

## DISEGNO DI LEGGE

**d'iniziativa dei senatori FERRAGUTI, BERLINGUER, TEDESCO TATÒ, FRANCHI, MAFFIOLETTI, GALEOTTI, TOSSI BRUTTI, ANTONIAZZI, VECCHI, IANNONE, CHIESURA, LAMA, CALLARI GALLI, SALVATO, SENESI, ALBERICI, BOCHICCHIO SCHELOTTO, NESPOLO, ZUFFA, VETERE, COSSUTTA, RANALLI, MERIGGI, TORLONTANO, IMBRIACO, DIONISI, TORNATI, CASCIA, CASADEI LUCCHI e BENASSI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 20 APRILE 1990

### Riforma dell'assistenza sociale e istituzione del Servizio sociale nazionale

ONOREVOLI SENATORI. – Con questa proposta di legge intendiamo collocare la riforma dell'assistenza e dei servizi sociali nel più ampio dibattito culturale e politico, oltre che sociale, per contrastare ogni ipotesi neo-liberista di «smantellamento» e affermare una nuova equità e solidarietà».

In tal senso questa proposta vuole essere un contributo al confronto aperto tra le forze che concretamente, anche se con posizioni diverse, si muovono in tale direzione, al fine di giungere finalmente – entro questa legislatura – alla approvazione della «legge quadro» nazionale di riforma dell'assistenza. Questo obiettivo non è irrealizzabile se tutte le forze politiche democratiche convengono che è necessario e su questo

assunto concorda anche il Governo invece di continuare soltanto nella dichiarazione di buoni propositi che si ripete da oltre un decennio in ogni programma di insediamento.

Ragionare in questa fase su una legge di riordino dell'assistenza nel nostro Paese significa anche favorire la ricerca storica e culturale ed arricchire comunque il confronto politico, recuperando e rilanciando principi, valori ed esperienze che una politica contraddittoria e squisitamente economicistica perseguita in questi ultimi anni dal Governo ha contribuito ad appannare. Ma noi siamo convinti che è ancora lontana dall'essere conculcata la necessità di una risposta collettiva, e quindi «socia-

le», al bisogno-diritto del cittadino all'assistenza chiaramente determinato dal legislatore costituente.

All'indomani della seconda guerra mondiale, come ricorda Massimo Paci in *Pubblico e privato nei moderni sistemi di Welfare*, Napoli, Liguori, 1989, pp. 84 e seguenti, l'Italia disponeva di un sistema di protezione sociale relativamente esteso e articolato. La spesa sociale raggiungeva il 15-17 per cento del bilancio dello Stato, vale a dire due volte e mezzo la cifra del 1922. Ma accanto all'intervento pubblico, di grande rilevanza era ancora - specie nel settore dell'assistenza - quello della Chiesa. Le caratteristiche fondamentali di tale sistema erano quelle impressegli dalla legislazione sociale fascista, anche se quest'ultima si innestò senza rotture su alcune scelte di fondo operate in materia sociale dalla classe dirigente liberale.

Alla caduta del fascismo, tra i molti problemi della ricostruzione del Paese, quello sociale emerse subito in primo piano. Nell'aprile del 1947 venne istituita la «Commissione d'Aragona» che concluse i suoi lavori un anno dopo, pochi giorni prima delle elezioni politiche del 1948. Ancora prima dell'emanazione della Costituzione, il Governo manifestava così l'intenzione di porre mano alla riforma complessiva del sistema corporativo-assicurativo ereditato dal fascismo.

I principi innovatori contenuti nella relazione della «Commissione d'Aragona» trovarono ampio riscontro nell'opera del legislatore costituente: nelle norme di cui all'articolo 31, integrate dalla previsione del salario «familiare» (articolo 36), del «diritto allo studio» e «assistenza scolastica alle famiglie disagiate» (articolo 34), della «speciale protezione» garantita «alla madre e al bambino» (articolo 37, primo comma) e anche della «speciale tutela del lavoro minorile» (articolo 37, secondo e terzo comma) insieme al «diritto all'educazione e all'avviamento professionale» degli «inabili e minorati» (articolo 38, terzo comma), e altre direttive costituzionali del medesimo genere. Con questa normativa si delinea chiaramente uno statuto dei diritti costituzionali

dei minori, dei giovani, dei portatori di *handicap*, del tutto coerente con la prospettiva di attuazione di un sistema di sicurezza sociale evoluto. E in quarantacinque anni scarsa e contraddittoria è la normativa ordinaria che ha fatto seguito a questi principi, fatta eccezione nell'ultimo periodo (1975-1990) per una interessante, se pure frastagliata, normativa regionale.

Analogamente, e in modo ancora più esplicito, l'articolo 32 della Costituzione espressamente stabilisce che la salute è tutelata dalla Repubblica non soltanto «come fondamentale diritto dell'individuo», ma anche come «interesse della collettività». Non vi è norma più chiara di questa, in effetti, nella quale si sancisca il principio che la tutela previdenziale deve corrispondere a un interesse di tutta la collettività organizzata nello Stato, coerentemente ai principi di uguaglianza sostanziale e di solidarietà di tutti i cittadini propri dei moderni sistemi di sicurezza sociale.

Il sistema assistenziale e assicurativo ereditato dal fascismo, era costituito da sei regimi assicurativi principali relativi a pensioni, disoccupazione, tubercolosi, assegni familiari, malattia e maternità, infortuni e malattie professionali, amministrati da enti - tra i quali campeggiavano l'INPS, l'INAM e l'INAIL - caratterizzati da diverse normative sia per quanto riguarda il grado di copertura dei rischi, che per quanto riguarda i trattamenti e i benefici erogati alle diverse categorie. La sanità era ancora largamente affidata al settore privato, tramite convenzioni e contratti tra le singole casse mutue e le associazioni dei medici e dei farmacisti. Una miriade di enti, infine, dominava il campo dell'assistenza, caratterizzato dalla frammentazione delle competenze e dei livelli centrali e locali dell'intervento e dalla commistione tra settore pubblico e settore privato, quest'ultimo largamente attivato dalla Chiesa e dalle sue organizzazioni caritative.

Con poche eccezioni relative, inoltre, a settori relativamente atipici del sistema di *welfare*, come la casa e la scuola, questo quadro istituzionale non mutò fino agli anni settanta.

Il 1968-69 costituisce, infatti, un momento di svolta anche per la politica sociale del nostro paese. Sotto la spinta di nuove e generalizzate aspirazioni di uguaglianza e solidarietà, si inaugura in quegli anni una nuova fase di interventi legislativi, che sembrano rifiutare la logica particolaristica e corporativa dominante fino ad allora.

Questa spinta continuò per tutti gli anni settanta. È in questa decade, infatti, che si avvia a realizzazione un profondo processo di modernizzazione culturale e di secolarizzazione della società italiana che non poteva non influire sul nostro sistema di *welfare*.

Il concetto di servizio sociale territoriale che si impone in questi anni è emblematico della spinta ugualitaria impressa al sistema di protezione sociale: alla tradizionale politica sociale particolaristica, imperniata sulla concessione di trasferimenti in denaro, si contrappone ora la domanda di servizi collettivi, decentrati sul territorio e offerti a tutti in modo uguale.

Di fronte a questo mutamento della domanda di protezione sociale, si fa strada a livello politico l'esigenza di un maggiore decentramento amministrativo del sistema. Le Regioni e le autorità locali diventano le sedi della politica sociale in molti settori, mentre vengono gradualmente soppressi gli enti previdenziali e assistenziali nazionali.

Al riguardo il Rapporto conclusivo della Commissione di studio, istituita il 31 gennaio 1984 presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, sulla povertà in Italia, nel fornire un quadro sintetico delle politiche nazionali finalizzate, tramite interventi economici di redistribuzione del reddito, alla lotta e alla riduzione delle condizioni di povertà, si sofferma (pag. 164 e seguenti) sul processo di decentramento in riferimento alle letture e interpretazioni della legge n. 382 del 1975 e del suo momento attuativo che interessava il «settore sanità e servizi sociali».

Le versioni dell'apposito decreto partono da una prima proposta della «Commissione Giannini», dove si prevedeva che decentrando l'assistenza agli Enti locali, si conservassero allo Stato le prestazioni di carat-

tere previdenziale e quelle di carattere ordinario e rigido di cui si considerava necessario «assicurare l'erogazione in egual misura per tutti gli aventi diritto sull'intero territorio nazionale».

Ma l'ultima versione del decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 24 luglio 1977, non individua più, il criterio di distinzione tra competenza centrale e periferica nella natura continuativa o temporanea dell'assistenza economica, bensì nella sua natura previdenziale o meno. Con questo si pongono le basi per accentuare la già avviata distorsione graduale e generalizzata, in senso assistenzialistico, della stessa previdenza e di altri settori di intervento dello *Welfare State*.

Parallelamente infatti al decentramento, si sviluppa un secondo processo provocato dallo sviluppo socio-economico, dalla ricerca del più ampio consenso sociale, dalla stessa strategia sindacale per una politica sociale, rivolta assieme ai lavoratori e ai cittadini, di allargamento delle aree e dei livelli della protezione sociale.

Un processo di distorsione, in chiave assistenziale, della legislazione, nei settori della previdenza, della sanità, degli interventi di sostegno della produzione e del mercato del lavoro, delle normative quadro di accesso all'istruzione, all'edilizia abitativa, ai servizi sociali.

È, infatti, negli anni ottanta, che vanno a maturazione e trovano sbocco normativo, alcuni processi di razionalizzazione con:

a) la introduzione, sia di soglie di reddito per l'accesso, sia di quote di *tickets* di partecipazione alla spesa per la quasi totalità delle prestazioni e dei servizi sanitari socio-assistenziali (venendosi così ad abolire di fatto, la precedente iniziale gratuità di funzione) gestiti a livello locale;

b) la introduzione, per la totalità delle prestazioni assistenziali gestite dall'INPS, di tetti di reddito considerati ostativi alla fruizione delle prestazioni stesse; la definizione della natura «assistenziale» di una molteplicità di prestazioni INPS, tra le quali, oltre alle pensioni sociali, le pregresse pensioni di invalidità (presumendo non più invalido assistibile chi di fatto percepì-

sce un determinato reddito da lavoro); le integrazioni ai minimi delle pensioni di invalidità, vecchiaia e superstiti; gli assegni familiari e le maggiorazioni agli stessi; il neo assegno temporaneo di invalidità, introdotto dalla legge n. 222 del 12 giugno 1984; e, infine, la revisione delle prestazioni in essere, posta in comparazione con la misura dei redditi fatti appositamente dichiarare dai titolari.

Ma è pur vero che ancora gli interventi economici assistenziali, ciascuno con proprie misure economiche, soglie di reddito per l'accesso, natura del reddito, costituiscono oggi una vera e propria giungla. Ne sono testimonianza:

le pensioni per i ciechi, sordomuti e invalidi civili;

le integrazioni al minimo degli assegni ordinari di invalidità;

le integrazioni al minimo dei trattamenti previdenziali;

il sistema degli assegni familiari.

Come argomenta ancora Massimo Paci, in questi anni si verifica il primo tentativo di smantellare il vecchio sistema assistenziale tramite l'abolizione - con legge 23 dicembre 1975, n. 698 - dell'Opera nazionale maternità e infanzia (ONMI), creata nel 1934, le cui competenze vengono trasferite ai comuni, ai quali vengono inoltre trasferiti (con il decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616) i servizi di pubblica assistenza di cui erano stati responsabili, fino ad allora, un gran numero di enti e istituti locali (enti comunali di assistenza). Tuttavia, anche qui la resistenza opposta da molti di tali enti, classici carrozzoni parastatali, fa sì che il citato decreto n. 616 del 1977, di attuazione della legge delega, aderisca solo in parte ai principi stabiliti dalla legge. Numerosi enti infatti riescono a essere esclusi dallo scioglimento. È quanto avviene anche per le Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) create nel 1890, il cui scioglimento generalizzato previsto dal decreto viene successivamente a cadere. La portata riformatrice del decreto del Presi-

dente della Repubblica n. 616 del 1977 viene ulteriormente bloccata dalla sentenza della Corte costituzionale n. 173 del 1981 che, dichiarando l'illegittimità dello scioglimento delle IPAB infraregionali, rimette in discussione la situazione di circa 6.000 istituzioni sulle quali le Regioni avevano già iniziato a legiferare, «ridando vita, nello stesso tempo, a un sistema di assistenza fondato piuttosto che sul criterio della sicurezza sociale, su quello della carità e beneficenza» (DAVID, *in* PACI, *op. cit.*). E gli esiti del confronto sono tutt'altro che definiti come dimostra la emanazione recente del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 16 febbraio 1990 recante direttive alle Regioni in materia di riconoscimento della personalità giuridica di diritto privato alle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza a carattere regionale ed infraregionale.

Perfino nel settore della sanità, dove forse l'introduzione del Servizio sanitario nazionale ha rappresentato la punta più alta del tentativo di trasformazione del nostro sistema di *welfare* in senso egualitario e universalistico, si registra nel decennio ottanta una notevole difficoltà a smantellare il vecchio.

Sono rimasti, infatti, inattuati alcuni aspetti cruciali della riforma sanitaria quali: lo sviluppo della medicina preventiva, la distrettualizzazione dei servizi di base e, soprattutto, l'integrazione tra l'aspetto socio-assistenziale e quello sanitario, tanto che è possibile parlare di «una strategia volta a smontare i pilastri istituzionali su cui poggia la riforma» (Ascoli, *in* PACI, *op. cit.*) come i decreti-legge del dicembre 1987 e dell'ottobre 1989 dimostrano chiaramente.

Nel complesso rimane, dunque, solido l'intreccio tra fenomeni che si rimandano l'uno all'altro: la famiglia, l'economia sommersa, il lavoro nero, l'evasione fiscale, eccetera. Anche negli anni ottanta essi continuano a costituire una sorta di «zoccolo duro» del privato, entro il quale la regolazione pubblica non ha saputo o voluto penetrare.

Anche noi, come Massimo Paci, allora ci sentiamo di affermare che «uno Stato

sociale» degno di questo nome, come conquista culturale prima ancora che come realizzazione istituzionale, non è mai esistito in Italia. La «cultura della cittadinanza sociale», con i suoi valori di uguaglianza e di solidarietà tra tutti i cittadini, è tuttora un'esperienza incompiuta nel nostro paese.

Da vent'anni vengono presentati, o ripresentati, in ogni legislatura vari progetti di riforma dell'assistenza, ne viene avviata la discussione e nella misura del possibile l'integrazione, poi la fine più o meno anticipata delle legislature tutto cancella. In assenza quindi di una legge organica di riforma, il quadro normativo generale di riferimento è ancora dato dal decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977 e, per singole Regioni, dalle leggi di riordino da esse eventualmente approvate.

I punti cruciali per tale legislazione di riforma secondo il rapporto dell'Istituto per la ricerca sociale (IRS) *La spesa pubblica per l'assistenza in Italia*, Franco Angeli, 1989, pp. 27 e seguenti, sono:

a) la definizione dei diritti del cittadino e dei livelli quantitativi e qualitativi delle prestazioni garantite a soddisfazione di tali diritti. Di tali garanzie quella di un reddito minimo riguarda i trasferimenti monetari, le condizioni che attivano il conferimento di risorse (livello di reddito disponibile, disoccupazione, condizioni di salute, marginalità sociale...), l'entità e le forme degli interventi;

b) la definizione dei ruoli dei diversi soggetti istituzionali. La scarsa chiarezza che perdura in merito, deriva dalla mancata approvazione della riforma generale delle autonomie locali fino all'anno 1990, di cui il decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977 e la legge n. 833 del 1978 dovevano solo essere delle anticipazioni. In carenza di norme nazionali le Regioni più attive si sono date automaticamente delle regole, adottando soluzioni assai diverse anche sul problema istituzionale più spinoso, quello del ruolo del comune.

La organizzazione e gestione efficiente ed efficace di un sistema di servizi a fronte di una società che esprime bisogni complessi

richiede al soggetto titolare una scala dimensionale e una dotazione di risorse adeguate, come di interlocutori strutturalmente credibili ha bisogno l'attività programmatica della Regione;

c) la disciplina delle professionalità e dello *status* del personale, con la precisazione di piante organiche dei servizi che possano rispondere alle esigenze di corretto inquadramento e di progressione di carriera del personale socio-assistenziale e in particolare di quello delle associazioni di comuni oggi più scoperto;

d) la costituzione a livello nazionale di un fondo socio-assistenziale, in cui confluiscono tutte le attuali risorse che lo Stato e gli enti centrali impegnano nell'assistenza. Tale fondo, previo lo scorporo delle modeste risorse richieste da attività di livello nazionale, dovrà essere ripartito in base a parametri certi e con vincolo di destinazione alle Regioni.

In virtù di tali considerazioni e dei processi schematicamente tratteggiati sono maturate le proposte di legge già presentate in Parlamento: sono già depositate alcune proposte di legge di cui due della Democrazia cristiana a firma Foschi ed altri e Martinazzoli ed altri (atti Camera nn. 246 e 683), ed una del Partito socialista italiano a firma dell'onorevole Aniasi ed altri (atto Camera n. 259).

Le proposte di Aniasi e Foschi riprendono essenzialmente quanto fu concordato nel Comitato ristretto nella scorsa legislatura; quella di Martinazzoli, pur prendendo le mosse da quel lavoro, tenta ulteriori approfondimenti e aggiornamenti ritenuti necessari dai presentatori.

Per quanto ci riguarda abbiamo scelto di aggiornare la nostra proposta di legge, a firma Lodi Faustini Fustini ed altri (atto Camera n. 1385), perchè convinti della validità di quella elaborazione e, in pari tempo, della necessità di tenere conto dei mutamenti sociali, culturali e politici intervenuti in tutti questi anni.

Come abbiamo visto e sappiamo i principi della nostra Costituzione sono stati sostanzialmente negati e di fatto si è affermata una «costituzione materiale» che,

nelle sue differenze da realtà a realtà, e nel suo perverso intreccio tra assistenza e clientelismo elettorale ha posto le premesse per un ulteriore e drastico ridimensionamento della qualità sociale, che pure è stata ricercata in più zone del paese con impegno e capacità politica da parte di amministratori e forze politiche e sociali a livello locale e regionale.

Il protrarsi di questa situazione ha favorito e favorisce, oggettivamente, quanti nella maggioranza di Governo e nel paese, puntano ancora a una riduzione dell'assistenza alla sola area della povertà, in una visione oggettivamente riduttiva e conservatrice dello Stato sociale.

La stessa scadenza del 1992, l'integrazione del mercato europeo, può rischiare di favorire questa visione conservatrice, nonchè una drastica riduzione della spesa sociale se prevale la logica del profitto e della tutela delle rendite, ma può altresì essere occasione per ridisegnare lo Stato sociale in Europa.

Continuare in un impegno ormai più che decennale per la riforma dell'assistenza in Italia richiede, pertanto, un aggiornamento di analisi, proposte capaci di coniugare (facendo tesoro di tutte le elaborazioni più o meno recenti) i principi costituzionali con la fase economico-sociale, oltre che politica, che si apre o si può aprire con l'integrazione europea.

Riprendere in modo serrato e sereno il ragionamento su una nuova adeguata normativa per l'assistenza nel nostro paese significa anche elaborare in tempo utile proposte programmatiche e progettuali per la conquista ed il consolidamento di uno «spazio sociale europeo» che, in prima approssimazione, deve tendere a uniformare verso l'alto, in termini di quantità e qualità, le esperienze dei vari *Welfare State* nazionali.

A questo sono chiamate le forze progressiste e, in particolare, le organizzazioni sociali e politiche della sinistra.

Ogni forza politica, sociale e culturale della sinistra deve saper cogliere questa novità nel suo pieno valore e nelle sue potenzialità.

Si apre cioè, a nostro parere, una fase nuova che non potrà non ridefinire, socialmente ed economicamente, il contesto entro cui si colloca il complesso e ricco progetto di innovazioni tecnologiche e scientifiche attuate in tutto il mondo, e particolarmente in Europa, nell'ultimo decennio.

L'obiettivo di attuare pienamente «l'Europa dei popoli» impone, dunque, una nuova visione dei processi economici, sociali, politici e istituzionali.

Essere al centro dello scontro per una nuova qualità nel governo della società nazionale ed europea richiede una comprensione precisa delle rotture e delle novità, una nuova capacità di elaborazione e proposta, una nuova capacità di «fare unità», cioè unire forze diverse, sociali, culturali e politiche, per un obiettivo, per un progetto comunemente scelto e definito.

Un progetto che colloca al centro dell'universo «politico» la «persona e la sua dignità».

E la «persona» va intesa nella sua pienezza, in armonia con la natura, liberata dalla alienazione sociale, dalla subordinazione culturale e politica, dal dominio di poteri non liberamente scelti. E va inserita in una società nella quale ognuno può finalmente espandere liberamente la propria personalità, partecipando come membro critico e responsabile alla vita politica, economica e sociale dell'umanità: è, in sostanza, una persona portatrice di «diritti». E deve trattarsi di diritti individuali e sociali che solo se congiuntamente compiuti, rendono possibile una vita degna della persona umana. È in questo senso che dobbiamo nuovamente assumere i diritti soggettivi dei cittadini sia come tutela dei singoli, ma anche come garanzia per tutta la società. Che è poi il senso della nostra Costituzione quando assume come punto di riferimento tanto il bisogno individuale quanto la tutela dei gruppi sociali.

La Costituzione supera altresì la distinzione fra il «cittadino» ed il «povero», sostituisce il vecchio concetto che contrapponeva all'elemento positivo del «bisogno» quello estremamente negativo della «discrezionali-

tà dell'intervento», introducendo il concetto di «diritto».

Non a caso nelle poche righe dell'articolo 38 della Costituzione ricorre tanto frequentemente il termine «diritto»; «diritto» al mantenimento ed all'assistenza sociale per gli inabili al lavoro sprovvisti di mezzi necessari per vivere, «diritto» ai mezzi adeguati alle loro esigenze di vita per i lavoratori infortunati, malati, invalidi, vecchi o disoccupati, «diritto» alla educazione ed all'avviamento professionale per gli inabili e gli handicappati.

Nel dettato costituzionale è chiara quindi e senza equivoci la scelta per il diritto alla sicurezza sociale di cui l'assistenza è fattore costitutivo fondamentale, come pure quella del decentramento amministrativo del sistema. La legge proposta pertanto vuole affrontare il tema della tutela del cittadino e dei suoi diritti nella fruizione dei servizi sociali affermando che è compito della comunità, tramite le sue istituzioni, operare con scelte coerenti e finalizzate alla realizzazione di pari opportunità per le persone, al di là delle differenze di razza, di ceto e di sesso.

Le questioni della giustizia, dell'eguaglianza, della solidarietà e della libertà assumono, quindi, un significato non astratto, ma storicamente determinato dal tipo di sviluppo e dal grado di progresso sociale e civile che si è affermato nella società.

Oggi questi temi devono ricollocarsi tenendo conto delle novità intervenute.

La questione delle compatibilità non può più essere concepita come sopradeterminata rispetto ai diritti delle persone, e al grado di solidarietà ed equità che è necessario determinare per la stessa qualità dello sviluppo nel nostro paese e in Europa.

Sulla base di queste considerazioni politiche e consapevoli delle implicazioni sulle scelte che esse comportano, come Gruppo comunista ci siamo sforzati di caratterizzare l'elaborazione del nostro disegno di legge non solo in base alle conoscenze e al «sapere» nuovi emersi dal dibattito culturale sviluppatosi nel paese in questi anni, ma al modo nuovo di classificare il bisogno partendo da valori di riferimento che superano gli aspetti solo materiali dello

stesso per cogliere tutti quegli elementi di disagio di singoli o gruppi relegati in condizione di marginalità sociale, come conseguenza di una società che non pone al centro la persona come soggetto di diritti, in primo luogo quelli di cittadinanza.

Per queste ragioni abbiamo posto accanto ai principi che regolano l'esercizio del diritto, la creazione di un sistema di servizi finalizzato ai molteplici aspetti delle garanzie e delle tutele necessarie per rendere effettivo l'esercizio del diritto: ad esempio la previsione e valorizzazione del pluralismo delle presenze non istituzionali, che vanno ad arricchire e completare funzioni e ruoli dei soggetti istituzionali. Ruoli e funzioni del sistema pubblico che si collocano primariamente a livello locale e regionale, facendo perno sul rilancio del metodo della programmazione, su una adeguata strumentazione tecnica, su un moderno sistema informativo, su un nuovo ordinamento del personale.

Venendo al merito della legge che si propone: i principi generali e i diritti sono definiti nel capo I del titolo I del disegno di legge.

All'articolo 1 si stabilisce che l'attuazione dei principi costituzionali sancita dagli articoli 2, 3, 38 e 117, avviene mediante l'istituzione del Servizio sociale nazionale.

Tale servizio è costituito dal complesso di funzioni, strutture, servizi e attività di assistenza sociale destinati a promuovere, e mantenere lo stato di benessere e a favorire il pieno sviluppo della personalità dei cittadini. Con la definizione di questi principi e in omaggio al dettato costituzionale si supera la concezione tradizionale di povertà e di bisogno per porre al centro dell'attenzione il benessere e lo sviluppo della personalità dei cittadini. Basta pensare al tipo di bisogno espresso da un anziano non più autosufficiente, o a quello di un minore che vive in una famiglia conflittuale o violenta, per comprendere che gli aspetti economici del bisogno sono o possono essere pressochè inesistenti, o comunque marginali rispetto alla domanda che quei cittadini esprimono.

È previsto inoltre che il Servizio sociale nazionale assicuri il collegamento e il

coordinamento con le attività e gli interventi di istituzioni e organi in materia sociale, nonché l'integrazione con le attività svolte dal Servizio sanitario nazionale.

Questi concetti richiamano i contenuti del dibattito culturale che per anni ha orientato le scelte per l'organizzazione dei servizi alla persona, superando la visione totalizzante talora sostenuta, cercando di individuare in modo corretto le modalità di coordinamento e integrazione.

Si definiscono le competenze delle Regioni, delle province e dei comuni nell'attuazione delle finalità del Servizio sanitario nazionale, competenze da attuare con il metodo della programmazione e garantendo la partecipazione dei cittadini e il coinvolgimento dell'utente alla definizione degli interventi che lo riguardano.

Si afferma, inoltre, che le associazioni di volontariato e tutte le istituzioni di promozione e assistenza sociale, concorrono al raggiungimento dei fini del Servizio sanitario nazionale e che l'assistenza privata è libera.

È tuttavia previsto che nell'esercizio delle loro funzioni, associazioni di volontariato ed enti privati si attengano alle forme e alle modalità indicate dalla presente legge ed alle norme indicate dagli enti istituzionali titolari delle funzioni di assistenza. Fra le istituzioni di promozione e assistenza sociale sono comprese le cooperative secondo la specificazione del comma 2 dell'articolo 22.

Non si vuole con quanto definito all'ultimo comma dell'articolo 1 introdurre vincoli o limitazioni alla libertà per l'assistenza privata sancita dall'articolo 38 della Costituzione ma introdurre requisiti e modalità di funzionamento quale forma di garanzia per i cittadini che accedono ai servizi e alle prestazioni fornite dal «privato». Una valorizzazione quindi della funzione sociale svolta da enti non istituzionali nell'ambito di un sistema di servizi a rete.

All'articolo 2 sono previste le finalità da perseguire per la piena affermazione dei principi fissati all'articolo 1.

Gli elementi caratteristici e gli ambiti privilegiati di queste finalità sono: la prevenzione delle situazioni che generano

rischi sociali, situazioni di bisogno e fenomeni di emarginazione; il reinserimento e mantenimento nei normali ambienti di vita dei soggetti deboli o menomati e di quelli che vivono in strutture chiuse ed emarginanti; forme di assistenza integrata domiciliare o in strutture diurne per soggetti non autosufficienti o ad autonomia limitata; il sostegno alla famiglia quando sia centro di continuità affettiva e di sviluppo dei rapporti di solidarietà.

Si è voluta porre particolare attenzione alle finalità di protezione e tutela, sostanziale e giuridica, di quei soggetti incapaci di provvedere a se stessi e privi di persone che si occupino di loro avendo presente soprattutto la condizione di violenza sui minori e abbandono degli stessi.

In sostanza si afferma una concezione di organizzazione dei servizi diurni, domiciliari e anche il ricorso alla residenzialità, quando è necessario, considerando la permanenza in tali strutture per il tempo necessario al ripristino delle funzioni compromesse; e nel caso dei minori, il tempo di permanenza è strettamente finalizzato al recupero di ambienti familiari idonei, siano essi naturali o sostitutivi.

All'articolo 3 si stabilisce che tutti i cittadini hanno diritto all'assistenza sociale e che tale diritto è esteso agli stranieri e agli apolidi che si trovano in territorio italiano anche se non assimilati, o non appartenenti a Stati con i quali sussiste il trattamento di reciprocità.

Con questa impostazione si vuole assicurare a tutti i cittadini l'esercizio del diritto all'assistenza sociale indipendentemente dal paese di provenienza e dalla condizione personale e lavorativa, con il solo fine di consentire anche ad essi una condizione di vita dignitosa.

Si prevede che il Servizio sociale nazionale si organizzi per assicurare uguaglianza ai cittadini nell'accesso ai servizi, adeguatezza dell'intervento anche rispetto alle esigenze psicologiche, affettive e relazionali della persona superando i tradizionali interventi di istituzionalizzazione. Si prevede inoltre come elemento fondante dell'esercizio del diritto, la garanzia di piena informazione



sulle prestazioni sociali garantite, le modalità di erogazione, le possibilità di scelta esistenti, i requisiti e le caratteristiche dei servizi e delle prestazioni, gli *standards* di funzionamento, la riservatezza sulle condizioni e sulle richieste avanzate dai cittadini, forme di autorappresentanza degli utenti dei servizi. È anche previsto che l'accesso dei cittadini alle strutture di ospitalità avvenga in orari compatibili con le abitudini degli utenti e dei cittadini stessi, e che agli ospiti, in caso di integrale ospitalità, venga conservata una quota del reddito pari alla metà del minimo vitale, per far fronte alle proprie esigenze personali.

All'articolo 4 si definiscono le modalità per l'espletamento degli interventi di assistenza sociale, volendo con ciò caratterizzare una legge di riforma nazionale del sistema assistenziale con modalità e strutture utili per la prevenzione del bisogno; per un sistema di prestazioni e servizi che non sradichi il cittadino minore, adulto o anziano dal proprio contesto familiare e sociale per il solo fatto di esprimere un «bisogno». Le modalità di intervento richiamano i principi e le finalità definite dagli articoli prima illustrati e individuano percorsi, strumenti, obiettivi costitutivi del complesso degli interventi del servizio di assistenza sociale. Tali interventi offrono nella loro definizione sia ambiti operativi professionali quali sono quelli dell'informazione e del Segretariato sociale; sia ambiti di prevenzione di stati di emarginazione mediante promozione di attività educative e di socializzazione e di inserimento sociale e lavorativo di soggetti handicappati o emarginati; sia criteri di priorità nella organizzazione dei servizi partendo da quelli domiciliari e di sostegno al nucleo familiare, anche promuovendo l'attivazione di reti di solidarietà sociale e di sistemi di mutuo aiuto tra persone e famiglie.

In questa concezione delle modalità di intervento, riteniamo si creino e si definiscano anche spazi nuovi per lo sviluppo degli interventi del privato nel sociale, in particolare delle associazioni di volontariato e della stessa cooperazione.

Le prestazioni di natura economica sono

previste come una modalità straordinaria finalizzata a prevenire situazioni di degrado ovvero di istituzionalizzazione. Sono invece definite all'articolo 20 quelle di natura ordinaria considerate come base minima per garantire condizioni vitali essenziali.

All'articolo 5 si affrontano i problemi connessi alla tutela dei diritti individuali e collettivi dei cittadini nel rispetto dei principi di cui all'articolo 3.

Si vuole con questo articolo definire in forme operative concrete sia la dislocazione decentrata dei servizi organizzati dai comuni per fornire all'utenza l'informazione, il Segretariato sociale e l'accoglienza, sia adeguate forme di pubblicizzazione dei diritti e dei servizi coinvolgendo in questo impegno associazioni di volontariato ed enti di patronato.

Ma per rendere ancora più vincolante il sistema della tutela e del rispetto dei diritti si prevede che le modalità di funzionamento dei servizi consentano al cittadino e all'utente di: identificare gli operatori del servizio stesso e le responsabilità ad essi attribuite; conoscere i responsabili del procedimento amministrativo; avere accesso ai documenti e partecipare ai procedimenti amministrativi che lo interessano.

Si stabilisce inoltre che vengano predisposte procedure per la definizione in via breve dei reclami presentati al sindaco dai cittadini che ritengano ingiusto e lesivo dei propri diritti il diniego opposto a loro richieste di intervento.

Ulteriori forme di tutela dei diritti possono essere previste attraverso l'istituto del difensore civico regionale o locale con compiti di vigilanza, iniziativa ed intervento, da un lato, e la costituzione di comitati rappresentativi degli utenti cui assegnare compiti di rappresentanza, informazione e proposta nei confronti delle istituzioni pubbliche, dall'altro.

Al capo II sono definiti gli obiettivi, le risorse, gli strumenti ed i soggetti della programmazione. In particolare, all'articolo 6, si richiama il metodo della programmazione quale ordinatore dei comportamenti dei soggetti istituzionali - lo Stato, le

Regioni, i comuni - per il progressivo ed equilibrato raggiungimento delle grandi opzioni della legge di riforma, elencate all'articolo 2.

Per lo Stato, intendendo in esso ricomprendere precipuamente i ruoli ed i compiti del livello nazionale e cioè quelli propri del Governo e del Parlamento, si richiama l'essenzialità dell'oggetto, cioè la determinazione delle strategie, degli obiettivi e degli strumenti, insieme al procedimento «concorsuale» delle Regioni in tale determinazione; con ciò si vuole rinverdire e rilanciare uno dei principi fondamentali dello Stato regionalista già fissato correttamente dal legislatore con il tanto noto, ed altrettanto disatteso, decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977, in particolare proprio nel «cuore» dell'articolo 11, quello delle procedure «democratiche» della programmazione.

L'altro cardine di richiamo fondamentale è la fissazione, con la legge, della prevista cadenza annuale e triennale, di una provvista di risorse «certa», di un tetto minimo ancorato al PIL «comunque non inferiore al 3 per cento».

L'ovvio richiamo alla sede propria delle determinazioni, la legge finanziaria ed il bilancio dello Stato, non garantirebbe praticamente nulla, infatti, vista l'esperienza contraddittoria di dieci anni di finanziarie per la determinazione del Fondo sanitario nazionale: determinazione che è stata legata ad una base di spesa storica incongrua e statica se rapportata, come è stato, alla dinamica inflattiva - e neanche sempre - o più spesso alla manovra congiunturale di Tesoreria.

Senza disquisire sulla congruità del tre per cento, che abbisognerebbe di apposita indagine sullo stato della spesa per l'assistenza sociale nell'attualità ed in rapporto alle dinamiche promosse dalla stessa legge di riforma, si è voluto lasciare aperto l'incremento del minimo, motivato in legame al prodotto della programmazione a tutti i livelli, assicurando così la elasticità che le compete ai livelli del «governo democratico del servizio sociale», cioè

all'Esecutivo nei confronti del Parlamento, però con il concorso delle Regioni.

Lo stesso si vuole perseguire al comma 5 con un ruolo «nuovo», propositivo, codificato, di proposta preliminare delle Regioni, e di sintesi che ne fa il Governo nel suo ruolo di redazione e di proposta al Parlamento, tecnicamente e culturalmente sorretto dall'organo ausiliario, il Consiglio sociale nazionale, della Relazione sullo stato dei bisogni e dell'assistenza sociale (il momento conoscitivo) e della elaborazione dei progetti, dei piani e dei programmi pluriennali (il momento politico delle scelte), momento che è articolato strumentalmente nel piano - che rappresenta la finalità complessiva - e nei programmi - che rappresentano le finalità e gli obiettivi di settore - e, ancora, nei progetti - che rappresentano la fase operativa per l'attuazione dei singoli fini.

Con il comma 7 si esplicitano il metodo ed anche i moduli della programmazione del livello regionale e comunale, sottolineando, sulla base delle esperienze consolidate, l'essenzialità e la determinazione chiara delle strategie e degli obiettivi:

dell'integrazione delle risorse finanziarie (dirette e derivate) per il consolidamento delle sinergie dell'intervento con la contestuale massima distribuzione decentrata (il «punto» dove si colloca il bisogno è individuato come il soggetto preposto alla sua soddisfazione);

dei modelli di utilizzazione del personale, di organizzazione del servizio e di erogazione della prestazione dello stesso (attrezzatura e struttura nella dinamica del loro funzionamento).

Di un certo rilievo innovativo, nella griglia data, è il riferimento alla strumentazione conoscitiva, non lasciata alla «casualità» del protagonista ma, ancor più, la previsione di una metodologia certa che dia sostanza al ruolo, quasi sempre disatteso o contraddittorio, della funzione successiva del «controllo», introducendo di conseguenza - al comma 6 - il vero e proprio controllo di gestione permanente anche per superare il modello tutto italiano di verifi-

care nei tempi lunghi i risultati di una riforma con l'indagine conoscitiva «occasionale», cioè soltanto al momento in cui la realtà obbliga alla constatazione del mancato o faticoso raggiungimento dei fini.

Con i commi 9 e 10 si afferma il principio, ancora oggi conculcato dal centralismo imperante, anche per le debolezze della cultura del governo locale, che la produzione dei piani regionali e dei programmi regionali è autonoma nei tempi e nella determinazione dei fini: si sottopone a revisione, opportunamente e necessariamente, quando la programmazione nazionale vera, nel senso di reale, lo richiede: l'esperienza della mancata e reiteratamente annunciata programmazione nazionale sanitaria insegna! Che poi equivale ad affermare - come deve essere - la circolarità del processo di programmazione tanto più positiva quanto più, si afferma nella pratica del Governo, a tutti i livelli, la sua «necessaria linearità».

All'articolo 7 vengono trattati i problemi relativi alla realizzazione di un efficace sistema informativo dei servizi sociali, il SISS, cioè la costruzione mediante moderne, continue e tempestive tecniche di rilevazione, di elaborazione e di restituzione di dati e mediante il reperimento e la diffusione della piu' opportuna documentazione di una conoscenza reale della fenomenologia delle domande e dell'offerta di servizio sociale.

Ovviamente si tratta di una acquisizione ordinata non ai fini meramente conoscitivi e culturali, ma funzionale «alla programmazione e gestione delle politiche sociali».

Di rilievo è lo spazio lasciato ad una nuova progettualità complessa del SISS, da intendersi in senso sperimentale e progressivo, ma con valenza «ordinativa», se pure nei termini dell'atto di indirizzo e coordinamento.

L'esperienza, non sempre positiva, e le contraddizioni tuttora aperte nei grandi vuoti del sistema informativo sanitario (e anche sociale) suggeriscono dunque lo spazio di autonomia previsto per le Regioni ed i comuni, per la individuazione delle «forme» organizzative e degli strumenti

necessari e per l'attivazione e la gestione del sistema informativo a livello territoriale.

All'articolo 8 vengono enucleati, con la massima chiarezza possibile, i compiti propri ed essenziali del livello nazionale e di responsabilità, quindi, esclusiva dello Stato.

Lo spirito regionalista e di massimo rigore costituzionale ed istituzionale prevede subito, però, che ove ricorrano esigenze di carattere unitario, anche con riferimento agli obiettivi della programmazione nazionale eccetera, la funzione sia esercitata dal Governo, mediante atto collegiale e sentita la Commissione parlamentare per le questioni regionali: non può continuare ad essere meramente registrato un decennio di prevaricazioni istituzionali, di offensive settoriali e ministeriali, di svilimento della sovranità parlamentare anche in funzione delle guarentigie costituzionali delle Regioni.

Resa esplicita la cornice del ruolo del Governo segue, in elencazione, la individuazione delle singole e complesse funzioni: «gli interventi di primo soccorso in caso di catastrofe o calamità naturale...», «gli interventi di prima assistenza in favore di profughi e rimpatriati ...»; e così via fino alla «ripartizione» tra le Regioni, del Fondo sociale nazionale, individuata come atto qualitativo e non meramente erogatorio e discrezionale, in quanto strettamente correlata ad una politica di programmazione volta al raggiungimento delle grandi finalità del servizio sociale.

Con l'articolo 9 si affronta la istituzione del Ministero degli affari sociali.

La proposta di un Ministero unico e riformato per le funzioni socio-sanitarie - Ministero per la sicurezza sociale - appare, ancora oggi, la piu' opportuna.

Tale Ministero nuovo dovrà essere organizzato al fine di distinguere le funzioni sanitarie da quelle sociali, con la possibilità di reciproci «scorrimenti».

Ciò è necessario non solo per una distinzione-integrazione dei due servizi che sono tra i piu' contigui, ma anche e soprattutto per una profonda riforma e il decentramento di poteri e personale alle

Regioni e ai comuni sulla base della legge n. 382 del 1975 e del decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977.

Poichè tale proposta non è realizzabile nel breve periodo, abbiano ritenuto però necessario, senza rinunciare all'obiettivo di fondo, definire una fase transitoria che determini le condizioni migliori per la costituzione e l'affermazione del Servizio sociale nazionale, anche come urgente necessità per una integrazione reale tra servizi riconosciuti ed ugualmente significativi.

Questa considerazione nasce da una valutazione sullo stato attuale dei servizi socio-assistenziali nel nostro paese, in quanto il panorama attuale dell'assistenza e dei servizi sociali è caratterizzato da una estrema frammentazione e polverizzazione delle competenze e degli interventi.

A tal fine abbiamo valutato l'opportunità, in attesa del Ministero unico riformato nel più generale «quadro della riorganizzazione complessiva dei Ministeri» di fare affluire questi compiti al Ministero degli affari sociali.

Ovviamente ciò deve essere inteso come anticipazione di una riforma dei Ministeri e quindi resteranno prioritari gli obiettivi del decentramento di poteri alle Regioni e ai comuni e di strutture ministeriali «leggere».

La delega in proposito lasciata al Governo è garantita da principi e criteri direttivi che formulano l'esigenza, ormai da tutti avvertita, anche se comunemente disattesa, della creazione di strutture volte con efficacia verso i ruoli propri dell'indirizzo, della programmazione, dell'informazione e del controllo.

Il comma 4 richiama *ad abundantiam*, perchè è continuamente svilito, il principio dell'integrazione stretta tra sociale e sanitario, «in modo particolare per gli interventi relativi alle dipendenze, alla disabilità, alla salute mentale, alla tutela della salute della donna, dei minori e degli anziani».

L'articolo 10 disciplina il Consiglio sociale nazionale che sarà formato dai rappresentanti «elevati e responsabili» del Ministero competente, delle Regioni, delle province, dei comuni, delle organizzazioni dei

lavoratori, da rappresentanti di Enti pubblici, associazioni di assistenza e volontariato, da esperti, eccetera.

Il Consiglio ha funzioni di consulenza e proposta per la determinazione delle linee e degli atti più generali della politica assistenziale.

Ai fini dell'integrazione tali proposte dovranno essere «coordinate» con il piano sanitario nazionale, come con gli altri strumenti di indirizzo generale per altri servizi pubblici e sociali.

Significativa è la rappresentanza delle istituzioni locali (ANCI ed UPI) e del volontariato; e, ancora, la autonomia regolamentare garantita al Consiglio stesso nel comma 6 dell'articolo.

Con l'articolo 11 si dà concretezza ai principi del «regionalismo diffuso» che permea la proposta di legge, determinando in modo più puntuale possibile i compiti delle Regioni. Come già avveniva nell'impianto della vecchia nostra proposta di legge, pure ispirato alla piena valorizzazione del potere legislativo, di programmazione e di controllo delle Regioni, queste sono liberate, al di là delle esperienze più o meno significative effettuate ed in corso, da ogni compito di intervento nella gestione attiva.

Il compito principale delle Regioni è quello della programmazione che si attua con la elaborazione del Piano sociale regionale, alla cui elaborazione concorrono le province, i comuni, le associazioni del privato sociale, del volontariato e della cooperazione.

Il Piano sociale regionale è lo strumento per l'integrazione tra i diversi servizi; in particolare con quelli sanitari, ma anche in coerenza con gli obiettivi più generali del Piano regionale di sviluppo e con le politiche di intervento territoriale. La Regione, infatti, tra l'altro, sentite le province e i comuni interessati, singoli o associati, determina gli ambiti territoriali per lo svolgimento dei servizi socio-assistenziali, con l'obiettivo prioritario di farli coincidere con le USL.

È importante sottolineare che debbono essere garantite opportune procedure per

la elaborazione dei piani e dei programmi sociali regionali (indici di bisogno, *standards* di funzionamento dei servizi, eccetera) e debbono essere perfezionati gli strumenti di verifica per l'attuazione dei piani stessi. Il tutto sperimentando «modalità» e forme innovative di intervento «mirate» alla qualificazione dei servizi sociali.

Importante è il rilievo che in tal senso si vuol dare a tutte le risorse interne operanti nel servizio ed agli organismi specializzati (pensiamo, ora, al CENSIS, a LABOS, eccetera) ed alle Università.

Le provincie, di cui si tratta all'articolo 12, analogamente alle Regioni, non devono svolgere compiti a carattere gestionale. Vanno perciò trasferite ai comuni, singoli o associati, le funzioni in materie che attualmente loro competono e, coerentemente a ciò, devono destinare ai comuni, singoli o associati, il patrimonio e il personale destinato alla gestione delle funzioni socio-assistenziali (comma 2).

Le province, oltre a concorrere alla elaborazione del Piano sociale regionale, assumono le funzioni di programmazione e di controllo sub-regionale allo scopo di promuovere, sul territorio di loro competenza, l'equilibrata diffusione dei servizi e dei presidi socio-assistenziali (in particolare quelli che interessano più comuni) e il processo di integrazione tra i vari servizi presenti sul territorio.

Con l'articolo 13 si incardina la centralità istituzionale e politico-operativa del comune che è il soggetto titolare della gestione di tutte le funzioni socio-assistenziali.

I comuni, singoli o associati, assumono le seguenti competenze:

concorrono alla elaborazione, realizzazione e controllo del piano e dei programmi sociali regionali;

stipulano convenzioni con le associazioni del volontariato, del privato sociale, con le cooperative di solidarietà sociale (o con singoli volontari) per la attivazione dei servizi socio-assistenziali;

provvedono alla necessaria integrazione tra i servizi socio-assistenziali e quelli sanitari, stipulando allo scopo convenzioni

con le aziende sanitarie locali per l'utilizzo di servizi o personale sanitario;

erogano le prestazioni economiche secondo gli indirizzi determinati dalle Regioni;

forniscono ai cittadini tutte le informazioni atte alla migliore fruizione possibile dei servizi socio-assistenziali disponibili, pubblici e privati-convenzionati, in un'ottica di integrazione tra i vari servizi presenti sul territorio;

accertano le condizioni di bisogno dei cittadini e attestano la loro condizione in relazione alla erogazione delle prestazioni monetarie, ordinarie e straordinarie, e alla fruizione dei servizi socio-assistenziali;

garantiscono la partecipazione dei cittadini alla definizione dei piani di attuazione, alla gestione dei servizi pubblici e al controllo dei servizi, anche convenzionati.

Il comune esercita le proprie funzioni decentrandone l'attuazione; elabora e realizza, nell'ambito della programmazione regionale, piani locali e promuove l'integrazione fra prestazioni sanitarie e assistenziali a livello distrettuale; è dunque perno sia per la partecipazione dei cittadini che per il raccordo fra servizi pubblici, istituzioni private, volontariato, associazionismo, privato sociale.

Al capo III sono definite le risorse necessarie alla attuazione della proposta di legge e le modalità dell'intervento economico.

In particolare agli articoli 14, 15, 16 e 17 si affrontano i problemi del personale del Servizio sociale nazionale in forma diversa e nuova sia rispetto alle proposte presentate nelle passate legislature come Gruppo comunista, sia rispetto alle proposte presentate in questa legislatura da altre forze politiche.

Le ragioni di questa innovazione sono di diversa natura, ma la più importante è certamente quella che attiene alla creazione di un Servizio sociale nazionale, fondato sulla attuazione dei diritti, che non può contenere fra gli strumenti attuativi del servizio, personale non idoneo per qualità e quantità.

Per questo è apparso insufficiente ed inidoneo il rinvio alla delega al Governo

per la determinazione dei profili professionali degli operatori sociali, le disposizioni generali per l'ordinamento, la durata dei corsi, i requisiti di accesso agli stessi, eccetera, che comunque sono inseriti anche nella presente proposta. Si è ritenuto pertanto necessario definire l'ordinamento del personale del Servizio sociale nazionale (articolo 14), le procedure per l'istituzione del corso di laurea in scienze sociali per l'abilitazione per all'esercizio della professione di assistente sociale (articolo 15, comma 1).

Si prevede inoltre l'istituzione o il riconoscimento di specifici indirizzi, anche in via sperimentale, nella scuola secondaria di secondo grado o di scuole a fini speciali, i cui diplomi costituiranno titolo per l'assolvimento nel Servizio sanitario nazionale di determinate funzioni tecniche.

Con gli stessi provvedimenti saranno dettate norme transitorie per il riconoscimento, ai soli fini predetti, della equivalenza di titoli e delle posizioni in atto possedute dal personale in servizio (articolo 15).

Le dotazioni funzionali per profili specifici del personale da adibire a presidi, servizi e attività, sono determinate dai singoli enti in base a parametri, modalità organizzative e livelli di prestazioni definiti della programmazione regionale (articolo 16).

Sempre l'articolo 16 definisce le modalità di lavoro di tutto il personale comunque assegnato a servizi o presidi, la dipendenza funzionale dall'ente incaricato della gestione; l'istituzione e pubblicazione degli elenchi regionali ricognitivi del personale comunale addetto ai servizi e, distintamente, quello dipendente dagli enti privati a cura delle Regioni su criteri determinati dal Ministero degli affari sociali.

All'articolo 17 sono fissati i criteri per la definizione delle funzioni di direzione e coordinamento e le modalità per il conferimenti degli incarichi.

Significativo è il richiamo alla legislazione regionale che (comma 3) «determina» le funzioni che richiedono impegno esclusivo, non compatibili con il mantenimento delle ordinarie attribuzioni.

L'articolo 18 fissa i criteri e le procedure per la determinazione del finanziamento da attribuire al Servizio sociale nazionale sia di parte corrente che in conto capitale, correlandole agli obiettivi della programmazione nazionale e regionale, nonchè i criteri per la ripartizione da parte del CIPE della somma stanziata per la spesa corrente fra le Regioni, comprese quelle a statuto speciale, tenendo conto della programmazione, indici e *standards* definiti in relazione a situazione, struttura, dinamiche e reddito della popolazione.

Per il riparto delle somme stanziate per le spese in conto capitale si stabilisce che per il 50 per cento vengono ripartite in base ai criteri definiti per la spesa corrente, il residuo 50 per cento va ripartito tra le Regioni in relazione diretta al tasso di invecchiamento della popolazione direttamente correlato ai programmi e ai decreti emanati in attuazione dell'articolo 20 della legge 11 febbraio 1988, n. 67.

L'entità delle somme da destinare al finanziamento del Servizio sociale nazionale è prevista in misura non inferiore al 3 per cento del PIL dalla presente legge.

Per la fase di prima attuazione della riforma ed in attesa della messa a regime delle procedure e degli atti di programmazione a tutti i livelli, anche al fine di riequilibrare situazioni disparate nei livelli di spesa e nelle capacità dei servizi di fornire risposte minime adeguate in tutto il paese, è previsto un finanziamento «straordinario» ed aggiuntivo del Fondo sociale nazionale, oltre i livelli determinati dalle norme combinate dell'articolo 6 e dell'articolo 18.

L'articolo 19 richiama anche modalità convenzionali per l'esercizio delle funzioni da parte del comune, individuando i soggetti destinatari del rapporto, mentre all'articolo 20 si affronta il problema del minimo vitale da garantire ai cittadini che «abbiano superato il limite dell'età lavorativa o che per cause fisiche o psichiche risultino impossibilitate al lavoro o allo svolgimento di una normale esistenza» e dispongono di un reddito personale insufficiente a consentire una condizione di vita dignitosa.

Le somme da corrispondere sono pari alla differenza esistente fra il reddito personale disponibile, dedotte le spese di affitto dell'alloggio, ed il minimo vitale.

Pur consapevoli che la soluzione proposta è parziale rispetto all'obiettivo più generale del reddito minimo garantito, riteniamo tuttavia che essa consenta di compiere un passo importante nel riconoscere ai cittadini in difficoltà, attraverso il minimo vitale, il diritto a vivere con dignità, senza costringerli a chiedere ogni volta contributi senza la certezza che la richiesta venga accolta.

Per questo consideriamo l'integrazione al minimo vitale prestazione economica ordinaria da corrispondere automaticamente a favore dei cittadini possessori di un reddito personale inferiore ai minimi stabiliti.

Tali prestazioni sono erogate dall'INPS, mentre per prestazioni economiche straordinarie, erogate dai comuni per la rimozione di situazioni temporanee di bisogno economico, si rinvia alla legge regionale.

All'articolo 21 è prevista la delega al Governo, sentita la Commissione parlamentare per le questioni regionali, per l'emanazione dei decreti con i quali dettare norme per la determinazione delle condizioni e le modalità di accertamento che danno diritto all'assegno integrativo secondo le disposizioni dei punti *a)*, *b)*, *c)* e *d)* dello stesso articolo (rispettivamente, indipendenza dell'organo; gratuità del procedimento; garanzia del contraddittorio; immediata eseguibilità della decisione; permanenza dei requisiti).

Nulla viene innovato rispetto alle competenze dei comuni per gli interventi economici straordinari a favore di cittadini o famiglie per rimuovere situazioni di bisogno temporanee ed eccezionali, come già abbiamo visto.

Al titolo II della legge si affrontano i rapporti con gli enti e le istituzioni del privato sociale con l'obiettivo di operare un riconoscimento reale del pluralismo di presenze auspicabile nel settore dell'assistenza sociale, con la definizione di regole e modalità che riconoscano le peculiarità di presenze non istituzionali accanto a quelle istituzionali.

È secondo questi principi che è prevista, per la realizzazione dei programmi locali di attuazione dell'assistenza sociale, la possibilità per i comuni di convenzionarsi con i soggetti di cui si tratta proprio negli articoli 22 e 23.

Agli articoli 22 e 23 si definiscono le caratteristiche degli enti e associazioni impegnati nel settore dell'assistenza sociale e si riconosce la funzione di utilità sociale svolta da associazioni e istituzioni di volontariato, intendendo per attività di volontariato quella intrapresa e svolta esclusivamente per fini di solidarietà, spontaneamente e non in esecuzione di specifici obblighi o doveri giuridici.

All'articolo 24 si prevede l'istituzione di registri regionali e locali in cui, a richiesta, possono essere iscritte le istituzioni private di volontariato e di assistenza sociale. Si definiscono i requisiti da possedere per la presentazione della richiesta di iscrizione demandando alle Regioni l'emanazione delle norme che disciplinano la materia negli ambiti di rispettiva competenza.

All'articolo 25 si individuano gli effetti prodotti dall'iscrizione ai summenzionati registri quali: la partecipazione agli atti più significativi della programmazione, l'informazione e la consultazione sugli atti di maggiore rilievo promossi dall'amministrazione pubblica.

I soggetti iscritti ai registri regionali e locali hanno titolo a partecipare ai corsi di formazione e aggiornamento svolti o promossi dalla Regione e a richiedere il convenzionamento con i comuni per la realizzazione di interventi e servizi di assistenza sociale.

Nel titolo III si affronta la problematica degli enti attualmente riconosciuti giuridicamente quali IPAB.

In particolare, con l'articolo 26 si ribadisce la soppressione generale degli enti stessi ed il trasferimento delle loro funzioni, beni e personale ai comuni, fatta eccezione per quelli che presentano (articolo 27) requisiti tali da consentire la depubblicizzazione secondo linee di tendenza da tempo presenti o norme operanti nell'ordinamen-

to, anche a seguito della sentenza della Corte costituzionale n. 396 del 1988.

Il successivo articolo 28 demanda alle leggi regionali la messa a punto delle procedure per la depubblicizzazione delle IPAB e stabilisce il principio per cui il patrimonio degli enti privatizzati dalle Regioni è comunque vincolato al perseguimento di finalità socio-assistenziali.

Per rendere più snella la gestione delle strutture e dei servizi già appartenenti ad IPAB soppresse, l'articolo 29 attribuisce ai comuni la facoltà di costituire unità di gestione *ad hoc*, parzialmente autonome ed organizzate secondo norme che gli stessi comuni metteranno a punto tramite regolamenti, sulla base di criteri stabiliti dalle Regioni.

L'articolo 30, infine, ribadisce che alle IPAB interregionali tuttora esistenti si applicano le procedure previste dall'articolo 113 del decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977.

Nel titolo IV si sopprimono i Comitati provinciali di assistenza e beneficenza pubblica, di cui al decreto legislativo luogotenenziale 23 marzo 1945, n. 173, e sono trasferiti alla provincia il personale, i beni mobili e immobili, nonchè i Consigli di aiuto sociale, previsti dalla legge 26 luglio 1975, n. 354, il cui personale, i beni mobili e immobili sono trasferiti ai comuni (articolo 31).

Sono inoltre previsti (articolo 32) interventi straordinari per l'edilizia sociale specificatamente finalizzata all'assistenza agli anziani, minori, tossicodipendenti, disabili, carcerati, immigrati.

Conseguentemente all'impostazione data, vengono abrogati espressamente (articolo 33) solo il titolo VII «del domicilio di soccorso» della legge 17 luglio 1890, n. 6972, ed il corrispondente titolo del regolamento amministrativo approvato con regio decreto 5 febbraio 1891, n. 99, nell'intesa che tutta la normativa prevista dalla legge n. 6972 del 1890 e dai relativi regolamenti di esecuzione verrà tacitamente abrogata allorquando sarà compiuta la procedura prevista dal presente disegno di legge per le IPAB.

Con l'articolo 34 si provvede all'utilizzo, per finalità diverse da quelle del finanziamento del Fondo sociale nazionale, degli attuali stanziamenti per l'Ufficio per gli affari sociali nello stato di previsione della spesa della Presidenza del Consiglio dei ministri.

Si ringraziano per la collaborazione prestata nel coordinamento del gruppo di lavoro e nella redazione del testo del disegno di legge Alessandro Lippi e Maria Carnevale e per la consulenza su specifici temi E. Bonghi, A. M. Calvani, G. Chiellini, A. Crisafi, N. Gianferrara, F. Gizi, R. Paci.



**INDICE**

## TITOLO I

## IL SERVIZIO SOCIALE NAZIONALE

## CAPO I - PRINCIPI GENERALI E DIRITTO DEL CITTADINO ALL'ASSISTENZA SOCIALE

Art. 1	<i>Principi</i> .....	Pag.	19
» 2	<i>Finalità</i> .....	»	20
» 3	<i>Diritto all'assistenza sociale</i> .....	»	20
» 4	<i>Modalità degli interventi di assistenza sociale</i> .....	»	22
» 5	<i>Tutela dei diritti</i> .....	»	22

## CAPO II - LA PROGRAMMAZIONE ED I COMPITI DEI SOGGETTI ATTUATORI

Art. 6	<i>La programmazione</i> .....	»	23
» 7	<i>Sistema informativo dei servizi sociali - SISS</i> .....	»	25
» 8	<i>Compiti dello Stato</i> .....	»	26
» 9	<i>Istituzione del Ministero degli affari sociali con trasferimento di competenze e riassetto di uffici statali</i> .....	»	27
» 10	<i>Consiglio sociale nazionale</i> .....	»	28
» 11	<i>Compiti delle Regioni</i> .....	»	30
» 12	<i>Compiti delle province</i> .....	»	32
» 13	<i>Compiti dei comuni</i> .....	»	32

## CAPO III - RISORSE E MODALITÀ DELL'INTERVENTO ECONOMICO

Art. 14	<i>Ordinamento del personale</i> .....	»	34
» 15	<i>Procedure di abilitazione</i> .....	»	35
» 16	<i>Dotazioni funzionali e impiego del personale</i> .....	»	36
» 17	<i>Funzioni di direzione e coordinamento</i> .....	»	37
» 18	<i>Finanziamento del Servizio sociale nazionale</i> .....	»	38
» 19	<i>Convenzioni</i> .....	»	40
» 20	<i>Prestazioni economiche</i> .....	»	40
» 21	<i>Procedure per l'erogazione delle prestazioni economiche ordinarie</i> .....	»	41

## TITOLO II

## L'ASSISTENZA PRIVATA

Art. 22	<i>Istituzioni private di assistenza</i> .....	Pag.	42
» 23	<i>Volontariato</i> .....	»	43
» 24	<i>Requisiti per l'iscrizione nei registri delle istituzioni private e del volontariato</i> .....	»	43
» 25	<i>Effetti dell'iscrizione</i> .....	»	44

## TITOLO III

## LE ISTITUZIONI PUBBLICHE DI ASSISTENZA E BENEFICIENZA

Art. 26	<i>Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza - IPAB</i> .....	»	44
» 27	<i>Depubblicizzazione</i> .....	»	46
» 28	<i>Procedure</i> .....	»	47
» 29	<i>Unità di gestione per i servizi di assistenza sociale</i> .	»	48
» 30	<i>IPAB interregionali</i> .....	»	48

## TITOLO IV

## NORME FINALI E TRANSITORIE

Art. 31	<i>Soppressione di organismi</i> .....	»	49
» 32	<i>Interventi straordinari per l'edilizia sociale</i> .....	»	49
» 33	<i>Abrogazione di norme</i> .....	»	50
» 34	<i>Oneri di spesa</i> .....	»	50

**DISEGNO DI LEGGE**

## TITOLO I

## IL SERVIZIO SOCIALE NAZIONALE

## CAPO I

PRINCIPI GENERALI E DIRITTO DEL CITTADINO  
ALL'ASSISTENZA SOCIALE

## Art. 1.

*(Principi)*

1. In attuazione degli articoli 2, 3, 38, commi primo e quarto, e 117 della Costituzione, è istituito il Servizio sociale nazionale.

2. Il Servizio sociale nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività di assistenza sociale destinati a promuovere, recuperare e mantenere lo stato di benessere e favorire il pieno sviluppo della personalità dei cittadini.

3. Il Servizio sociale nazionale assicura il collegamento e il coordinamento con le attività e gli interventi delle istituzioni, degli organi, dei centri e dei servizi operanti in ambito sociale, avuto particolare riguardo alla integrazione con le attività espletate dal Servizio sanitario nazionale.

4. L'attuazione delle finalità del Servizio sociale nazionale compete allo Stato, alle Regioni, alle province ed ai comuni i quali operano col metodo della programmazione di cui all'articolo 11 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, garantendo la piena partecipazione dei cittadini e comunque il coinvolgimento dell'utente nella definizione degli interventi che lo riguardano.

5. Le associazioni di volontariato e tutte le istituzioni di assistenza e di promozione sociale concorrono al raggiungimento dei fini istituzionali del Servizio sociale nazionale, nei modi e nelle forme stabiliti dalla presente legge.

6. L'assistenza privata è libera nell'ambito delle finalità e degli obiettivi fissati dalla programmazione nazionale, regionale e locale.

Art. 2.

*(Finalità)*

1. Il Servizio sociale nazionale promuove e mantiene lo stato di benessere fisico, psichico e sociale della popolazione, mediante il perseguimento delle seguenti finalità:

a) prevenzione e rimozione delle cause di ordine economico e sociale, nonché di quelle di carattere personale che provocano situazioni di bisogno e fenomeni di emarginazione;

b) sostegno alla famiglia, quale sede di continuità affettiva e di sviluppo dei rapporti di solidarietà, favorendo il mantenimento in essa delle persone in difficoltà, ovvero il loro inserimento in ambiti sostitutivi;

c) reinserimento nei normali ambienti di vita, anche di tipo comunitario, attraverso la programmazione degli interventi necessari, di quanti sono assistiti in strutture o istituzioni segreganti;

d) permanenza nei normali ambienti di vita di studio e di lavoro dei soggetti colpiti da menomazioni fisiche, psichiche, sensoriali;

e) promozione della protezione e della tutela giuridica dei soggetti incapaci di provvedere a se stessi e privi di parenti o comunque di persone che di fatto vi provvedano;

f) assistenza e cura delle persone non autosufficienti per qualsiasi motivo, preferibilmente in ambito domiciliare o in strutture diurne con interventi socio-sanitari integrati.

Art. 3.

*(Diritto all'assistenza sociale)*

1. Tutti i cittadini hanno diritto all'assistenza sociale. Titolari del diritto sono

altresì gli stranieri e gli apolidi che si trovano in territorio italiano, anche non assimilati ai cittadini italiani o non appartenenti a Stati con i quali è previsto il trattamento di reciprocità.

2. Il Servizio sociale nazionale assicura a tutti i cittadini, su tutto il territorio nazionale:

a) eguaglianza, a parità di bisogni, dell'intervento di assistenza sociale;

b) rispetto della persona e della sua dignità, promuovendo e rendendo operativamente possibili l'erogazione integrata e il più possibile unitaria dei servizi;

c) forme adeguate au autorappresentanza e, comunque, la valorizzazione delle relazioni sociali e familiari;

d) completa informazione, mediante l'istituzione di uffici locali di Segretariato sociale, in ordine alle prestazioni sociali garantite ed alle modalità di erogazione delle stesse, nonchè in ordine alle possibilità di scelta esistenti, ai requisiti ed ai criteri di priorità di accesso ai servizi ed alle prestazioni, con particolare riferimento alla pubblicità delle liste di attesa ed agli *standards* per il funzionamento dei servizi;

e) adeguatezza dell'intervento al bisogno ed alle esigenze affettive, psicologiche, familiari, di relazione e sociali della persona;

f) superamento degli interventi di istituzionalizzazione;

g) qualificazione delle prestazioni e professionalità degli interventi mediante attività di aggiornamento e formazione permanente degli operatori;

h) riservatezza, con particolare riguardo allo stato ed al tipo di bisogno ed alle prestazioni richieste e ricevute;

i) accesso ai servizi ed alle strutture di ospitalità in orari compatibili con le abitudini di vita dei cittadini adeguando a tali esigenze l'organizzazione interna, i turni e le attività del personale dei servizi stessi;

l) garanzia all'assistito in caso di assistenza in regime di integrale ospitalità della conservazione di una quota dei redditi non inferiore alla metà del minimo vitale.

## Art. 4.

*(Modalità degli interventi  
di assistenza sociale)*

1. Gli interventi di assistenza sociale si esplicano mediante:

a) attività di informazione e di Segretariato sociale sulle prestazioni fornite, sui servizi e sulle risorse disponibili, sulle condizioni e sulle modalità di accesso all'assistenza;

b) promozione di attività educative, di socializzazione nel cui ambito possano svolgersi interventi di natura assistenziale;

c) sostegno alla persona, alla famiglia e al nucleo ospitante anche attraverso l'attivazione di reti di solidarietà sociale, di promozione e di mutuo aiuto tra le persone e le famiglie;

d) prestazioni straordinarie di natura economica per esigenze temporanee di emergenza a favore della persona o del nucleo familiare o sociale per prevenire e superare la istituzionalizzazione;

e) attivazione di interventi incentivanti l'integrazione sociale anche attraverso il lavoro di soggetti handicappati o emarginati;

f) organizzazione di servizi a carattere domiciliare di reti di soccorso e di telesoccorso, di ospitalità diurna, di pronta e temporanea accoglienza, di ospitalità residenziale.

## Art. 5.

*(Tutela dei diritti)*

1. Ogni comune al fine di garantire, nel rispetto dei principi di cui all'articolo 3, la tutela del diritto dei cittadini all'assistenza istituisce, nell'ambito dell'organizzazione del servizio, uffici di Segretariato sociale con compiti di relazione con gli utenti. Le sedi di tali uffici saranno dislocate preferibilmente nei distretti di cui al comma 3 dell'articolo 13 in modo da garantire una effettiva e capillare possibilità di accesso agli stessi da parte di tutte le persone interessate.

2. L'informazione più completa in ordine alle prestazioni assicurate è altresì garanti-

ta, a tutti i cittadini richiedenti, da parte del comune e tramite gli uffici di Segretariato sociale con gli strumenti più appropriati.

3. Al fine di rendere effettiva la tutela dei diritti, il comune promuove l'iniziativa e si avvale della collaborazione del volontariato, degli enti di patronato, delle associazioni di categoria e di tutte le organizzazioni operanti a favore degli interessi degli utenti.

4. Agli stessi fini di cui al comma 3 le forme organizzative del servizio di assistenza sociale debbono consentire:

a) la identificazione degli operatori e dei compiti loro affidati, a qualsiasi livello di responsabilità;

b) la identificazione dei responsabili del procedimento amministrativo;

c) la partecipazione al procedimento amministrativo, ove possibile, degli interessati;

d) l'accesso ai documenti;

e) le procedure per la definizione, in via breve, mediante reclamo avanzato al sindaco direttamente dal cittadino in ordine alla lesione del diritto all'assistenza di cui all'articolo 3.

5. Ulteriori forme di tutela dei diritti dei cittadini possono essere previste attraverso:

a) l'istituto del difensore civico con compiti di vigilanza, iniziativa ed intervento, ai sensi della normativa regionale e dell'articolo 8 della legge 8 giugno 1990, n. 142;

b) la costituzione di comitati rappresentativi degli utenti cui possano essere assegnati compiti di rappresentanza, informazione e proposta nei confronti delle istituzioni pubbliche.

## CAPO II

### LA PROGRAMMAZIONE ED I COMPITI DEI SOGGETTI ATTUATORI

#### Art. 6.

##### *(La programmazione)*

1. Lo Stato, le Regioni, i comuni attuano i compiti loro attribuiti per il raggiungi-

mento delle finalità di cui all'articolo 2 secondo il metodo della programmazione.

2. Lo Stato determina, con il concorso delle Regioni, le strategie, gli obiettivi e gli strumenti della programmazione nazionale in materia di assistenza sociale.

3. Le risorse finanziarie attribuite al Fondo sociale nazionale di cui all'articolo 18 sono determinate ai sensi dell'articolo 11-*quater*, comma 3, della legge 5 agosto 1978, n. 468, come aggiunto dall'articolo 8 della legge 23 agosto 1988, n. 362. Il loro ammontare non è comunque inferiore al 3 per cento del prodotto interno lordo (PIL).

4. Le Regioni, ai fini della elaborazione dei piani e dei programmi nazionali pluriennali di assistenza sociale, predispongono proposte che inoltrano al Governo.

5. Il Governo, valutate le proposte regionali e sentito il Consiglio sociale nazionale di cui all'articolo 10 della presente legge, redige annualmente una Relazione sullo stato dei bisogni e della assistenza sociale nel Paese ed elabora i progetti dei piani e dei programmi pluriennali nazionali che sottopone all'approvazione del Parlamento.

6. Le Regioni ed i comuni redigono, con il concorso dei soggetti istituzionali e sociali interessati, ed adottano piani e programmi a scadenza pluriennale.

7. I piani ed i programmi di cui al comma 6 sono sottoposti a verifica periodica e con essi vengono determinati, insieme alle strategie ed agli obiettivi specifici dell'intervento:

a) l'uso integrato delle risorse finanziarie e la loro migliore distribuzione ed utilizzazione al massimo livello di decentramento;

b) l'organizzazione e l'assegnazione del personale;

c) le modalità di funzionamento dei servizi e dei presidi;

d) le modalità di erogazione delle prestazioni;

e) gli strumenti di rilevazione finalizzati alla conoscenza dello stato sociale e dei bisogni delle popolazioni;

f) le metodologie per accertare il raggiungimento degli obiettivi. Nel caso di obiettivi comportanti spese devono essere



specificati gli *standards* dei risultati perseguibili nel periodo di validità dei piani e dei programmi, nonché i soggetti responsabili dell'attuazione dei singoli interventi.

8. I piani ed i programmi di cui al presente articolo tengono conto di quanto la programmazione sanitaria determina in sede nazionale, regionale e locale.

9. Le Regioni, anche avvalendosi delle province e dei comuni, predispongono, con la stessa periodicità della redazione dei piani e programmi regionali, controlli di gestione rivolti ad accertare il livello di efficacia e di efficienza dei servizi ed i risultati delle azioni previste. Le risultanze dei rapporti di gestione sono trasmesse al Governo ai fini della programmazione nazionale e sono allegate alla Relazione sullo stato dei bisogni e della assistenza sociale nel Paese di cui al comma 5.

10. I piani regionali ed i programmi comunali di attuazione sono sottoposti a revisione all'atto della adozione del piano e dei programmi nazionali di assistenza sociale da parte del Parlamento.

#### Art. 7.

##### *(Sistema informativo dei servizi sociali -SISS)*

1. Lo Stato, le Regioni e i comuni istituiscono il sistema informativo dei servizi sociali (SISS) al fine di assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali e per poter disporre tempestivamente dei dati e delle informazioni necessarie per la programmazione e la gestione delle politiche sociali.

2. Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge è nominata, con decreto del Ministro degli affari sociali, una commissione tecnica, composta da nove esperti di cui tre designati dal Ministro stesso, tre dalle Regioni, tre dall'Unione delle province d'Italia (UPI) congiuntamente. La commissione ha il compito di definire, nei centottanta giorni successivi all'insediamento, i contenuti, il modello e gli strumenti attraverso i quali dare attua-

zione ai diversi livelli operativi del SISS. La commissione è presieduta dal Ministro degli affari sociali o da uno dei componenti dallo stesso indicato.

3. Il Governo, successivamente alla redazione, sentite le Regioni, approva il progetto operativo del SISS, e ne dispone la pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* quale atto di indirizzo e coordinamento.

4. Sulla base di tale atto di indirizzo e coordinamento le Regioni e i comuni individuano le forme organizzative e gli strumenti necessari ed appropriati per l'attivazione e la gestione del sistema informativo a livello territoriale.

#### Art. 8.

##### *(Compiti dello Stato)*

##### 1. Sono di competenza dello Stato:

a) la funzione di indirizzo e di coordinamento delle attività amministrative delle Regioni a statuto ordinario in materia di assistenza sociale. Tale funzione è esercitata dal Consiglio dei ministri sentita la Commissione parlamentare per le questioni regionali, anche con riferimento agli obiettivi della programmazione nazionale nonché agli impegni derivanti dagli obblighi internazionali e comunitari;

b) gli interventi di primo soccorso in caso di catastrofe o calamità naturale di particolare gravità o estensione, nonché gli interventi straordinari di prima necessità richiesti da eventi eccezionali e urgenti, che trascendono l'ambito regionale, o per i quali l'ente locale non possa provvedere, o che comportino comunque un dovere di solidarietà nazionale;

c) gli interventi di prima assistenza in favore di profughi e rimpatriati, in conseguenza di eventi straordinari ed eccezionali;

d) gli interventi in favore dei profughi stranieri, per il periodo necessario alle operazioni di identificazione e di riconoscimento della qualifica di rifugiato e per il tempo che intercorre fino al loro trasferimento in altri Paesi o al loro inserimento nel territorio nazionale; nonché gli oneri

relativi all'assistenza agli stranieri e agli apolidi fino alla concessione del permesso di soggiorno;

e) i rapporti, in materia di assistenza sociale, con organismi stranieri ed internazionali e gli adempimenti previsti dagli accordi internazionali e dai regolamenti comunitari;

f) la fissazione dei requisiti per la determinazione dei profili professionali degli operatori sociali degli enti locali per una migliore rispondenza alle diverse fattispecie organizzative, nonché le disposizioni generali in materia di ordinamento, durata dei corsi e relativi requisiti per l'ammissione;

g) gli interventi assistenziali nei confronti degli appartenenti alle Forze armate e dei dipendenti civili dello Stato limitatamente alla gestione dei circoli e mense e comunque ad attività direttamente collegate all'espletamento del servizio;

h) la determinazione dei criteri per gli atti di accertamento e di certificazione che danno diritto alla integrazione del reddito fino al minimo vitale, come previsto dal comma 1 dell'articolo 20;

i) la ripartizione, tra le Regioni, del Fondo sociale nazionale di cui all'articolo 18 della presente legge, distintamente per la spesa corrente e per la spesa in conto capitale, tenuto conto degli obiettivi fissati dai piani e programmi regionali e sulla base di indicatori e *standards* predeterminati.

#### Art. 9.

*(Istituzione del Ministero degli affari sociali con trasferimento di competenze e riassetto di uffici statali)*

1. In attesa della istituzione del Ministero per la sicurezza sociale, quadro della riorganizzazione complessiva delle competenze inerenti al settore sociale dei Ministeri, è istituito il Ministero degli affari sociali al quale sono attribuite, insieme alle funzioni statali di cui alla presente legge, ad esclusione degli interventi di cui alle lettere b) e g) dell'articolo 8, tutte le competenze, comunque esercitate dalle amministrazioni

dello Stato in materia di assistenza e beneficenza.

2. Per l'attuazione di quanto previsto al comma 1, il Governo, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è delegato ad emanare uno o più decreti legislativi per riordinare funzioni e attribuzioni delle amministrazioni di cui al comma 1.

3. I decreti di cui al comma 2 dovranno conformarsi ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) assicurare il coordinamento, delle diverse funzioni assegnate al Ministero degli affari sociali;

b) realizzare tale coordinamento attraverso modelli dipartimentali sostitutivi delle attuali direzioni e divisioni, al fine di garantire il più efficace esercizio delle funzioni di indirizzo, di programmazione, di informazione e di controllo;

c) dotare il Ministero degli affari sociali di strutture organizzative in grado di elaborare criteri, definire *standards* e parametri per lo svolgimento delle attività del Servizio sociale nazionale;

d) contenere le strutture del Ministero degli affari sociali in stretto rapporto con le funzioni attribuite ai sensi della presente legge ed in ogni caso prevedere, per la prima fase di costituzione dell'organico, l'utilizzazione esclusiva delle procedure di attuazione della disciplina della mobilità nell'ambito delle pubbliche amministrazioni, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 agosto 1988, n. 325, e successive modificazioni.

4. Il Ministero degli affari sociali cura in ogni sede il coordinamento e l'integrazione della politica sociale nazionale con quella sanitaria, in modo particolare per gli interventi relativi alle dipendenze, alla disabilità, alla salute mentale, alla tutela della salute della donna, dei minori e degli anziani.

#### Art. 10.

##### (Consiglio sociale nazionale)

1. È istituito il Consiglio sociale nazionale con le funzioni di promozione e di

consulenza e proposta nei confronti del Governo, anche ai fini della determinazione delle linee generali della politica di assistenza sociale e per l'elaborazione e l'attuazione dei programmi nazionali, nonché degli atti di cui al precedente articolo 8, comma 1, lettere *a*), *f*) e *i*).

2. Il Consiglio sociale nazionale è obbligatoriamente sentito in ordine: ai programmi globali di intervento in materia di assistenza sociale; alla ripartizione del fondo sociale; alla determinazione degli indicatori e degli *standards* sulla base dei quali garantire a tutti i cittadini qualificati servizi sociali; alla determinazione dei profili professionali degli operatori sociali.

3. Il Consiglio sociale nazionale esprime il parere sulla Relazione annuale sullo stato dei bisogni e dell'assistenza sociale nel Paese di cui all'articolo 6, comma 5.

4. Il Consiglio sociale nazionale, nominato con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro degli affari sociali, dura in carica cinque anni, è presieduto dallo stesso Ministro ed è composto:

*a*) da due rappresentanti per ciascuna Regione e, per il Trentino-Alto Adige, da un rappresentante della provincia autonoma di Trento e da un rappresentante della provincia autonoma di Bolzano;

*b*) da cinque rappresentanti del Ministero degli affari sociali, da tre rappresentanti del Ministero della sanità e da un rappresentante per ciascuno dei seguenti Ministeri: lavoro e previdenza sociale; pubblica istruzione; interno; affari esteri; grazia e giustizia; difesa; tesoro; bilancio e programmazione economica; università e ricerca scientifica e tecnologica, e da un rappresentante designato dal Ministro per il coordinamento delle politiche comunitarie;

*c*) dal direttore dell'Istituto superiore di sanità e dal direttore dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro; da due rappresentanti del Consiglio nazionale delle ricerche; da dieci esperti in materia assistenziale, di cui tre designati dal CNEL, cinque dalle Regioni e due dal Ministro degli affari sociali, tenendo pre-

sentì i criteri di competenza in materia di servizi sociali;

d) da cinque rappresentanti dell'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e tre dell'Unione delle province d'Italia (UPI);

e) da quattro rappresentanti delle istituzioni private e delle associazioni di volontariato che operano a livello nazionale iscritte nel registro nazionale di cui all'articolo 23;

f) da tre rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

5. Il Consiglio sociale nazionale elegge fra i suoi componenti un vice presidente.

6. L'articolazione in sezioni, le modalità di funzionamento e le funzioni di segreteria del Consiglio sociale nazionale sono disciplinate con regolamento approvato dal Consiglio stesso, entro novanta giorni dal suo insediamento.

#### Art. 11.

##### *(Compiti delle Regioni)*

1. Le Regioni perseguono le finalità della presente legge, in coerenza con i principi fissati nei rispettivi statuti e con gli obiettivi generali della programmazione dello sviluppo regionale, coordinandoli con le finalità generali della programmazione nazionale e mediante il concorso effettivo dei comuni, delle province e delle istituzioni private di assistenza.

2. Le Regioni, in particolare:

a) determinano gli ambiti territoriali ottimali per la gestione dei servizi di assistenza sociale e la istituzione, l'organizzazione e la gestione dei presidi pubblici di assistenza sociale;

b) emanano norme sui requisiti essenziali per il funzionamento e la vigilanza delle strutture gestite da soggetti privati per le attività di assistenza sociale, affinché esse si svolgano in coerenza con i principi e le finalità della presente legge;

c) definiscono gli *standards* di qualità da raggiungere nella gestione dei presidi

pubblici e privati e delle diverse forme di prestazione;

d) assicurano il massimo coordinamento e l'integrazione con i servizi sanitari e promuovono, altresì, l'integrazione con i servizi formativi del tempo libero, di trasporto, di comunicazione e, in genere, con il complesso delle attività locali di servizio alla persona ed alla collettività;

e) elaborano, approvano ed aggiornano periodicamente i piani ed i programmi regionali di assistenza sociale, di cui all'articolo 6;

f) promuovono e coordinano azioni di assistenza tecnica per la istituzione ed il miglioramento del servizio di assistenza sociale, ivi comprese le iniziative volte a favorire la sperimentazione di nuove modalità assistenziali;

g) assicurano l'autonomia tecnico-funzionale dei servizi di assistenza sociale nel rispetto dell'articolo 25, ultimo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616;

h) indicano, nel rispetto dei principi di cui alla presente legge:

1) le condizioni ed i requisiti per l'iscrizione nei registri del volontariato e delle istituzioni private di assistenza sociale di cui agli articoli 22, 23 e 24;

2) i criteri per la stipula delle convenzioni di cui all'articolo 19;

3) i criteri per la determinazione della entità del concorso da parte degli utenti nel costo delle prestazioni.

4) i criteri e le modalità per l'erogazione straordinaria di contributi finanziari da parte dei comuni, a fronte di situazioni temporanee di bisogno economico o di emergenza.

3. Le Regioni, al fine di sviluppare la conoscenza delle condizioni sociali della popolazione, sperimentare modalità e forme innovative di intervento per la qualificazione dei servizi sociali, mediante l'utilizzazione piena delle risorse interne ai servizi e con l'apporto di istituti specializzati e delle università:

a) promuovono studi e ricerche volti ad identificare le cause e le dimensioni del

bisogno e dell'emarginazione e le condizioni socio-ambientali che le determinano;

b) promuovono iniziative ed attività sperimentali ed innovative finalizzate ad arricchire le modalità di prevenzione e di risposta ai bisogni individuati.

#### Art. 12.

##### *(Compiti delle province)*

##### 1. Le province:

a) concorrono all'elaborazione del piano pluriennale e dei programmi regionali dei servizi sociali, nonché alla gestione del sistema informativo regionale;

b) convocano, con scadenza annuale, apposite conferenze dei servizi sociali alle quali assicurano la partecipazione di tutti i soggetti istituzionali e sociali interessati, al fine di esaminare la situazione sociale del proprio territorio e formulare proposte per l'aggiornamento del piano e dei programmi regionali dei servizi sociali;

c) promuovono la realizzazione dei presidi da parte dei comuni anche mediante apposite forme di assistenza tecnica.

2. Le residue competenze amministrative delle province in materia di assistenza sociale sono trasferite ai comuni. Il personale ed il patrimonio delle province destinati a tali funzioni sono trasferiti ai comuni nei tempi e con le modalità stabiliti dalle leggi regionali;

#### Art. 13.

##### *(Compiti dei comuni)*

1. I comuni sono titolari di tutte le funzioni amministrative concernenti l'assistenza sociale, salvo quanto diversamente disposto dalla presente legge, e le esercitano in forma singola o associata.

##### 2. I comuni:

a) concorrono, sentiti i soggetti istituzionali e sociali operanti nel loro territorio, alla elaborazione e realizzazione del piano e dei programmi regionali di assistenza sociale;



b) redigono il programma locale di attuazione del piano regionale, mediante il quale coordinano tutte le iniziative di promozione e di sviluppo dei servizi sociali, ivi compresi gli interventi complementari o sperimentali;

c) provvedono alla migliore organizzazione, a livello dei distretti di base, così come individuati dal comma 3, del complesso dei servizi sociali pubblici, anche mediante l'integrazione con le prestazioni sanitarie e gli altri servizi operanti sul territorio;

d) garantiscono il diritto dei cittadini alla partecipazione e al controllo dei servizi, stabilendo altresì le modalità di intervento degli assistiti, delle loro famiglie e delle formazioni sociali operanti nel territorio;

e) autorizzano il funzionamento, vigilano e controllano, sulla base delle norme regionali di cui alla lettera b) del comma 2 dell'articolo 11, le strutture socio-assistenziali residenziali e semiresidenziali;

f) stipulano convenzioni con le istituzioni private e di volontariato di cui agli articoli 22 e 23, tenendo conto, nella determinazione dei corrispettivi finanziari, del costo dei servizi pubblici di pari livello qualitativo;

g) erogano le prestazioni economiche integrative di quelle di cui all'articolo 20, secondo gli indirizzi determinati dalle rispettive Regioni;

h) gestiscono i beni mobili, le attrezzature ed i beni immobili destinati al loro patrimonio ed utilizzati quali sedi di servizio sociale;

i) controllano ogni attività ed iniziativa di assistenza sociale che si svolge nel loro territorio secondo i criteri determinati dalla legge regionale;

l) forniscono, nelle forme e con gli strumenti più idonei, l'informazione ai cittadini, ed organizzano appositi uffici comunali o decentrati di Segretariato sociale.

3. I comuni esercitano le proprie funzioni decentrandone l'attuazione, per quanto possibile, a livello dei distretti di base nei quali articolano il proprio territorio ai sensi del terzo comma dell'articolo 10 della legge

23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni. Nel distretto è assicurata l'integrazione necessaria con i servizi sanitari nel territorio e sono garantiti gli opportuni collegamenti con i servizi educativi.

### CAPO III

#### RISORSE E MODALITÀ DELL'INTERVENTO ECONOMICO

#### Art. 14.

##### *(Ordinamento del personale)*

1. Le attività e le prestazioni proprie dei presidi e dei servizi costituenti le strutture operative del Servizio sociale nazionale sono assicurate mediante l'impiego di personale ascrivibile a profili professionali specificamente determinati, con il concorso di unità di personale amministrativo, tecnico ed ausiliario.

2. Le attribuzioni tecnico-professionali relative all'analisi e qualificazione delle situazioni di rischio e di bisogno individuali e collettive, alla determinazione, alla programmazione e verifica degli interventi, all'esecuzione di prestazioni a carattere specialistico sono esercitate da operatori professionali laureati, in possesso delle abilitazioni previste dalla normativa statale.

3. Le funzioni tecniche relative all'attuazione ed alla gestione degli interventi, anche nell'ambito di gruppi di lavoro o di strutture comunitarie, nonché all'esecuzione di prestazioni qualificate sono assolve da operatori diplomati, in possesso delle abilitazioni o specializzazioni previste dalla legge statale o delle qualificazioni previste dalla legge statale o da leggi regionali.

4. Le mansioni di collaborazione ed ausiliarie per l'attuazione e gestione degli interventi e l'esecuzione di prestazioni di aiuto domestico, anche in ambiti domiciliari e residenziali, sono espletate da personale in possesso dei requisiti di qualificazione previsti dalla legge regionale.

5. I singoli profili professionali e le rispettive posizioni funzionali, unitamente ai requisiti specifici ed alle modalità per l'accesso, sono determinati dagli accordi nazionali di lavoro nel rispetto delle disposizioni della normativa statale e regionale.

6. Le Regioni, nell'ambito delle funzioni di programmazione di cui all'articolo 6, dettano norme per garantire e disciplinare, secondo criteri tendenti alla realizzazione di un sistema di formazione permanente, attività obbligatorie e facoltative di aggiornamento professionale per tutto il personale operante nel servizio sociale. La partecipazione alle attività formative e l'esito dei relativi accertamenti finali costituiscono elemento necessario di valutazione nei procedimenti finalizzati allo sviluppo dei livelli professionali nell'ambito dei distinti percorsi di carriera.

7. Nell'impiego del personale devono essere assicurate:

a) la valorizzazione del lavoro di gruppo al fine di garantire l'approccio interdisciplinare alle esigenze individuali prospettate dagli utenti;

b) la definizione di metodologie di valutazione degli interventi al fine di accrescere l'efficacia e l'efficienza dei servizi;

c) l'adozione di modalità operative capaci di garantire piani di lavoro individualizzati ed articolati temporalmente.

#### Art. 15.

##### *(Procedure di abilitazione)*

1. Il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sentito il Consiglio universitario nazionale, entro centotanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, disciplina, con proprio decreto, l'istituzione del corso di laurea in scienze sociali, il cui diploma costituisce titolo abilitante all'esercizio della professione di assistente sociale nel Servizio sociale nazionale.

2. Con lo stesso provvedimento sono dettate norme transitorie per il riconoscimento, ai soli fini predetti, della equipollenza dei diplomi nelle stesse discipline conse-

guiti o in corso di conseguimento presso le preesistenti scuole e istituti superiori.

3. Negli stessi termini di cui al comma 1, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della pubblica istruzione di concerto con il Ministro degli affari sociali, si procede alla istituzione ed al riconoscimento di specifici indirizzi, anche in via sperimentale, nella scuola secondaria di secondo grado o di scuole a fini speciali, ovvero di corsi di specializzazione o qualificazione, i cui diplomi o attestati costituiranno titolo per l'assolvimento nel Servizio sociale nazionale di determinate funzioni tecniche, ai sensi del comma 3 dell'articolo 14. Con gli stessi provvedimenti saranno dettate norme transitorie per il riconoscimento ai soli fini predetti della equipollenza dei titoli e delle posizioni giuridiche in atto possedute dal personale già in servizio.

#### Art. 16.

##### *(Dotazioni funzionali e impiego del personale)*

1. Le dotazioni funzionali per i profili specifici del personale da adibire ai presidi, servizi ed attività del Servizio sociale nazionale sono determinate dai singoli enti sulla base dei parametri di riferimento stabiliti dalla legge regionale in relazione alle modalità organizzative ed ai livelli di prestazione definiti dalla programmazione regionale. Le modificazioni delle piante organiche, eventualmente necessarie per la istituzione dei conseguenti posti, non sono condizionate ad alcuna forma di autorizzazione, anche in deroga alle disposizioni previste in via generale e le deliberazioni che le dispongono sono soggette al solo riscontro di legittimità da parte del competente organo di controllo regionale.

2. Tutto il personale specifico comunque assegnato a ciascuno dei presidi o servizi preposti alla realizzazione delle finalità di cui alla presente legge opera in forma integrata e unitariamente coordinata; a tal fine, tutto il personale, salva la dipendenza giuridica dalle amministrazioni di rispettiva

appartenenza organica, è posto alle dipendenze funzionali dell'ente incaricato della gestione. Analoga disposizione si applica ai presidi e servizi che i comuni deliberino di affidare in gestione all'azienda sanitaria locale, secondo i criteri e le modalità stabilite dalla programmazione regionale, al fine di conseguire una loro maggiore efficienza ed efficacia mediante una più diretta integrazione con i servizi sanitari.

3. Le Regioni istituiscono, curano e pubblicano annualmente a fini ricognitivi ed informativi, l'elenco del personale comunale addetto ai presidi e servizi di cui al presente articolo e, distintamente, analogo elenco del personale dipendente da istituzioni private addetto ai presidi e servizi convenzionati ai sensi del successivo articolo 19. Con decreto del Ministro degli affari sociali, da emanarsi entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentito il Consiglio sociale nazionale, sono determinati criteri uniformi per l'istituzione, la tenuta e la pubblicazione degli elenchi citati.

4. Ai fini della migliore attuazione delle disposizioni di cui al comma 2 gli accordi nazionali di lavoro per i comparti del personale dei comuni e delle aziende sanitarie locali realizzano l'omogeneità delle qualifiche funzionali e dei trattamenti normativi ed economici relativi alle figure professionali di cui al presente articolo comuni ad entrambi i comparti.

#### Art. 17.

##### *(Funzioni di direzione e coordinamento)*

1. Le funzioni di direzione e coordinamento nel servizio di assistenza sociale sono esercitate da operatori di posizione funzionale apicale nel profilo di appartenenza, in possesso dei requisiti minimi di esperienza determinati dagli accordi di lavoro e dei titoli specifici previsti dalla normativa statale o regionale, con riguardo al grado di complessità ed alla composizione professionale delle diverse articolazioni organizzative. Le predette funzioni sono esercitate in base ad incarichi di durata

predeterminata, rinnovabili alla scadenza, previa espressa valutazione, e revocabili anche anticipatamente con provvedimento analiticamente motivato dal quale risultino le circostanze che determinino l'esaurimento del rapporto fiduciario intrinseco alla funzione.

2. Gli incarichi di cui al comma 1 sono conferiti a seguito di selezione, mediante valutazione comparativa di *curricula* formativi e professionali con specifico riferimento ai contenuti propri della funzione da assolvere. Le relative procedure sono definite dai regolamenti autonomi degli enti nel rispetto delle disposizioni del presente articolo e in conformità delle direttive eventualmente emanate dalle Regioni anche nella forma del regolamento-tipo.

3. Le leggi regionali determinano le funzioni che richiedono impegno esclusivo, non compatibili con il mantenimento delle ordinarie attribuzioni, e dettano le conseguenti disposizioni organizzative.

4. I trattamenti economici accessori connessi all'esercizio delle funzioni di cui al presente articolo sono determinati dagli accordi nazionali di lavoro.

#### Art. 18.

##### *(Finanziamento del Servizio sociale nazionale)*

1. L'ammontare complessivo del finanziamento del Servizio sociale nazionale è riferito alla durata ed agli obiettivi dei piani e dei programmi annuali e pluriennali nazionali di cui all'articolo 6 ed è determinato in sede di legge finanziaria con apposita voce da inserire nella Tabella C.

2. Gli importi destinati al finanziamento del Fondo sociale nazionale, determinati ai sensi del comma 1, devono risultare stanziati in distinti capitoli di parte corrente e di parte in conto capitale da iscriversi nello stato di previsione della spesa del Ministero degli affari sociali.

3. In sede di prima applicazione della presente legge, a partire dall'esercizio 1991, lo stanziamento di cui al comma 1 è determinato in misura non inferiore a

quanto già stanziato per finalità assistenziali a carico del bilancio dello Stato nell'esercizio 1990, aumentato del tasso di incremento nominale del prodotto interno lordo (PIL). Il Ministro del tesoro è autorizzato ad emanare i relativi decreti di trasferimento degli stanziamenti in atto esistenti per le finalità di cui alla presente legge ai capitoli di cui al comma 2. Stanziamenti aggiuntivi potranno essere determinati a norma del comma 1 con la legge finanziaria.

4. Per i tre anni successivi alla data di entrata in vigore della presente legge l'importo del Fondo sociale nazionale è comunque incrementato, in attesa della messa a regime delle procedure di programmazione e di finanziamento previste dalla presente legge, di lire tremila miliardi per la spesa di parte corrente e di lire mille miliardi per la spesa di conto capitale; alla maggiore spesa di lire quattromila miliardi si farà fronte con maggiori entrate o pari riduzioni di spesa da determinarsi annualmente con la legge finanziaria.

5. Le somme stanziare ai sensi del presente articolo vengono ripartite con delibera del Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE) tra tutte le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministero degli affari sociali, sentito il Consiglio sociale nazionale di cui all'articolo 10, con le seguenti modalità:

a) per gli stanziamenti relativi alla spesa di parte corrente, tenuto conto delle indicazioni della programmazione nazionale e di quella delle Regioni e, comunque, con riferimento ad indici e *standards* definiti in relazione alla situazione, struttura, dinamiche e reddito della popolazione;

b) per gli stanziamenti relativi alla spesa in conto capitale:

1) per il 50 per cento secondo i criteri di cui alla lettera a);

2) per il residuo 50 per cento in relazione diretta al relativo tasso di invecchiamento della popolazione ed è destinato dai piani e dai programmi regionali agli interventi di ristrutturazione e di costruzione di strutture residenziali realizzate secondo le norme di cui ai decreti dei Ministri

della sanità e del tesoro emanati in attuazione dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

Art. 19.

*(Convenzioni)*

1. I comuni, per la realizzazione dei programmi locali di attuazione dell'assistenza sociale, possono stipulare convenzioni con i soggetti privati di cui agli articoli 22 e 23, secondo quanto previsto dalle leggi regionali.

Art. 20.

*(Prestazioni economiche)*

1. I cittadini che abbiano superato il limite di età lavorativa o che, per cause fisiche o psichiche, risultino inabili al lavoro o che siano comunque impossibilitati allo svolgimento di una normale esistenza, i quali percepiscano un reddito personale inferiore al minimo vitale determinato dal Presidente del Consiglio dei ministri sulla base delle indicazioni della Commissione nazionale sulla povertà in Italia, hanno diritto ad un assegno integrativo pari alla differenza tra il minimo vitale ed il reddito percepito. Dal reddito percepito va dedotto l'eventuale assegno d'indennizzo sociale previsto dal comma 2, nonchè le spese di alloggio documentate, fino ad un massimo determinato.

2. I cittadini che, per cause fisiche o psichiche non siano pienamente autosufficienti nello svolgimento della normale esistenza, hanno diritto, indipendentemente dal reddito, ad un assegno d'indennizzo sociale proporzionato alle limitazioni da cui sono affetti, di importo annuale stabilito dal Presidente del Consiglio dei ministri sulla base delle indicazioni della Commissione nazionale sulla povertà in Italia.

3. Per gli anni successivi al 1990, il minimo vitale e gli importi dell'assegno d'indennizzo sociale sono rivalutati in misura pari all'indice medio di aumento del costo della vita, accertato dall'ISTAT al 31



dicembre dell'anno precedente. Le spese di alloggio deducibili, di cui al precedente comma 1, sono rivalutate per gli anni successivi al 1990, secondo quanto previsto dalle vigenti norme in materia di canone di locazione di immobili a scopo abitativo.

4. Le prestazioni economiche ordinarie sono erogate dall'Istituto nazionale della previdenza sociale - INPS.

5. Alle controversie concernenti le prestazioni economiche ordinarie si applica quanto previsto dagli articoli 442 e seguenti del codice di procedura civile.

6. Prestazioni economiche straordinarie, erogate dai comuni per la rimozione di situazioni temporanee di bisogno economico, sono previste e regolate dalla legge regionale di cui all'articolo 11, comma 2, lettera h), numero 4.

#### Art. 21.

*(Procedure per l'erogazione delle prestazioni economiche ordinarie)*

1. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Governo, sentita la Commissione parlamentare per le questioni regionali, è delegato ad emanare uno o più decreti legislativi recanti apposite norme per l'accertamento degli stati di inabilità e di non autosufficienza, nonchè per la liquidazione ed il pagamento da parte dell'INPS degli assegni di cui al precedente articolo 20, nel rispetto dei seguenti principi e criteri:

a) indipendenza dell'organo accertante le condizioni citate e specificità delle istruttorie per l'accertamento delle stesse. Tale organo deve essere composto e funzionare, anche in forma articolata, secondo modalità che consentano l'intervento di esperti nella valutazione delle diverse cause fisiche o psichiche dell'inabilità o degli stati di non autosufficienza, nonchè della riabilitazione di chi ne è affetto;

b) gratuità del procedimento. A tal fine la presa in considerazione della domanda e dell'eventuale documentazione di supporto, così come la sottoposizione a qualsiasi mezzo di prova disposto ed emesso dall'organo istruttore, non è condizionata al

pagamento delle imposte, tasse o spese di qualsiasi natura;

c) garanzia del contraddittorio. A tal fine l'INPS ed il richiedente sono tempestivamente avvisati del compimento degli atti infraprocedimentali. Il richiedente può farsi assistere e rappresentare da enti di patronato ed associazioni riconosciute;

d) immediata eseguibilità delle decisioni. A tal fine l'INPS è tenuto ad erogare le prestazioni economiche ordinarie decise dall'organo accertante, ancorchè abbia impugnato l'accertamento avanti l'autorità giudiziaria ordinaria;

e) verificabilità della permanenza dei requisiti. A tal fine l'INPS può promuovere l'attività dell'organo accertante, nel rispetto di quanto previsto dalle precedenti lettere a), b), c) e d). In questo caso il titolare dell'assegno, ove non si sottoponga alle determinazioni istruttorie disposte dall'organo accertante, decade dal diritto;

f) pagamento degli assegni d'integrazione e d'indennizzo in quote, pari ad un sesto dell'entità annuale spettante, per ogni bimestre dell'anno solare.

2. L'erogazione degli assegni d'integrazione o indennizzo sociale nei confronti di soggetti la cui disabilità impedisce normali condizioni di vita, sono disciplinate da apposite leggi. Le suddette prestazioni economiche non sono considerate nel calcolo della formazione del reddito ai fini della erogazione dell'assegno integrativo di cui al comma 1 dell'articolo 20.

## TITOLO II

### L'ASSISTENZA PRIVATA

#### Art. 22.

##### *(Istituzioni private di assistenza)*

1. In conformità dell'articolo 38 della Costituzione è garantita la libertà di costituzione e di attività alle associazioni, fondazioni e altre istituzioni, dotate o meno di personalità giuridica, che perseguano finalità di assistenza sociale.

2. Tra le istituzioni di cui al comma 1 sono comprese le cooperative di solidarietà sociale che hanno come scopo la promozione umana di soggetti svantaggiati attraverso lo svolgimento di attività idonee alla loro integrazione sociale.

Art. 23.

*(Volontariato)*

1. È riconosciuta la funzione di utilità sociale delle associazioni e delle altre istituzioni di volontariato, dotate o meno di personalità giuridica, liberamente costituite, fondate in prevalenza su prestazioni volontarie e personali dei soci e che concorrono al conseguimento dei fini dell'assistenza sociale.

2. Ai fini della presente legge per attività di volontariato si intende quella intrapresa e svolta, esclusivamente per fini di solidarietà in forma singola o associata, spontaneamente e non in esecuzione di specifici obblighi o doveri giuridici, gratuitamente e dalla quale non derivi reddito di qualsiasi specie.

Art. 24.

*(Requisiti per l'iscrizione nei registri regionali delle istituzioni private)*

1. Le Regioni disciplinano l'istituzione di registri regionali cui, a richiesta, possono essere iscritte le istituzioni private di assistenza sociale e le organizzazioni del volontariato di cui agli articoli 22 e 23.

2. Per l'iscrizione nel registro delle organizzazioni del volontariato è sufficiente che sia accertato che le attività del soggetto richiedente siano aderenti alle finalità della legge e comprovate da un periodo minimo di attività.

3. Costituiscono requisiti essenziali per l'iscrizione delle istituzioni private di assistenza sociale nei registri regionali:

- a) l'assenza di fini di lucro;
- b) idonei livelli di prestazioni e di qualificazione del personale e di efficienza

organizzativa secondo gli *standards* stabiliti dalle Regioni per l'istituzione, l'organizzazione e la gestione dei servizi assistenziali pubblici, nonché i livelli qualitativi e le forme delle prestazioni;

c) il rispetto dei contratti collettivi nazionali di lavoro, fatta eccezione per i casi in cui si tratti di prestazioni volontarie.

#### Art. 25.

##### *(Effetti dell'iscrizione)*

1. Le istituzioni private di assistenza e le organizzazioni di volontariato iscritte nei registri regionali partecipano alla programmazione regionale e locale e sono informate e consultate sugli atti di maggiore rilievo attinenti i servizi sociali. Hanno altresì facoltà di proporre programmi e iniziative di interesse regionale o locale.

2. I soggetti di cui al comma 1 hanno titolo:

a) a partecipare ai corsi di formazione e di aggiornamento in discipline attinenti all'assistenza sociale svolti o promossi dalle Regioni;

b) a richiedere il convenzionamento con i comuni per la realizzazione degli interventi e dei servizi di assistenza sociale.

### TITOLO III

#### LE ISTITUZIONI PUBBLICHE DI ASSISTENZA E BENEFICENZA

#### Art. 26.

##### *(Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza - IPAB)*

1. Le istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB), di cui alla legge 17 luglio 1890, n. 6972, che operano in ambito regionale, sono soppresse salvo quanto disposto dall'articolo 27.

2. La legge regionale stabilisce le modali-

tà per il trasferimento delle funzioni, dei beni e del personale delle IPAB soppresse ai comuni, sulla base dei principi stabiliti dal presente articolo.

3. Il patrimonio mobiliare e immobiliare delle istituzioni di cui al comma 1 è trasferito ai comuni cui spetta di esercitare le relative funzioni.

4. I comuni subentrano, dal momento del trasferimento, nelle situazioni patrimoniali attive e passive e nei rapporti pendenti, a qualsiasi titolo, inerenti ai beni e alle loro pertinenze.

5. I beni mobili e immobili, ivi comprese le sedi di svolgimento dei servizi sociali delle istituzioni di cui al comma 1, ubicati in una regione diversa da quella di sede legale dell'istituzione sono trasferiti al comune nel quale sono ubicati. In tal caso, in presenza di situazioni passive, le stesse sono regolate, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, d'intesa con il comune in cui l'IPAB ha sede legale.

6. I trasferimenti ai comuni dei beni delle istituzioni di cui al presente articolo avvengono in esenzione da qualsiasi imposta o tassa di registrazione.

7. Tutti i beni delle IPAB soppresse sono trasferiti al patrimonio dei comuni con vincolo di destinazione ai servizi di assistenza sociale, anche nel caso di trasformazione patrimoniale.

8. Le Regioni dettano norme in materia di trasformazioni patrimoniali, anche finalizzate al ripiano di eventuali passività pregresse, nonché di modalità di vincolo e di svincolo dei beni immobili.

9. Il personale in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge presso IPAB soggette alla soppressione è assegnato al comune cui spetta di esercitarne le relative funzioni, conservando la posizione economica conseguita presso l'ente di provenienza, unitamente alla posizione giuridica e al trattamento previdenziale.

10. Il personale di ruolo delle istituzioni di cui al presente articolo addetto a servizi sanitari con profili corrispondenti a quelli previsti dall'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre

1979, n. 761, è trasferito ai ruoli nominativi della Regione nel cui territorio opera con effetto dalla data di entrata in vigore della presente legge. La Regione adotta i conseguenti provvedimenti per l'iscrizione di tale personale nei ruoli sanitari e l'assegnazione alle unità sanitarie locali, fermo restando l'obbligo di garantire le prestazioni sanitarie necessarie allo svolgimento delle prestazioni assistenziali.

11. I proventi netti derivanti dall'amministrazione dei beni acquisiti mediante i trasferimenti previsti dal presente articolo devono essere portati ad incremento dei fondi iscritti nel bilancio degli enti destinatari per lo svolgimento di attività assistenziali.

#### Art. 27.

##### *(Depubblicizzazione)*

1. Le istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza diverse da quelle di cui all'articolo 26 possono essere depubblicizzate e riconosciute come persone giuridiche private, qualora siano comprese in una delle seguente categorie:

a) IPAB aventi natura di associazioni di volontariato. Tale condizioni sussiste allorchè ricorrano congiuntamente i seguenti requisiti:

1) che la costituzione dell'ente sia avvenuta per iniziativa volontaria di soci o promotori privati;

2) che per disposizioni statutarie almeno la metà dei componenti l'organo deliberante sia eletta dai soci, oppure all'assemblea dei soci venga attribuita l'adozione degli atti di maggiore rilevanza;

3) che l'attività dell'ente si espliciti, a norma di statuto, prevalentemente, mediante prestazioni volontarie e personali dei soci, i quali effettivamente prestino lavoro volontario per l'attuazione delle iniziative dell'ente. Le prestazioni volontarie e personali dei soci non possono consistere in mere erogazioni pecuniarie;

4) che il patrimonio risulti formato prevalentemente da beni derivanti da atti di liberalità o da apporti dei soci.

b) IPAB promosse ed amministrate da privati ed operanti con mezzi di provenienza privata. Tale condizioni sussiste allorchè ricorrano congiuntamente i seguenti requisiti:

1) che si tratti di istituzioni il cui atto costitutivo o tavola di fondazione sia stato posto in essere da privati;

2) che almeno la metà dei componenti l'organo deliberante sia, per disposizione statutaria ad effetto permanente, designato da privati;

3) che il patrimonio risulti costituito quasi esclusivamente da beni provenienti da atti di liberalità privata o dalla trasformazione degli stessi;

4) che l'ente non abbia beneficiato nell'ultimo quinquennio di contributi pubblici per la gestione corrente dell'attività assistenziale per un importo complessivo superiore ad un terzo delle entrate effettive nel quinquennio;

5) che l'ente non abbia beneficiato nell'ultimo quinquennio di contributi pubblici in conto capitale per un importo superiore al 10 per cento della consistenza patrimoniale risultante alla chiusura dell'ultimo esercizio antecedente la data di entrata in vigore della presente legge.

c) IPAB di ispirazione religiosa. Tale condizione sussiste allorchè ricorrano congiuntamente i seguenti requisiti:

1) che l'attività istituzionale svolta persegua per statuto indirizzi e finalità religiosi;

2) che l'istituzione risulti collegata ad una confessione religiosa mediante la presenza nel consiglio di amministrazione, in forza di disposizioni statutarie, di ministri del culto o di appartenenti ad istituti religiosi o di rappresentanti di autorità religiose e mediante la collaborazione di personale religioso come modo qualificante di gestione del servizio.

#### Art. 28.

##### (Procedure)

1. La legge regionale disciplina le modalità e le procedure per il riconoscimento

della personalità giuridica privata delle IPAB per le quali venga accertata la sussistenza dei requisiti di cui all'articolo 27 e che operino prevalentemente nelle materie di competenza regionale.

2. Qualora la Regione accerti che l'IPAB possiede i requisiti di cui all'articolo 27, ma non opera prevalentemente in materie di propria competenza, trasmette all'Amministrazione statale interessata il provvedimento di accertamento per l'eventuale riconoscimento giuridico. In tal caso, il provvedimento di accertamento ha efficacia fino alla data di emanazione del riconoscimento giuridico statale e comunque per un periodo non superiore a tre anni.

3. Il patrimonio delle IPAB riconosciute dalla Regione come persone giuridiche private è in ogni caso vincolato a fini di assistenza sociale.

#### Art. 29.

*(Unità di gestione per i servizi  
di assistenza sociale)*

1. I comuni cui siano stati trasferiti le funzioni, i beni ed il personale di IPAB che abbiano strutture ed attrezzature per l'erogazione di servizi di assistenza sociale, possono costituire una apposita unità di gestione dotata di autonomia funzionale, patrimoniale e contabile e informata a criteri di efficacia, efficienza ed economicità.

2. L'organizzazione ed il funzionamento dell'unità di gestione per i servizi di assistenza sociale sono disciplinati con regolamento comunale, nel rispetto dei criteri stabiliti dalle leggi regionali.

#### Art. 30.

*(IPAB Interregionali)*

1. Le IPAB interregionali sono assoggettate al procedimento di cui all'articolo 113 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, per effetto dell'annotazione finale alla tabella B allegata al decreto stesso.



## TITOLO IV

## NORME FINALI E TRANSITORIE

## Art. 31.

*(Soppressione di organismi)*

1. I Comitati provinciali di assistenza e beneficenza pubblica e i Consigli di aiuto sociale sono soppressi e le residue funzioni trasferite ai comuni.

## Art. 32.

*(Interventi straordinari per l'edilizia sociale)*

1. In sede di attuazione dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, per il triennio 1991-1993 almeno il 40 per cento del limite massimo complessivo dei mutui che sarà determinato è destinato all'attuazione della lettera *f*) del comma 2 dello stesso articolo e delle strutture ed attrezzature di edilizia sociale specificatamente finalizzate all'assistenza, oltre che degli anziani, dei minori, dei tossicodipendenti, dei disabili, dei carcerati e degli immigrati.

2. A tal fine, per tutti i progetti suscettibili di immediata realizzazione presentati dalle Regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, valgono le norme, procedure e scadenze determinate in attuazione dell'articolo 20, commi 4 e 5 della legge 11 marzo 1988, n. 67, congiuntamente dal Ministro degli affari sociali con il Ministro della sanità successivamente all'entrata in vigore della presente legge.

3. I progetti presentati secondo le modalità di cui al comma 2 sono sottoposti al vaglio di conformità del Ministero degli affari sociali per quanto concerne gli aspetti tecnico-sociali e in coerenza con il programma nazionale predisposto dal Ministro degli affari sociali e sottoposto all'approvazione del CIPE. Successivamente i progetti sono sottoposti, insieme a quelli

del settore sanitario, alla approvazione del CIPE che decide sentito il Nucleo di valutazione per gli investimenti pubblici.

Art. 33.

*(Abrogazione di norme)*

1. Sono abrogati il titolo VII «Del domicilio di soccorso» di cui alla legge 17 luglio 1890, n. 6972, e il corrispondente titolo del regolamento amministrativo approvato con regio decreto 5 febbraio 1891, n. 99, nonché tutte le norme in contrasto con la presente legge.

Art. 34.

*(Oneri di spesa)*

1. A tutti gli oneri, derivanti dall'applicazione della presente legge, diversi dal finanziamento del Fondo sociale nazionale si provvede mediante utilizzo degli stanziamenti iscritti nella Rubrica 13 «Ufficio per gli affari sociali» dello stato di previsione della Presidenza del Consiglio dei ministri per l'anno finanziario 1990 e del bilancio triennale 1990-1992, che vengono all'uopo integrati di lire 20 miliardi per l'anno 1990 e lire 20 miliardi per il 1991. Al maggior onere complessivamente di lire 40 miliardi per gli anni 1990 e 1991 si provvede mediante corrispondente riduzione dell'accantonamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1990-1992, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per gli anni finanziari 1990 e 1991.

2. Il Ministro del tesoro è autorizzato a provvedere, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio.