenti sull'intera gamma delle prestazioni sociali e socio-sanitarie e, se necessario, accompagnarli nell'accesso ai servizi.

Anche la seconda tipologia di intervento prevista dal piano, costituita dall'istituzione di un "servizio sociale professionale" prende atto dell'esigenza di avviare la riforma. Le funzioni del servizio "sono finalizzate alla lettura e decodificazione della domanda, alla presa in carico della persona ... all'attivazione ed integrazione dei servizi e delle risorse in rete, all'accompagnamento e all'aiuto nel processo di promozione ed emancipazione".

Le altre tipologie riguardano la realizzazione di forme di assistenza domiciliare, l'utilizzo di strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali e di centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

Il terzo elemento sul quale si basano i livelli essenziali delle prestazioni è rappresentato dalle "direttrici per l'innovazione delle politiche sociali", volendosi in tal modo sintetizzare alcune linee guida da attivare in modo trasversale in tutte le aree di intervento e le tipologie dei servizi.

LA RIFORMA DEL TITOLO V: I RIFLESSI IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI

Il primo problema che si sarebbe dovuto porre il nuovo Governo, con riferimento alla materia in questione, è quello di verificare l'attuale assetto all'esito della prima attuazione della legge n. 328 e della riforma costituzionale. In ordine a questa verifica è bene precisare che, anche in base alle prime riflessioni della dottrina, su alcune conseguenze della revisione del titolo V vi è accordo pressoché generale, laddove invece per altri aspetti indotti dalla riforma sussistono ancora margini di incertezza. Al di fuori di queste riflessioni si situa invece l'uso politico dell'attuale maggioranza di governo tendente da un lato a considerare superati i contenuti della legge quadro n. 328 e dall'altro a non dare neppure attuazione, anche da parte regionale, al nuovo assetto costituzionale: ciò ha prodotto una fase di stallo che non giova alla riforma del settore, attesa da oltre un ventennio, e che l'analisi giuridica potrebbe almeno in parte contribuire a rimuovere.

Un primo contenuto della riforma costituzionale sul quale non vi sono dubbi interpretativi riguarda il trasferimento della materia in questione dall'area della competenza legislativa concorrente (come previsto dall' art. 117 Cost. nel testo previgente) a quella della competenza esclusiva, o primaria, delle regioni. Questa conclusione si ricava dal mancato richiamo della materia dei servizi sociali, nell'ambito del nuovo art. 117, nella elencazione delle materie sia di competenza esclusiva statale, sia di competenza regionale concorrente. Da ciò deriva, quale prima conseguenza, la perdita del valore di norme di principio delle disposizioni aventi questa natura previste dalla legge n. 328/2000, ma non della loro valenza di norme in parte ancora vigenti. Deve infatti negarsi che dal trasferimento della materia nell'ambito della competenza regionale esclusiva derivi una generale abrogazione della legge n. 328, dal momento che altre norme previste dalla riforma costituzionale risultano con essa coerenti.

In particolare, appaiono compatibili con la legge n. 3/2001 le scelte di riservare allo Stato l'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni, l'articolazione istituzionale che privilegia i comuni quali titolari delle funzioni di organizzazione e erogazione dei servizi, la opzione a favore della natura integrata pubblico-privato nella gestione, la previsione di poteri sostitutivi. Per giungere a questa conclusione occorre innanzitutto rilevare che l'art. 117, comma 2, lett. m) attribuisce allo Stato la competenza legislativa esclusiva per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, tra i quali rientra, accanto al diritto alla salute ex art. 32 Cost., anche quello alla protezione sociale o all'assistenza, quale si ricava dagli artt. 2, 3, e 38 Cost.. Non a caso questi ultimi articoli sono citati dall'art. 1 della legge n. 328, che si definisce strumento di attuazione sul territorio nazionale dei principi in essi contenuti.

A questo forte aggancio costituzionale in tema di determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) si aggiungono altre competenze esclusive statali di tipo trasversale enumerate dal nuovo art. 117, dal cui esercizio possono derivare conseguenze circa la validità di norme della legge n. 328: il riferimento è alle competenze esclusive statali nelle materie della previdenza sociale (v. art. 24 della legge n. 328, di delega della riforma degli interventi a favore di portatori di handicap), delle norme generali sull'istruzione, dell'immigrazione, ad esempio in relazione all'estensione, a determinate condizioni (es. possesso di un determinato documento di soggiorno) delle prestazioni sociali agli stranieri.

Passando alle competenze concorrenti, nel cui ambito spetta ancora allo Stato la determinazione dei principi fondamentali, appaiono avere alcuni riflessi sul tema dei servizi sociali quelle enumerate dall'art. 117, comma 3 relative alla tutela e sicurezza del lavoro, in relazione alla tutela dalla disoccupazione e dalla povertà (es. reddito minimo di inserimento), all'istruzione, alle professioni (es. assetto delle neoistituite professioni sociali), alla tutela della salute (es. in riferimento all'integrazione sociosanitaria), all'armonizzazione dei bilanci pubblici e al coordinamento della finanza pubblica.

La competenza statale nell'individuazione dei LEA convalida quindi le norme della legge n. 328 preordinate a questo scopo, sancendone la attuale vigenza: in primo luogo, ciò vale per le disposizioni dell'art. 22 che determinano le aree nelle quali devono esistere i servizi compresi nei LEA, ma anche gli strumenti a ciò ordinati. Le parti del Piano nazionale delle politiche sociali che individuano in questa fase i livelli essenziali avrebbero dovuto considerarsi espressione della competenza statale, ed assumono carattere vincolante per l'attività amministrativa regionale; le disposizioni relative alla gestione e alla ripartizione del Fondo nazionale delle politiche sociali (art. 20) risultano anch'esse strumentali all'individuazione dei LEA, come testimoniato dalla procedura di stanziamento delle risorse statali, nel cui ambito la legge n. 328 prevede la loro quantificazione contestuale all'individuazione dei LEA, ed il carattere aggiuntivo rispetto alle risorse ordinarie proprio al fine di corrispondere all'impegno determinato dai livelli essenziali. La stessa prassi degli anni 2001-2002 relativa alla ripartizione delle risorse del Fondo da parte del Ministro del lavoro e delle politiche sociali (subentrato al Ministro per la solidarietà sociale in attuazione della recente riforma del governo), conferma la vigenza delle norme in questione.

Il definitivo assetto della materia risentirà ovviamente del grado di ampiezza che l'area dei LEA assumerà nella concreta attuazione: un dubbio può porsi, ad esempio, per l'individuazione dei

requisiti strutturali delle residenze e delle altre strutture di accoglienza e di erogazione delle prestazioni dovranno. Almeno parzialmente, essi dovrebbero rientrare negli standard nazionali, dato lo stretto collegamento tra qualità del servizio e struttura preposta alla relativa offerta. In tal senso, può sostenersi che i requisiti minimi per l'accreditamento potranno rientrare nella disciplina nazionale, almeno nella misura in cui tali requisiti risultano coesenziali all'attuazione dei LEA.

Inoltre, il collegamento indicato a livello costituzionale tra livelli essenziali e diritti sociali sembra convalidare l'interpretazione secondo la quale le prestazioni comprese nei LEA assumono la natura di diritti soggettivi: come si è visto, tale classificazione era già desumibile dalla legge n. 328 (art. 2) e la strumentazione ivi prevista per la garanzia dei diritti (es. carta dei servizi) dovrà essere sviluppata dalla normativa regionale nel rispetto dei criteri individuati dai LEA. E' infatti evidente il collegamento tra la determinazione dei livelli essenziali e la carta dei servizi, quale garanzia della loro effettività.

Una seconda area sulla quale ha inciso la riforma costituzionale è l'articolazione dei livelli di governo del sistema. In base ai principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza, l'art. 118, comma 1, nel nuovo testo, attribuisce in via generale ai comuni l'esercizio delle funzioni amministrative, consentendo il conferimento a livelli di governo superiori (province, città metropolitane, Stato) solo nel caso ciò sia necessario per assicurarne l'esercizio unitario.

L'impatto della riforma non dovrebbe quindi alterare alla base l'assetto attuale, dal momento che gli artt. 6-8 della legge n. 328 ribadiscono l'indirizzo fondato sul principio di sussidiarietà già indicato nel d.lgs n. 112/1998, la titolarità dei comuni nella funzione amministrativa locale relativa alle prestazioni sociali, i compiti residuali delle province e i compiti di programmazione, coordinamento e indirizzo generale in capo alle regioni. In questo ambito le novità a seguito della prevista competenza legislativa esclusiva regionale sono due, una di ordine formale, l'altra sostanziale. Si prevede, da un lato, un mutamento della fonte della disciplina del conferimento delle funzioni ai comuni, non più nella legge statale ma in quella regionale, e dall'altro una possibile differenziazione dei modelli di governo regionale del settore, in dipendenza del livello di decentramento che si intende attuare. La diversità di tali modelli, determinata dal maggiore o minore grado di solidità del sistema delle autonomie locali nella singola regione, e dalle autonome scelte che questa vorrà compiere, non potrà peraltro trasformarsi in un ingiustificato processo di accentramento delle funzioni al livello regionale senza violare il principio di sussidiarietà: è quindi prevedibile, e per molti versi auspicabile, che il ruolo fondamentale delle regioni continui ad esplicarsi nell'ambito della programmazione e dell'indirizzo generale, oltre che nella ripartizione delle risorse, seguendo il modulo prefigurato nella legge n. 328 e consentendo adeguate forme di partecipazione degli enti locali.

Anche il profilo della sussidiarietà orizzontale viene in larga misura a coincidere con le scelte di fondo operate con la norma dell'art. 118, comma 4, che dispone che lo stato e gli enti dotati di autonomia "favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà". Come si è visto, l'assunzione della responsabilità pubblica per la costruzione del sistema integrato dei servizi si accompagna a varie norme, previste dalla legge n. 328, che intendono favorire la partecipazione dei privati. In primo luogo, l'ampiezza del richiamo operato da questa legge ai vari soggetti privati che possono integrarsi nella rete: dalle singole persone alle forme di reciprocità e di autoaiuto, dalle

organizzazioni sindacali alle diverse forme associative, agli enti che esercitano competenze nel settore. Questa scelta, se da un lato espone il legislatore alla critica di un eccessivo ampliamento delle categorie del terzo settore (specie dopo che la legislazione sulle ONLUS aveva tentato di costruire una categoria unitaria, seppure a fini fiscali), dall'altro testimonia della volontà di perseguire la massima sollecitazione verso i privati.

Nello stesso senso vanno letti gli strumenti previsti che favoriscono la collaborazione pubblico-privato, quali le convenzioni, le forme di autorizzazione, accreditamento, e gli accordi. Indipendentemente dalla problematica relativa alla permanenza nell'ordinamento della funzione di indirizzo e coordinamento, va nella stessa direzione l'adozione del D.P.C.M. 30 marzo 2001, recante l'atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi a soggetti del terzo settore.

Passando all'esame di questa problematica, l'orientamento prevalente della dottrina è nel senso del venir meno di questa funzione, a causa del silenzio della riforma costituzionale (silenzio particolarmente qualificato data la diffusione dell'esercizio della funzione nella legislazione previgente), dell'eliminazione del riferimento all'interesse nazionale, sul quale si era fondata la funzione di indirizzo e coordinamento nel vecchio testo dell'art. 117 Cost., e più in generale in ragione della riformulazione dei rapporti Stato-Regioni, con la limitazione della competenza statale alle materie specificamente indicate: e ciò seppure la riforma non abbia toccato l'art. 5 Cost. e il principio di unità della Repubblica sul quale pure la Corte costituzionale aveva basato l'esistenza della funzione di indirizzo e coordinamento e dichiarato l'inaammissibilità dei referendum abrogativo delle norme ordinarie preordinate all'esercizio della stessa funzione.

Come detto, non si intende qui entrare nel merito delle due tesi circa la persistenza o meno della funzione, ma segnalare che i problemi alla base dell'utilizzo frequente di questo strumento, specie nelle materie sanitaria e dei servizi sociali, non vengono meno con l'entrata in vigore della riforma del titolo V. Con riferimento alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni, può osservarsi che questa attribuzione statale non potrà certo esercitarsi con cadenza periodica con una legge che individui in dettaglio i LEA (vista la "pesantezza" dello strumento legislativo, le incertezze legate all'approvazione, il carattere tecnico di alcune previsioni ecc.), ma che la legge statale dovrà necessariamente disciplinare la procedura per la loro adozione, rimessa poi ad atti secondari (regolamento, accordo Stato-Regioni-autonomie recepito da decreto del Presidente del Consiglio, come avvenuto per i LEA in materia sanitaria con l'adozione del d.P.C.M. 29 novembre 2001).

Questo indirizzo sembra potersi ricavare dalla recente sentenza della Corte costituzionale n. 88 del 2003, che ha annullato un decreto ministeriale avente natura sostanzialmente regolamentare in materia di disciplina dei Sert., adottato dai ministri della salute, del lavoro e delle politiche sociali, per vizi procedurali dai quali è derivata la lesione del principio di leale collaborazione. In questa occasione la Corte ha affermato che le scelte generali in tema di livelli essenziali andranno adottate con legge, "che dovrà inoltre determinare adeguate procedure e precisi atti formali per procedere alle specificazioni ed articolazioni ulteriori che si rendano necessarie nei vari settori". Il modello che viene proposto sembra quindi analogo a quello indicato dall'art. 22 della legge n. 328, che provvede ad indicare le aree di riferimento nelle quali dovranno obbligatoriamente essere

individuati i livelli essenziali, e che dovrà essere integrato da specifiche norme procedurali che garantiscano la partecipazione degli enti di autonomia al procedimento.

Suscita invece molte incertezze la norma prevista dalla legge finanziaria 2003, sulla quale si tornerà più avanti, che si è limitata a demandare ad un D.P.C.M. adottato su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con il concerto del Ministro dell'economia e d'intesa con la Conferenza unificata, la determinazione dei livelli essenziali: la disposizione non richiama l'art. 22 della legge n. 328, per l'individuazione delle aree considerate, né si fa carico di disciplinare una diversa modalità di individuazione dei livelli, come sembra richiedere la sentenza della Corte costituzionale ora richiamata, che riserva alla legge una sfera sua propria nella materia.

Un altro aspetto da approfondire deriva dal diverso assetto delle competenze regionali nelle materie contigue della sanità e dei servizi sociali: nella prima, permane la competenza concorrente, nella seconda come si è detto si passa alla competenza esclusiva. Se le ragioni alla base di questa distinzione non sono del tutto chiare, è certo che vi sono punti di contatto tra i due settori che pongono il problema della prevalenza, nelle scelte adottate, dell'una o dell'altra area di interventi. Un esempio di questa contiguità riguarda l'integrazione sociosanitaria, nel cui ambito, come si è visto, sussistono una serie di interventi qualificati dalla elevata integrazione che rientrano nei livelli essenziali che devono essere garantiti dal sistema sanitario. Ciò pone il quesito della possibile attrazione nell'area sanitaria, e quindi in una competenza concorrente, di questo settore; al contrario, sotto il profilo delle conseguenze sull'assetto istituzionale a livello locale, la competenza esclusiva nella materia assistenziale potrebbe spingere le regioni verso una deriva centralista e ridurre il ruolo riconosciuto ai comuni nella prestazione dei servizi sociosanitari.

L'ATTUALE FASE DI STALLO DELLA RIFORMA DEI SERVIZI SOCIALI

L'attivismo legislativo della scorsa legislatura e le intervenute modifiche costituzionali avrebbero dovuto trovare una continuità quantomeno nell'attenzione per la riforma in atto dei servizi sociali, anche da parte di una diversa maggioranza di Governo che avesse inteso legittimamente apportarvi propri correttivi. L'inequivoco denominatore comune delle iniziative intraprese è invece nel senso dell'inerzia e dello smantellamento delle iniziative in corso, il cui prodotto, non è chiaro quanto consapevole, è nel senso dell'abbandono del processo riformatore.

Il passaggio attraverso il quale si è svolto questo progressivo disimpegno è costituito dallo smembramento del neo-istituito Ministero della salute, del lavoro e delle politiche sociali, previsto dal d.lgs n. 300/1999, con l'accorpamento del vecchio ministero del lavoro con il dipartimento degli affari sociali della Presidenza del Consiglio. E' così venuto meno un centro di decisioni integrate in materia di sanità e di servizi sociali, che la legislazione e le priorità emerse negli ultimi anni avevano consigliato di istituire (si pensi all'integrazione sociosanitaria, al rapporto tra ASL ed enti locali nelle materie considerate).

(Qui rinvio, per le ragioni alla base della riforma, al mio lavoro nel volume a cura di L. Torchia e A. Pajno).

In secondo luogo, l'art. 46 della legge finanziaria 2003, ha profondamente inciso sull'assetto strutturale delle decisioni operative a livello centrale e sulla natura delle posizioni soggettive degli

utenti dei servizi sociali: in entrambe i casi si nota un ritorno al passato, nel senso della marginalizzazione del settore. Ciò emerge chiaramente se si pone attenzione al fatto che una delle “storiche” rivendicazioni di coloro che hanno inteso istituire un sistema integrato di servizi sociali, era costituita dalla emancipazione e dall’irrobustimento delle strutture amministrative preposte, in modo da conferire loro un assetto adeguato e sottrarre le decisioni strategiche al tesoro. In questo senso andava anche letta l’istituzione di un ministero “forte” e concepito quale centro di decisioni strategiche.

Il ritorno alla marginalizzazione che ha contraddistinto quest’area per tutto il periodo di inattuazione del disegno poi previsto dalla legge quadro n. 328 emerge invece dalle norme dell’art. 46 che hanno introdotto il necessario concerto del Ministro dell’economia in riferimento a tutti gli atti di rilievo che il Ministero del lavoro e delle politiche sociali deve adottare in materia. Il concerto è infatti previsto non solo per gli atti di riparto del Fondo nazionale delle politiche sociali, ma financo per il decreto di determinazione dei livelli essenziali dei servizi sociali.

Il processo di valorizzazione della riforma dei servizi sociali, perseguito con il nuovo ministero previsto dal d.lgs n. 300 e dalla legge quadro n. 328 viene quindi bruscamente invertito, e il prevalere di una logica nella quale la materia ritorna ad essere ancella delle decisioni di spesa è nuovamente confermata.

Questa logica riduttiva e residuale ispira anche il comma 3 dell’art. 46, dove le enunciazioni previste dalla legge n. 328 in tema di diritto soggettivo alle prestazioni costituenti livelli essenziali, che avevano aperto una nuova stagione anche nella riflessione giuridica, vengono ricondotte nella più tradizionale categoria dei condizionamenti della finanza pubblica in relazione ai diritti sociali (c.d. diritti finanziariamente condizionati).

Il comma 3 chiarisce infatti che i livelli essenziali dovranno assumere un carattere fortemente condizionato dalle scelte operate dal Ministro dell’economia nel DPEF, e che tale condizionamento giunge fino a valle della decisione in materia, con il richiamato concerto dello stesso Ministro nell’adozione dell’atto di individuazione dei livelli.

Il rischio evidente è che i livelli perdano la loro natura di “essenzialità” in riferimento al bene-vita, oggettivamente considerato, e finiscano per essere, semmai verranno effettivamente previsti (vista l’inattuazione di quelli previsti dal Piano sociale per le politiche sociali adottato nel 2001 dal precedente Governo), dei livelli “minimi” costruiti come variabili totalmente dipendenti dalle decisioni politiche annuali (quindi di corto respiro) relative alla spesa pubblica.

Inoltre, la rottura del principio di universalismo selettivo che era alla base della riforma può leggersi nella norma della stessa finanziaria (art. 46, comma 29) che ha inteso vincolare il 10% delle risorse stanziato dal Fondo per le politiche sociali per interventi a sostegno delle politiche a favore delle famiglie di nuova costituzione, in particolare per l’acquisto della prima casa di abitazione e per il sostegno alla natalità. Se in tale norma era anche evidente l’intento ministeriale di riappropriarsi di una quota del Fondo per indirizzarlo verso un obiettivo politicamente caro all’orientamento dell’attuale maggioranza, teso a favorire la famiglia legalmente costituita rispetto a quelle di fatto, deve anche notarsi che il settore prescelto, quello dell’edilizia, non pare rientrare nella materia dei servizi sociali intesi secondo la definizione dell’art. ... della legge n. 328, e ciò conferma il ritorno ad uno stato ancillare del tema dei servizi sociali e delle risorse per esso.

previste, cui può così attingersi anche per scopi non strettamente connessi con le priorità che pure la quotidianità provvede a far emergere in modo eclatante .

IL TESTO VA INTEGRATO CON I SEGUENTI PUNTI:

1) Commento all'atto di riparto del Fondo nazionale delle politiche sociali e al libro bianco del Governo. Avrò alla riunione questa documentazione da Andrea Tardiola, e ritengo utile una discussione con lui sul libro bianco, di cui "s'alzava" alcune parti nella discussione svoltasi l'ultima volta.

2) Federalismo fiscale, nuova disciplina costituzionale e sopravvivenza del Fondo nazionale delle politiche sociali. Qui mi pare che la discussione svoltasi nell'ultima riunione, anche a seguito di quanto sembra emergere nel gruppo di lavoro di ASTRID sulla materia, fa ritenere che a regime il Fondo non potrà più esistere, neppure quale strumento di cofinanziamento, come inizialmente si era pensato.