

COMUNI, SERVIZI SOCIALI E FORME DI GESTIONE ASSOCIATA. SPUNTI DI RIFLESSIONE

MAURO PERINO,

DIRETTORE CONSORZIO INTERCOMUNALE SERVIZI ALLA PERSONA (CISAP),
COMUNI DI COLLEGNO E GRUGLIASCO

Le gestioni associate sono nate per garantire un efficace esercizio delle funzioni cui sono titolari i Comuni insieme ad una adeguata offerta di servizi ai propri cittadini. Sulle queste problematiche abbiamo posto alcune domande a Mauro Perino che dirige, in Piemonte, da oltre 20 anni un Consorzio intercomunale (a cura di Fabio Ragaini).

Partirei dalla descrizione del percorso della gestione associata dei servizi sociali in Piemonte. Un'esperienza, oramai, ultraventennale. Ti chiedo, perché, a cosa serve gestire i servizi in forma associata?

In realtà la nostra esperienza di gestione associata inizia nei primi anni '80 in seguito all'approvazione della legge regionale n. 20 del 23 agosto 1982 "Indirizzi e normative per il riordino dei servizi socio assistenziali della Regione Piemonte". Trenta anni fa la maggioranza dei Comuni piemontesi delega l'esercizio delle proprie funzioni sociali e l'erogazione dei relativi servizi alle Unità socio sanitarie locali alle quali viene chiesto di assicurare la gestione coordinata e integrata dei servizi socio-assistenziali e sanitari. Agli inizi degli anni '90 l'assetto dei servizi sociali e sanitari viene però messo radicalmente in discussione a seguito dell'approvazione del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421". Con il decreto i Comuni vengono estromessi dalla gestione delle neonate Aziende sanitarie che subentrano alle Unità socio sanitarie locali ed anche dalla reale possibilità di incidere sulla programmazione e sull'organizzazione dei servizi sanitari afferenti al loro territorio. Per queste ragioni si manifesta, negli anni immediatamente successivi, un orientamento delle Amministrazioni locali a non confermare la delega dei servizi socio-assistenziali ed a ricercare forme gestionali associate alternative, nell'ambito di quelle indicate nella legge n.142 dell'8 giugno 1990, "Ordinamento delle autonomie locali" così come integrata dalla successiva legge n. 437/1995¹. Tra quelle previste è la formula organizzativa consortile ad avere maggior successo: viene infatti adottata dalla maggioranza dei Comuni della Regione Pie-

monte nella seconda metà degli anni '90.

Quanto alla ragione primaria della scelta della gestione associata – prima attraverso le Ussl e poi mediante i Consorzi² – essa va ricercata nella necessità di dare una risposta all'annoso problema del ridotto dimensionamento dei Comuni piemontesi che impedisce un efficace esercizio delle funzioni delle quali sono titolari ed una adeguata offerta di servizi ai propri cittadini³. Si tratta in realtà di un problema nazionale che non è mai stato risolto alla radice intervenendo in modo davvero cogente sul dimensionamento demografico ed organizzativo dei Comuni in modo da renderli adeguati allo svolgimento dei compiti ai quali sono preposti. Da ciò è derivata la necessità di ricercare assetti organizzativi che consentano ai Comuni di svolgere in forma associata non solo i servizi – che vengono ormai affidati a soggetti terzi nella stragrande maggioranza dei casi – ma, a monte, le funzioni di tutela dei cittadini in condizione di bisogno (dell'esercizio delle quali i servizi costituiscono lo strumento) che, in quanto obbligatorie, attengono alla specifica responsabilità dei Comuni ed avendo stretta attinenza con i diritti dei cittadini vanno espletate destinando ad esse le necessarie risorse.

A partire dalla tua esperienza di direzione di un Consorzio quale valutazione dai dell'esperienza Piemontese? Quali le conquiste, le realizzazioni e quali i limiti e gli errori da non compiere?

La scelta di gestire i servizi in forma consortile (o comunque associata) ha indubbiamente consentito, nelle realtà che hanno optato per tale assetto istituzionale ed organizzativo, di realizzare un ampliamento degli investimenti, sia sul piano delle risorse finanziarie che delle

risorse umane e professionali. Si è cioè strutturato un impianto operativo che ha permesso di estendere progressivamente i servizi, affinando la metodologia d'intervento, perseguendo in modo soddisfacente l'obiettivo del miglioramento delle attività sia sul piano quantitativo che qualitativo, razionalizzando l'utilizzo delle pur sempre insufficienti risorse. Ciò è avvenuto in modo accelerato soprattutto nella fase iniziale, quando le Amministrazioni comunali erano fattivamente coinvolte - in molti casi addirittura attraverso l'inserimento dei propri Assessori alle politiche sociali nei Consigli (come nel caso del Consorzio che dirigo) - nella quotidiana amministrazione della struttura consortile. In ogni caso, nella prima tornata di nomine dei Consigli di Amministrazione da parte dei Comuni, si è posta, nella generalità delle situazioni, una forte attenzione a dotare questi organismi di adeguate competenze tecniche ma anche - ed è stato un fattore di successo - di attribuire ai componenti nominati, ed in particolare al Presidente, lo stesso status politico che normalmente un Sindaco riconosce al proprio Assessore. In sostanza l'avvio e la prima fase di sviluppo della gestione associata è stata molto positiva grazie al fatto che è prevalsa la scelta consortile; che si è scelto di assegnare al Consorzio la gestione delle funzioni e dei relativi servizi e non la semplice gestione strumentale di questi ultimi (che avrebbe comportato l'adozione della forma giuridica del Consorzio di servizi); che proprio perché la delega era relativa alle funzioni - e cioè a poteri ed a prerogative che non possono che essere esercitati attraverso scelte decisamente politiche - tra i Sindaci ed i Presidenti dei Consorzi si sono strutturati rapporti fiduciarî tali da consentire, per il decennio a scavalco tra il vecchio ed il nuovo secolo, che le politiche sociali e sanitarie territoriali dei Comuni venissero svolte attraverso l'organico utilizzo delle forme associative da loro create e nelle quali dimostravano di riconoscersi appieno.

Nelle realtà associative caratterizzate dalla presenza di Comuni in grado - per dimensionamento e strutturazione organizzativa - di sviluppare autonome iniziative nel settore sociale si è però verificato un progressivo (ma sempre più accelerato) scollamento tra attività consortili ed iniziative comunali. Accade così che in questi ambiti il Consorzio - passata l'enfasi del primo (ed unico) ciclo di pianificazione zonale piemontese attuato nella prima metà degli anni 2000

- da decantato "fiore all'occhiello" dei Comuni per la risoluzione dei problemi dei cittadini in condizioni di disagio viene a costituire esso stesso un problema. Con la drastica e generalizzata riduzione delle risorse necessarie ad operare in modo adeguato e la conseguente necessità di sceglierne l'allocatione secondo priorità che mettono in gioco il rapporto (ovviamente fondato sulla ricerca del consenso) tra gli Amministratori locali ed i propri cittadini risulta infatti evidente che la soddisfazione degli obblighi nei confronti del Consorzio di funzioni può comportare, per il Comune, il ridimensionamento delle proprie politiche sociali, in genere non supportate da vincoli di legge altrettanto cogenti. E non è detto che l'abbassamento dell'indice di gradimento del Sindaco o dell'Assessore competente - provocato, ad esempio, dal taglio dei soggiorni marini degli anziani - possa essere recuperato sul fronte del Consorzio nel quale si è - sempre ad esempio - meritoriamente investito il risparmio realizzato in servizi di assistenza domiciliare che vengono, però, rivolti anche ad utenti-elettori di Comuni diversi da quello virtuoso.

Per queste ragioni si fa sentire con sempre maggior forza l'esigenza di consentire ai servizi socio-assistenziali di operare - come opportunamente precisava, alla fine degli anni '70, il decreto legislativo n. 616/1977 - «*nel quadro della sicurezza sociale*» e cioè in un sistema locale in cui vi sia un unico e responsabile (di fronte ai cittadini-elettori) governo delle politiche sociali comunali e dei servizi attraverso i quali esse si concretizzano. Si è inoltre sviluppata, in questi anni di esperienza, una sempre più diffusa consapevolezza che, per rendere efficaci i processi di prevenzione, cura e riabilitazione orientati alle persone in quanto tali, andrebbero definite ed adottate delle modalità di rapporto, a livello, interistituzionali, che prevedano un ruolo cogente dei Comuni nella pianificazione e nella programmazione delle attività che il comparto sanitario svolge nell'ambito della comunità che essi amministrano. E' inoltre doveroso che le Aziende sanitarie siano chiamate ad assolvere direttamente e con i propri servizi all'obbligo di fornire le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie di livello essenziali che il sistema della sanità è tenuto a garantire negli ambiti comunali.

Con riferimento a questi aspetti - che rimandano necessariamente alla diretta responsabilità dei Sindaci, delle Giunte e dei Consigli comunali - si evidenzia, a mio parere, che

l'attuale assetto del sistema dei servizi socio-assistenziali non ha ancora risolto in modo soddisfacente alcuni problemi, tra loro connessi, con i quali il legislatore si dibatte, non solo in Piemonte, sin dagli anni '70: il ridotto dimensionamento dei Comuni che impedisce il pieno esercizio delle funzioni politico amministrative loro assegnate; la necessità di garantire l'unitarietà della amministrazione di tale pluralità di funzioni e della gestione dei servizi ad esse afferenti e relative a diversi ambiti (la sanità, l'assistenza, l'istruzione, il lavoro, ecc.), saldando la prevenzione con la cura e la riabilitazione; il dovere di assicurare la piena partecipazione dei cittadini alla definizione, al controllo ed alla valutazione delle politiche locali.

Vorrei che alla luce di questi aspetti critici del rapporto tra Comuni e soggetto gestore mettessi in luce come esso può diventare virtuoso, come fare in modo che i Comuni, specialmente quando le gestioni associate ne ricomprendono molti, non sentano venir meno la loro responsabilità? Quali secondo te gli aspetti più problematici? Come, secondo te ed a partire dalla tua esperienza, le Regioni possono aiutare questo percorso?

In primo luogo occorre che si prenda atto che il legislatore nazionale – pur attraverso un contorto percorso normativo⁴ – ha disposto (e, nel mese di agosto appena trascorso, confermato con un parere dell'Ufficio legislativo del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali⁵) la soppressione dei Consorzi di funzioni tra gli enti locali e che si decida, chiaramente, in che direzione si intende procedere da parte di Comuni e delle Regioni (che forse hanno un po' scordato di avere piena competenza legislativa in materia di assistenza sociale).

Posto che attualmente tutti i Consorzi piemontesi hanno, con l'avvallo della legge regionale, la veste giuridica di Consorzi di funzioni è evidente che l'assetto del sistema regionale dei servizi è destinato a sfaldarsi rapidamente. A meno che il legislatore non torni sui suoi passi resuscitando i Consorzi di funzioni (ma perché ciò avvenga occorre che lo richiedano i Comuni attraverso le loro associazioni nazionali e non solo le Amministrazioni degli attuali Consorzi) oppure che i Sindaci non maturino (rapidamente però) la consapevolezza che d'ora in poi tocca ai Comuni – di concerto con la Regione ed anche considerando l'istituzione della Città metropolitana nell'ambito torinese – la definizione delle mo-

dalità di esercizio di funzioni che non potranno che essere esercitate direttamente dal Comune singolo, salva l'opzione (obbligatoria per i Comuni più piccoli) di gestirle tramite Convenzione o attraverso l'Unione dei Comuni.

Il nodo centrale della questione del rapporto tra i Comuni ed il (o i) soggetti gestori può essere a mio parere sciolto correttamente se si comprendono le ragioni per le quali il legislatore ha inteso operare una distinzione tra Consorzio di funzioni e Consorzio di servizi giungendo alla conclusione che il primo – *“in quanto suscettibile di determinare oneri per l'ente locale in ragione della particolare natura dei servizi da erogare necessariamente ai cittadini – soggiace alla soppressione (...). Resta invece riconosciuta la possibilità di costituire Consorzi di servizi per l'erogazione di interventi, anche di carattere sociale, eccedenti rispetto a quelli che il Comune stesso, nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali, deve comunque garantire ai cittadini”*. Il parere del Ministero, dal quale ho ripreso il brano, prosegue con una considerazione della Corte dei Conti del Piemonte che, a mio parere, è assolutamente chiarificatrice: *“i consorzi di funzione aventi ad oggetto attività che devono essere necessariamente svolte in favore di cittadini in stato di bisogno, anche se i costi superano i ricavi, sono stati inclusi tra le strutture ritenute produttive di costi per l'ente e quindi meritevoli di soppressione, ai sensi del citato articolo 2, comma 186, lettera e) della legge n. 191 del 2009, in quanto, a differenza dei consorzi per la gestione dei servizi, ancorché privi di rilevanza economica, non sono soggetti al regime delle aziende speciali, e quindi all'obbligo di pareggio di bilancio”*.

E' dunque evidente che un conto è la difesa del Consorzio di funzioni, altra cosa è farsi piacere il Consorzio di servizi illudendosi che la forma giuridica non condizioni poi la sostanza dell'operatività. Al cittadino in stato di bisogno è indubbio che conviene avere, come interlocutore, il proprio Comune in quanto ente che *“deve comunque garantire ai cittadini”, “anche se i costi superano i ricavi”*, l'esercizio delle funzioni obbligatorie sia operando direttamente (se la legge lo consente) che attraverso una Convenzione o Unione tra Comuni (le uniche due forme di gestione associate delle funzioni al momento previste). Rileva invece molto meno – per il cittadino di cui sopra – il fatto che l'esercizio delle funzioni da parte del Comune (singolo, convenzionato o

in unione) possa comportare l'individuazione di uno o più soggetti a cui affidare la materiale gestione dei servizi ad esse relativi. Soggetti che, in ottemperanza del principio di sussidiarietà a suo tempo inserito in Costituzione, possono essere sia pubblici (ConSORZI di servizi, Aziende speciali, Aziende sanitarie, ecc.) che privati (con o senza fini di lucro) ed i cui rapporti con l'ente titolare delle funzioni sono regolati da un contratto di servizio che li obbliga ad erogare le prestazioni richieste nell'inderogabile rispetto del pareggio di bilancio.

Deve essere però ben chiaro che l'esclusivo utilizzo di quest'ultima tipologia di soggetti gestori in carenza di un corretto esercizio, da parte dei Comuni, dei propri obblighi non rispetterà certamente il principio: "un territorio ed un governo dei servizi". Per fare un esempio: l'assistenza domiciliare consortile erogata, al cittadino che ne abbia diritto, in quanto *prestazione afferente alla funzione fondamentale di tutela delegata all'Ente gestore dai Comuni*, non potrà che essere fornita a tutti i cittadini dell'ambito consortile che si trovino nelle medesime condizioni tutelate dalle leggi. La stessa assistenza domiciliare, ove venga erogata da un Consorzio di servizi che opera, come previsto dalla norma, con un contratto di servizio annuale stipulato con ogni singolo Comune aderente, è tenuto a fornire il servizio ai soli comuni che lo richiedono impegnandosi a finanziarlo nei termini fissati dall'accordo contrattuale. Dunque, in tale fattispecie, può legittimamente venire meno il principio che tutti i cittadini di quel determinato territorio consortile possono usufruire degli stessi servizi ove questi vengano erogati – sulla base di un contratto di servizio che non può che vincolarne la fornitura al rispetto del budget annuale prefissato – a titolo di interventi "eccedenti rispetto a quelli che il Comune stesso, nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali, deve comunque garantire ai cittadini".

Venendo alla domanda credo che un rapporto virtuoso tra i Comuni (specie se molti) ed i soggetti gestori dei servizi (così come sopra intesi) possa essere sviluppato positivamente se si coglie l'occasione, rappresentata dal vincolo di dare attuazione alle nuove disposizioni legislative, per promuovere la realizzazione di una amministrazione diretta delle funzioni fondamentali ed obbligatorie, complessivamente intese, da parte dei Comuni che hanno un dimensionamento adeguato a svolgerle. E per dare avvio – con riferimento ai

Comuni di più ridotte dimensioni o che intendano, comunque, aderire a tali forme associative – alla stipulazione di Convenzioni o, preferibilmente, alla costituzione di Unioni che assumano l'esercizio, in forma stabile e strutturata, di «una pluralità di funzioni» di competenza comunale in ambito territoriali di dimensione demografica adeguata e tenendo conto della dispersione o concentrazione della popolazione. Naturalmente ricercando, in accordo con le Regioni, una coincidenza con i distretti delle Aziende sanitarie alle quali andrebbero in ogni caso attribuite tutte le funzioni relative alla tutela della salute dei malati non autosufficienti acuti e cronici, oggi impropriamente svolte dal comparto socio-assistenziale.

In sintesi io sono assolutamente convinto che la soluzione ottimale sarebbe che le funzioni sociali venissero gestite direttamente da Comuni di dimensioni adeguate o – necessariamente per gli enti più piccoli – da forme associative (Convenzioni ed Unioni) anch'esse adeguatamente dimensionate, attraverso l'opera degli Amministratori eletti dai cittadini (come avviene per le Convenzioni e per le Unioni, ma non per i Consorzi di funzioni né per quelli di servizi). In tal modo si realizzerebbe l'obiettivo di avere un unico governo delle politiche rivolte a tutti i cittadini dell'ambito territoriale amministrato. Quanto alla gestione dei servizi attraverso i quali le suddette politiche possono trovare pratica attuazione, non mancano certo le forme organizzative alle quali far riferimento: da quella pubblica dei Consorzi di servizi, sino alla concessione/accreditamento di soggetti privati. Quel che però davvero conta, a mio parere, è che si possa esercitare un controllo democratico da parte dei cittadini/elettori sull'istituzione che è doverosamente tenuta all'esercizio delle funzioni fondamentali che li riguardano. Credo inoltre che l'esercizio di tali funzioni debba necessariamente comportare la gestione diretta e pubblica dei servizi professionali proposti alla selezione in accesso degli aventi diritto alle prestazioni e ai servizi – erogati nell'ambito della rete territoriale e gestiti da soggetti pubblici o privati – ed al controllo ed alla verifica sull'operato degli stessi.

Naturalmente occorre – in particolare con riferimento alla mia realtà regionale – che l'operatività del sistema dei servizi venga preservata negli assetti attuali almeno sino a quando i Comuni potranno optare, a ragion veduta e previa concertazione con il livello regio-

nale, per la Convenzione o per l'Unione quali organismi per l'esercizio associato delle funzioni. Funzioni che – come ho detto – si concretizzano, comunque, in servizi che vanno, a loro volta, gestiti. Ed alla gestione si potrà provvedere (come già oggi avviene) direttamente – attraverso la Convenzione o l'Unione (anche più d'una tra gli stessi Comuni, ove la stessa sia preposta ad un complesso di servizi afferenti a specifica funzione) – oppure mantenendo l'affidamento dei servizi afferenti alla funzione sociale ai Consorzi di servizi (se individuati, dalla Convenzione o dall'Unione tra i Comuni per l'esercizio delle funzioni fondamentali, quali organismi di gestione dei servizi, privi di rilevanza economica ed imprenditoriale, afferenti alla funzione sociale).

In conclusione, quale consiglio finale ti senti di dare, proprio a partire dalla tua esperienza, a Regioni e soprattutto Comuni che si stanno interrogando sul come realizzare gestioni associate?

Oltre a quanto già detto, posso ribadire quelli che sono, a mio parere, i principali problemi che non devono essere ignorati o sottovalutati da chi intende realizzare gestioni associate. La pur positiva esperienza dei Consorzi (monofunzionali o di servizi che siano) evidenzia quello del ridotto dimensionamento organizzativo – aggravato dalle ormai permanenti norme restrittive in materia di personale – che non consente di ricercare le “economie di scala” che potrebbero essere realizzate attraverso la gestione di una molteplicità di funzioni comunali o, comunque, di una pluralità di servizi ad esse afferenti.

Inoltre, la separazione tra chi amministra il socio-assistenziale ed il socio-sanitario e chi amministra tutti gli altri servizi alla persona e alla comunità non favorisce certamente una efficace rappresentanza degli utenti dei servizi affidati agli Enti gestori socio-assistenziali, dei quali si finisce per non tenere adeguatamente conto nella definizione delle politiche locali.

Infine è da considerare la difficoltà, nella

Gruppo Solidarietà Attività formative 2014

La riabilitazione ospedaliera ed extraospedaliera nelle Marche Martedì, 21 ottobre 2014

Contenuti: Com'è organizzata nella nostra Regione l'offerta riabilitativa ospedaliera ed extraospedaliera? Cosa caratterizza un intervento di tipo intensivo da quello estensivo? All'interno del sistema extraospedaliero quali tipologie di servizi riabilitativi sono previsti? Quali caratteristiche ha la riabilitazione domiciliare?

Servizi sociosanitari nelle Marche Valutazione, accesso, definizione dei percorsi assistenziali Martedì, 4 novembre 2014

Contenuti: Come si accede ad un servizio sociosanitario domiciliare, diurno residenziale, nelle Marche? A chi si deve rivolgere una persona con disabilità, un anziano non autosufficiente, una persona con problemi di salute mentale? Come avviene la valutazione del bisogno?

Informazioni: Gruppo Solidarietà, Via Fornace 23, 60030 Moie di Maiolati (An). Tel e fax, 0731.703327. centrodoc@grusol.it, www.grusol.it

fase attuale particolarmente evidente, di disporre di risorse finanziarie certe, quantificate cioè con riferimento a prestazioni di livello essenziale predefinite di concerto tra le Regioni ed i Comuni ed esigibili dagli aventi diritto. Un problema che sugli Enti gestori socio-assistenziali può avere effetti devastanti in quanto i tagli alle spese, che sempre più spesso vengono ad essi richiesti, non possono che venire effettuati sulle attività (come si è detto obbligatorie) afferenti all'unica funzione (quella sociale) esercitata e non – come per i Comuni o per le forme associative proposte ad una pluralità di funzioni – operando una pur difficile scelta selettiva tra attività caratteriz-

zate da diversa importanza e/o priorità.

Per tutte le ragioni suddette è necessario che vengano preventivamente definiti – e formalizzati in modo che risultino poi vincolanti – tutti gli accordi a livello regionale e territoriale necessari a superare l'approccio settoriale ed il governo a compartimenti stagni che caratterizza il sistema dei servizi alla persona e alla comunità nel suo complesso. Ricordando che l'obiettivo – dettato dalla nostra Costituzione – è quello di rimuovere i fattori di squilibrio, discriminazione ed emarginazione perseguendo lo sviluppo della persona e della sua socializzazione.



Note

- ¹ L'articolo 5 della legge n. 437/1995 permette al Consorzio non solo di gestire i servizi ma anche di esercitare funzioni. Inoltre consente anche ad altri Enti pubblici di aderire alla forma associativa. Infine viene introdotto il comma 7-bis all'articolo 25 della legge n. 142/1990 con il quale si opera una distinzione tra i consorzi per la gestione di attività aventi finalità economico-imprenditoriale, consorzi per la gestione di servizi sociali e gli altri Consorzi.
- ² Mauro Perino, "I servizi socio-assistenziali e socio-sanitari del Piemonte alla luce delle recenti norme finanziarie e sul federalismo", *Prospettive assistenziali*, n. 172, 2010. Mauro Perino, "I consorzi socio-assistenziali alla luce delle recenti norme finanziarie e sul federalismo", *Appunti sulle politiche sociali*, n. 2, 2011.
- ³ A tutt'oggi vi sono in Piemonte 1.206 Comuni. Di questi ben 1.072 (l'88,89%) hanno meno di 5.000 abitanti ed in essi risiede quasi il 30% della popolazione della Regione.
- ⁴ Con l'articolo 2, comma 186, lettera e) della legge n. 191 del 2009 si è disposta la soppressione dei Consorzi di funzione tra gli Enti locali. Successivamente con l'articolo 9, comma 1-bis, del decreto legge n. 95 del 2012 si è escluso dalla obbligo di sopprimere agenzie ed organismi comunque denominati e di qualsiasi natura giuridica le aziende speciali, gli enti e le istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali, educativi e culturali. Quest'ultima norma "salva consorzi" è stata però abrogata con l'articolo 1, comma 562, lettera a) della legge n. 27 dicembre 2013, n. 147. Successivamente, a seguito di una interrogazione parlamentare dell'Onorevole Enrico Borghi del 25 marzo 2014, il Governo rispondeva dichiarando la disponibilità ad introdurre nuove norme atte ad assicurare l'esistenza dei consorzi socio-assistenziali.
- ⁵ Il parere è stato richiesto da un consorzio socio-assistenziale piemontese con il Consiglio di Amministrazione da rinnovare che, alla luce dell'intricato quadro normativo, ha inteso conoscere se gli organi istituzionali degli Enti, attualmente in scadenza per fine mandato, possono essere rinnovati.

**Ricordati di rinnovare
l'abbonamento alla rivista.
Ne abbiamo bisogno!**