

**Franco Pesaresi**, Dirigente servizi sociali, educativi e sanità del comune di Ancona

## **L'applicazione della legge 328 ai tempi supplementari**

A cinque anni dall'approvazione della legge di riforma dei servizi sociali, se ne propone un bilancio a partire dalle scelte del livello nazionale e regionale. Tra i problemi aperti: il finanziamento dei servizi, la definizione dei livelli essenziali, la realizzazione di gestioni associate

Dopo le recenti elezioni regionali si è aperta l'ottava legislatura regionale con tutto il suo carico di aspettative sul fronte del *welfare* sociale. Il precedente quinquennio non è stato all'altezza delle speranze scaturite dall'approvazione della legge di riforma dei servizi sociali (L. 328/2000) approvata nel novembre del 2000. Eppure su questa norma occorre concentrare l'impegno perché essa regola l'unico settore del *welfare state* che attende ancora di compiere la sua riforma. Infatti, negli ultimi quindici anni tutto il settore del *welfare state* è stato profondamente riformato. Ha cominciato la sanità che ha iniziato il suo percorso di cambiamento nel 1992 per concludersi nel 1999, poi la previdenza che ha modificato i suoi contenuti nel 1995 con la riforma Dini e poi nel 2004 con la riforma Maroni. Per ultima, ed ancora incompleta, è arrivata la terza riforma del *welfare*, quella relativa all'assistenza che è affidata in gran parte all'applicazione regionale.

A livello nazionale la legge 328/2000 è stata abbandonata subito dopo la sua approvazione con tre potenti azioni successive:

- 1) l'approvazione nel 2001 della riforma del titolo V° della Costituzione che trasferisce alle regioni la competenza legislativa esclusiva in materia assistenziale svilendo l'efficacia della L.328 lungamente attesa e faticosamente conquistata;
- 2) la mancata approvazione di quegli atti, previsti dalla L. 328, di competenza dello Stato centrale. Così il Governo non ha voluto riordinare gli strumenti di sostegno economico dei disabili, ha abbandonato la sperimentazione del reddito minimo di inserimento, non ha definito le figure professionali nazionali del settore sociale ma soprattutto non ha ancora definito i Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS o LIVEAS) strumento indispensabile per garantire in tutto il territorio nazionale pari opportunità di accesso ai servizi sociali per tutti i cittadini;
- 3) i continui tentativi di ridimensionare un già modesto Fondo sociale nazionale.

### **L'attuazione a livello regionale**

Purtroppo anche il giudizio sull'attuazione della L. 328/2000 a livello regionale non può dirsi positivo. Il processo di riorganizzazione e di modernizzazione dei servizi sociali ha marciato ad un ritmo piuttosto lento, pur con lodevoli eccezioni. A 5 anni di distanza dall'approvazione della legge nazionale di riforma dei servizi sociali, la maggioranza delle regioni non ha ancora approvato buona parte degli adempimenti previsti dalla stessa legge. Su un solo fronte le regioni italiane hanno raggiunto un risultato apprezzabile; quello della realizzazione dei piani sociali di zona che ha coinvolto ben 14 regioni e province autonome e quindi la maggioranza della popolazione italiana. Tenendo conto della novità del percorso pianificatorio, della tradizionale autonomia dei comuni e della fragilità dei servizi sociali nei comuni più piccoli si tratta del frutto migliore della prima stagione della 328.

Per il resto il quadro delle attività regionali non è soddisfacente. Il dato più negativo si registra proprio nell'atto politico ed organizzativo principale e cioè nel recepimento regionale, anche con modificazioni, della L. 328. In 5 anni, il numero di leggi di riordino dei servizi sociali approvate dalle singole regioni sono solo 5 (Calabria, Emilia Romagna, Piemonte, Puglia, Toscana) e solo quelle regioni possono pertanto disporre di un quadro normativo aggiornato ed organico. Un gruppo più numeroso di regioni ha approvato i Piani sociali regionali: si tratta di Abruzzo, Lazio, Liguria, Molise, Puglia, Toscana e Trento. L'Emilia Romagna ha approvato uno Piano stralcio relativo al solo 2005 in attesa dell'approvazione di un piano triennale. Si aggiungono a queste regioni la Lombardia e la Valle d'Aosta che hanno approvato dei Piani che si definiscono socio-sanitari ma in cui la parte sociale è assai modesta. Non deve sfuggire quindi che il quadro

completo dell'assetto organizzativo e pianificatorio dei servizi sociali è stato definito dalle sole regioni Toscana, Puglia ed Emilia Romagna (quest'ultima in parte).

Tutte le altre regioni hanno affrontato la riforma con atti settoriali legati a singoli aspetti della riforma tanto che:

- solo 7 regioni hanno provveduto a legiferare sulla riforma delle IPAB così da metterle in condizione di potersi trasformare in Aziende pubbliche di servizi alla persona (APSP), in associazioni o in fondazioni di diritto privato;
- solo 3 regioni hanno definito le figure professionali da formare a livello regionale;
- 12 regioni hanno legiferato sul percorso per l'autorizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari ma solo 3 regioni (Lazio, Marche e Trento) sono operative dopo aver approvato i manuali dei requisiti per le autorizzazioni all'esercizio delle strutture sociali. A queste si aggiunge la Lombardia che non ha approvato una legge su questi argomenti ma ha approvato i requisiti per l'autorizzazione che insieme alle norme precedenti sono sufficienti a gestire il percorso amministrativo. Ancora più indietro è l'accreditamento che non è ancora operativo in nessuna regione dato che solo il Veneto ha approvato sia i requisiti per l'autorizzazione che per l'accreditamento ma poi ne ha sospeso fino alla fine del 2005 l'applicazione in attesa degli esiti della sperimentazione appena avviata.
- solo 7 regioni hanno approvato atti sulla organizzazione e sul finanziamento delle prestazioni socio-sanitarie ripartendo gli oneri delle prestazioni fra il sociale e il sanitario. Due di queste regioni non hanno però completato il lavoro avendo la Liguria regolamentato solo le prestazioni residenziali e semiresidenziali mentre il Piemonte lo ha fatto per le cure domiciliari e residenziali per anziani e disabili. Trovare una sintesi di questi provvedimenti sulla ripartizione degli oneri fra il sociale e il sanitario è estremamente difficile dato che le sette regioni hanno apportato numerose modificazioni alle prestazioni e alle quote di partecipazione alla spesa (ne abbiamo contate 99) rispetto all'atto nazionale di riferimento seguendo logiche disomogenee o non facilmente comprensibili. Tutte le regioni hanno comunque seguito gli schemi dei decreti nazionali (la Sardegna il DPCM 29/11/2001 mentre le altre sei regioni hanno seguito lo schema del DPCM del 14/2/2001) apportando però delle modificazioni, con eccezione della Sardegna. Nel complesso non risulta evidente una direzione netta delle modificazioni apportate dalle regioni nel senso che non ci sono orientamenti univoci circa lo spostamento di oneri dalla sanità al sociale o viceversa rispetto ai decreti nazionali anche se poi le singole regioni sembrano propendere moderatamente per l'una o per l'altra situazione. Per esempio, la Calabria sembra spostare alcuni oneri sull'utente e/o sul comune mentre il Piemonte sembra caricarli sul Servizio sanitario.

Nel panorama delle regioni italiane il ruolo di esploratore che sta avanti a tutti è oggi rappresentato dalla Toscana che ha approvato la legge di riordino, il piano sociale regionale, la legge sulle autorizzazioni all'esercizio delle strutture e quella sulla riforma delle IPAB. Inoltre ha definito le modalità per l'affidamento dei servizi e le regole dell'integrazione socio-sanitaria. La regione che appare più indietro delle altre è invece la Sardegna che però in questi ultimi mesi sta cercando di recuperare il tempo perduto tanto che il nuovo piano sociale regionale è in discussione in Consiglio regionale insieme al Piano sanitario.

I ritardi delle regioni italiane non sono giustificabili anche se occorre dire che hanno pesato molto una serie di eventi che hanno vincolato pesantemente il quadro legislativo. Non si può infatti dimenticare il peso delle modifiche del titolo V° della Costituzione che ha ridimensionato il valore della 328, la mancata messa a disposizione, innanzitutto da parte del governo, di risorse adeguate per avviare il processo di riforma ed anche l'impreparazione di alcune regioni nel saper gestire la nuova fase della competenza legislativa esclusiva regionale nel campo socio-assistenziale.

## **Il futuro**

Il futuro è ricco di rischi e di opportunità per i territori regionali. Il rischio principale viene dal federalismo regionale che, in assenza dei livelli essenziali delle prestazioni essenziali, sta portando a 21 (considerando le due province autonome) diversi sistemi che offrono prestazioni diverse ai propri residenti. Ci sono regioni che sperimentano fondi e assicurazioni sulla non autosufficienza, regioni che sperimentano il reddito di cittadinanza, regioni che garantiscono una offerta importante di strutture residenziali e di servizi domiciliari ed altre regioni che non offrono nulla di tutto questo. Le differenze regionali, anche dal punto di vista dell'organizzazione dei servizi, si vanno allargando ponendo una serie di problemi nuovi relativi ai diritti dei cittadini e alla loro portabilità (ovvero i diritti si ampliano o si riducono al passaggio di una frontiera

regionale?). Inoltre, l'approvazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (che ancora manca), di per sé, non è in grado di garantire la soluzione di questi problemi se non riesce a scendere ad un livello adeguato di dettaglio delle prestazioni da garantire. In altre parole i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) non saranno abbastanza efficaci se diranno solo, per fare un esempio, "occorre garantire in ogni territorio comunale l'assistenza domiciliare" senza dire che percentuale di anziani occorre raggiungere e chi e quanto far pagare per questa assistenza. Sugli effetti di questo federalismo occorrerà ragionare ancora a lungo anche per correggere gli effetti più iniqui.

Anche le opportunità sono rilevanti, prima fra tutte la possibilità di realizzare una rete di servizi assistenziali adeguata per tutti i cittadini in condizioni di bisogno, finalmente comparabile a quella degli altri paesi europei, distribuita in modo omogeneo in tutto il territorio nazionale, nei grandi così come nei piccoli comuni sviluppando una collaborazione forte con tutto il terzo settore.

Tutto questo richiede però il rispetto di almeno tre condizioni niente affatto scontate:

- 1) che la riforma non venga abbandonata a sé stessa e che sia sostenuta sia a livello nazionale che a livello regionale in quanto asse strategico della riforma del welfare.
- 2) che le risorse per i servizi sociali crescano in modo significativo per poter finanziare i livelli essenziali delle prestazioni sociali e per garantire una rete di servizi ancora largamente inadeguata nel territorio nazionale. Qualunque confronto con la spesa europea per il welfare è in grado di dimostrare che l'Italia spende molto meno degli altri paesi per l'assistenza sociale.
- 3) che si diffonda la gestione associata dei servizi in tutte quelle realtà in cui dimensioni troppo modeste non permettono una gestione efficace ed efficiente delle risorse, la possibilità di potersi confrontare da pari con le ASL per l'integrazione socio-sanitaria e la diffusione dei servizi in ogni territorio. Questo ultimo aspetto non va sottovalutato nella realtà italiana che è costituita soprattutto da piccoli comuni spesso non in grado di garantire tutti i servizi.

La prima legislatura regionale (2000-2005) della 328 si è dunque chiusa con dei risultati ancora insufficienti circa la costruzione del terzo pilastro del *welfare*. Questa nuova legislatura regionale che si è aperta da poco rappresenta i "tempi supplementari" della riforma che si rendono necessari – così come nello sport – quando il tempo ordinario non è stato sufficiente a produrre un valido risultato. Credo che sia interesse di tutti continuare a fare il tifo anche in questi tempi supplementari della riforma affinché si possano raggiungere dei risultati validi nella costruzione del Sistema dei servizi e degli interventi sociali in tutto il territorio italiano.