

CAMERA DEI DEPUTATI N. 683

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

MARTINAZZOLI, ANSELMI, CRISTOFORI, GITTI, ZARRO, ZOLLA, SANGALLI, RUSSO RAFFAELE, FAUSTI, AUGELLO, BALESTRACCI, CARRUS, FORNASARI, GRIPPO, PORTATADINO, SARTI, SILVESTRI, USELLINI, ZANIBONI, ZUECH, LUSSETTI, ALESSI, ANDREOLI, ARMELLIN, ASTONE, ASTORI, AZZARO, AZZOLINI, BATTAGLIA PIETRO, BODRATO, BONFERRONI, BORRA, BORRI, BROCCA, CACCIA, CAFARELLI, CAMPAGNOLI, CARELLI, CASATI, CASINI CARLO, CASINI PIER FERDINANDO, CASTAGNETTI PIERLUIGI, COLONI, CONTU, CORSI, D'ANGELO, DE GENNARO, DEL MESE, FERRARI BRUNO, FERRARI WILMO, FOTI, FRASSON, FRONZA CREPAZ, FUMAGALLI CARULLI, GALLI, GALLONI, GARAVAGLIA, GELPI, LATTANZIO, LATTERI, LEONE, LIA, LUCCHESI, MALVESTIO, MANCINI, MANFREDI, MANNINO CALOGERO, MENSORIO, MERLONI, MICHELI, NAPOLI, NICOTRA VINCENZO, NUCCI MAURO, ORSENIGO, PAGANELLI, PATRIA, PELLIZZARI, PERANI, PIREDDA, PUJIA, QUARTA, RABINO, RAVASIO, REBULLA, RICCI, RICCIUTI, RIGHI, RINALDI, RIVERA, ROSINI, ROSSI DI MONTELEA, SARETTA, SENALDI, TANCREDI, TORCHIO, URSO, VAIRO, VECCHIARELLI, VISCARDI, VITI, ZAMBON, ZAMPIERI, ZOPPI, ZOSO

Presentata l'8 luglio 1987

Legge-quadro per la riforma dell'assistenza e dei servizi sociali

ONOREVOLI COLLEGHI! — L'urgenza di una riforma dei servizi sociali, più volte posta all'attenzione del Parlamento, ma mai giunta a positiva conclusione, è resa oggi indilazionabile da una serie di motivi che rischiano di compromettere profondamente l'attuale assetto organizzativo dei servizi e di impedirne ogni evoluzione.

Vi è prima di tutto un motivo di ordine generale collegato alla crisi profonda

del *Welfare State*. Questa crisi ha un carattere economico, data l'impossibilità di aumentare indiscriminatamente la spesa pubblica soprattutto per i suoi effetti inflazionistici, ma ha pure un carattere ideologico in quanto lo stato del benessere, inteso come intervento statale volto ad assicurare a tutti i cittadini prestazioni e servizi di natura universalistica, così da garantire un benessere entro determinati *standard* di vita, senza problemi

di selettività e senza verifica degli effetti di tali interventi sulla società civile nel suo complesso, incontra crescenti difficoltà nel garantirsi il consenso dei cittadini. Così, crisi fiscale e crisi di legittimazione fanno sì che il *Welfare State* venga sempre più percepito come degenerazione assistenzialistica del sistema sociale e il termine « assistenza » rischia di suonare come qualcosa di ambiguo e di superato, come alcuni anni fa il termine « beneficenza ». Il dibattito teorico ha chiarito che con il *Welfare State* si deve intendere un sistema socio-politico che non può essere identificato *tout court* con lo « Stato dei servizi sociali », ma di fatto la crisi dello Stato del benessere tende a scaricarsi, in particolare, sul sistema dei servizi, dove forse più direttamente si manifesta la contraddizione tra aspettative crescenti dei cittadini e una inefficienza e burocratizzazione dell'intervento statale.

Sullo sfondo di questa crisi il dibattito che si sta svolgendo sul ruolo della politica sociale può schematicamente essere presentato come lo scontro di due tendenze fondamentali. La prima sostiene la necessità di un allargamento dei costumi pubblici, prima di tutto quelli riguardanti la sicurezza sociale, riducendo parallelamente i consumi privati, cioè limitando i redditi discrezionali delle famiglie, soprattutto nelle fasce più abbienti. L'altra tendenza, opposta a questa, si ispira alla scuola degli economisti neo-liberali e prevede una drastica riduzione della spesa pubblica, prima di tutto delle spese sanitarie, assistenziali e previdenziali a favore degli investimenti produttivi. Essa inoltre incentiva sempre più il ricorso al contratto individualistico di mercato per soddisfare bisogni ed esigenze in modo del tutto privatistico.

Senza negare la necessità di una rigorosa attenzione e selezione della spesa sociale, riteniamo che sia fondamentale percorrere una terza via, se davvero vogliamo superare il *Welfare State* passando da una forma di dipendenza ad una diffusa rete di solidarietà, promuovendo all'interno della società civile un autentico pluralismo di gruppi, comunità, associazioni che sappiano far fronte ai bisogni

ed essere interlocutori dei servizi in modo diverso rispetto ad una logica assistenzialistica e passiva di chi chiede il benessere « garantito ».

Di fronte al mutamento in atto l'intervento legislativo può chiarire gli obiettivi fondamentali di una nuova politica assistenziale garantendo:

1) il superamento di una concezione residuale o semplicemente riparatoria dell'assistenza a favore di una logica preventiva. L'assunzione della logica della prevenzione è avvenuta anche all'interno della riforma sanitaria e fa sì che il sociale assolva funzioni fin qui trascurate. Troppo spesso si dimentica, ad esempio, che l'esplosione della spesa sanitaria può essere fronteggiata a monte in modo efficace solo con la prevenzione primaria di carattere sociale;

2) la promozione dell'autosufficienza della persona e della solidarietà dei gruppi. Queste finalità non sono obiettivi astratti ma interpretano una linea ed una tendenza per molti aspetti già presenti. Si pensi ad esempio alla fitta rete di associazioni, di realtà di volontariato, di esperienze nuove quali la comunità di vita, le cooperative di servizio, ecc.

Il secondo motivo di urgenza di questa legge è ricollegabile al processo di trasformazioni legislative, istituzionali e organizzative che il settore dei servizi sociali ha subito durante questi anni.

In particolare per quanto riguarda il settore assistenziale vero e proprio, la legislazione nazionale, in particolar modo la legge n. 382 del 1975 e il decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977 e le varie leggi regionali, soprattutto quelle applicative della riforma sanitaria e quelle di riordinamento generale dei servizi socio-assistenziali, hanno operato il passaggio da un sistema centralistico e settoriale, caratterizzato dalla frammentazione dei bisogni, dalla sovrapposizione degli interventi e dall'intreccio di competenze, ad un sistema di servizi unitario e flessibile, articolato in unità operative e distribuito secondo una logica che tiene conto delle diverse realtà territoriali.

Decentramento e partecipazione.

Ma, come giustamente hanno osservato le regioni (in un documento approvato a Castel Gandolfo il 26 giugno 1981) « l'aver ricondotto alla titolarità di un unico ente, il comune, tutte le funzioni assistenziali senza aver peraltro proceduto ad una contestuale definizione dell'impianto generale in cui tale esercizio si andava a collocare ha spesso — di fatto — costretto i comuni a svolgere lo stesso ruolo degli enti nazionali e locali dissociati ».

In definitiva il trasferimento organico e completo di competenze non può trovare una reale applicazione senza il riferimento istituzionale e senza una legge di principi che liberi queste competenze dal retaggio di regolamenti e di normative ormai superate e stridenti con gli obiettivi del nuovo sistema dei servizi.

Ci si colloca oggi in un momento cruciale per la definizione dei livelli istituzionali: all'incrocio tra riforma dell'ordinamento locale e revisione degli assetti istituzionali della riforma sanitaria. In particolar modo sarà necessario tener presente il progetto di riforma dell'organizzazione delle USL, ribadendo la necessità di una visione unitaria e collegata dei tre momenti, utilizzando per la gestione dei servizi sociali le stesse aree territoriali individuate per la sanità, garantendo il coordinamento, l'integrazione e la gestione associata di alcuni servizi, pur nel rispetto dei vincoli formali conseguenti alla separazione delle risorse finanziarie e di personale e tenendo conto della peculiarità delle esigenze che nei settori stessi emergono.

È sempre più evidente, quindi, l'inderogabile necessità ed urgenza di una legge-quadro nell'attuale momento di dibattito culturale sulle politiche sociali. Ma la riforma che si va attuando nell'organizzazione dei servizi sociali non è solo tesa a realizzare il disegno decentratorio delineato negli articoli 117 e 118 della Costituzione, ma vuole dare completa attuazione ai principi costituzionali, quali

sono espressi agli articoli 2, 3, 18 e 38, relativi ai diritti inviolabili dell'uomo, compresi quelli dell'assistenza e della sicurezza sociale, in una sorta di « statuto dei diritti fondamentali del cittadino in ambito assistenziale ».

La legge affronta il tema della tutela del cittadino e dei suoi diritti nella fruizione dei servizi sociali; viene riconosciuto che il cittadino ha il diritto ad un trattamento paritario; ma, soprattutto, vengono definite le condizioni per consentire una effettiva partecipazione dei cittadini alla gestione dei servizi e per riconoscere loro un vero e proprio diritto di scelta. La prima condizione consiste nell'instaurare un efficiente sistema di informazione strutturato su due flussi, di cui uno diretto a permettere ai cittadini una maggior conoscenza delle risorse disponibili e delle modalità di fruizione, l'altro volto a rappresentare agli amministratori e agli operatori i bisogni, le aspettative e le valutazioni degli utenti.

L'altra condizione fondamentale è il diritto di scelta da parte del cittadino tra i vari servizi: la possibilità di scelta è un significativo diritto, al quale deve essere finalizzata la stessa informazione. La libertà di scelta fra servizi e prestazioni esistenti sul territorio si pone in una posizione di parallelismo con la libertà di scelta del medico e del luogo di cura previsto dalla riforma sanitaria.

Tutto questo significa che anche le libere aggregazioni dei cittadini che vogliono gestire delle attività assistenziali, possono trovare un loro spazio riconosciuto nell'organizzazione dei servizi sociali.

Già la legge n. 833 del 1978 (di riforma sanitaria) e le leggi di molte regioni riconoscono la funzione degli organismi e delle associazioni di volontariato a concorrere al conseguimento dei fini istituzionali dei servizi. Su questo punto il problema consiste nel coinvolgere queste realtà senza volerle incasellare in modo rigido. Un intervento normativo in materia di volontariato può rivelarsi utile purché non pretenda di categorizzare il fenomeno e di circoscriverne i campi di

azione. L'ente pubblico ha il diritto di verificare l'idoneità delle varie associazioni a svolgere il servizio convenzionato, ma questo in ogni caso non può significare un rapporto di subordinazione gerarchica del volontariato nei confronti dell'ente pubblico.

L'assetto organizzativo.

Per arrivare ad un sistema di servizi non burocratizzato, in sintonia con le aspettative di una utenza critica e responsabile, risulta decisivo il modulo organizzativo degli interventi. La definizione di una nuova struttura organizzativa è tanto più importante quanto più ci si trova in una fase delicata di trasformazioni istituzionali che prevede, in ambito assistenziale, il coordinamento con le unità sanitarie locali delle funzioni e delle risorse, pur lasciando ai comuni la gestione diretta dei servizi di più immediato interesse locale. A differenza di quanto avviene in ambito sanitario, dov'è prevista un'unica struttura di gestione (unità sanitaria locale), in ambito assistenziale alcuni servizi sociali potranno continuare ad essere gestiti dai comuni, mentre altri, che per la loro complessità organizzativa richiedono una dimensione più ampia, potranno essere gestiti a livello di zona d'intesa con i comuni interessati.

In questa fase operativa, l'organizzazione del territorio in distretti rappresenta uno dei problemi più urgenti da affrontare anche per il coordinamento con i servizi sociali. Si può affermare che il distretto ha come suo compito fondamentale quello di assicurare con interventi globali, sanitari e socio-assistenziali, le prestazioni di base dirette alla generalità dei cittadini. Esso quindi si costituisce come:

l'ambito territoriale minimo in cui sono collocati i servizi di primo livello e di pronto intervento;

l'ambito in cui si attua l'integrazione tra servizi sociali e sanitari;

l'ambito di partecipazione diretta degli utenti.

La spesa sociale.

La spesa socio-assistenziale, a differenza di quella sanitaria, è difficilmente quantificabile a causa della pluralità dei soggetti (comuni, province, enti, privati, ecc.); dall'esame sommario dei primi piani regionali di servizi si possono però dedurre alcune caratteristiche di questa spesa e del sistema complessivo:

1) la residualità dell'intervento assistenziale all'interno delle politiche sociali complessive. Tale residualità è resa evidente dal divario profondo tra la spesa sanitaria e spesa sociale;

2) la residualità e l'insufficienza della spesa socio-assistenziale è causa di un forte squilibrio nell'intervento assistenziale in relazione alle funzioni di prevenzione e promozione. Appare infatti ancora preminente l'intervento di tipo riparatorio.

Ma il dato forse più vistoso dello squilibrio del sistema assistenziale è dato dall'assenza di aree di intervento significative tese alla prevenzione. La stessa assistenza domiciliare o i consultori familiari, che pure avevano come assunto quello della prevenzione, nella realtà restano ancora circoscritti ad interventi riparatori di emergenza economica o di domande sanitarie.

Infine la scarsità delle risorse induce uno squilibrio dell'intervento assistenziale nelle diverse regioni e all'interno delle stesse regioni in zone particolari, provocando ampie aree di fabbisogni insoddisfatti, e quindi complessivamente si può dire che il sistema dei servizi sociali si mantiene ancora lontano dalla possibilità di un'uguale previsione di opportunità di servizio per tutte le aree di una stessa regione e tra le diverse regioni.

È sempre la scarsità delle risorse e l'impossibilità di far fronte ai bisogni primari nonché, forse, un malinteso concetto

di politica dei servizi che fa sì che ci sia una elevata incidenza degli interventi temporanei (anziani al mare, soggiorni climatici) rispetto ad interventi di tipo continuativo anche se innovativi (comunità alloggio, assistenza domiciliare, ecc).

I servizi più scoperti sono drammaticamente, oltre a quelli rivolti ai nuovi bisogni (droga, disadattamento) quelli rivolti ai vecchi bisogni mai soddisfatti (cronici, portatori di *handicaps* gravissimi). Una delle cause della non soluzione di questi problemi è senz'altro la mancata definizione dell'onere di assistenza e della mancata divisione tra spesa sanitaria (che dovrebbe essere a carico del fondo sanitario) e spesa assistenziale (a carico dell'utente o del comune). La legge-quadro deve riaggregare nel fondo unico tutti i filoni di spesa sociale definendo i canali e i criteri di attribuzione alle regioni e ai comuni, evitando che le risorse già utilizzate nel settore socio-assistenziale vengano dirottate altrove, soprattutto quando si tratta di utilizzare risorse patrimoniali e personale trasferito dagli enti soppressi (enti nazionali, Ente comunale assistenza, Istituzioni benefiche, assistenziali e pubbliche) ai comuni, ovvero si tratta di proventi di trasformazioni patrimoniali che in ogni caso vanno portati ad incremento dei fondi di bilancio per le attività socio-assistenziali.

L'impegno politico.

La Democrazia Cristiana riconferma, con questa proposta, la volontà, già espressa nelle precedenti legislature, di pervenire, in termini brevi, all'emanazione della legge-quadro sull'assistenza e sui servizi sociali. Consapevole delle difficoltà che, nelle scorse legislature, si sono frapposte alla traduzione in concreta realtà legislativa delle iniziative riformatrici, articola la nuova proposta in termini che superino strette ed esclusive visioni di parte e che meglio si prestino a coagulare più ampie adesioni.

Come è noto, nella VIII legislatura le Commissioni riunite Affari costituzionali ed Interni della Camera erano pervenute,

in un clima di allargato consenso, a delineare gli aspetti fondamentali della riforma, arrestandosi, viceversa, sul nodo della sorte delle IPAB.

I primi quattordici articoli di questa proposta di legge riproducono il testo della proposta unificata elaborato nella menzionata sede, pur tenendo conto di alcune modifiche rese necessarie per le mutate condizioni socio-economiche e suggerite dall'ulteriore dibattito culturale.

A tale testo la Democrazia Cristiana ritiene di poter confermare l'adesione, non solo per ragioni di opportunità ai fini della celerità dell'economia dell'azione legislativa, ma per il reale convincimento che il testo stesso corrisponda alle attese ed alle esigenze e comportamenti, in primo luogo, una fedele traduzione, sul piano dell'effettività giuridica, degli indirizzi programmatici fissati dalla Carta costituzionale.

Le modifiche qui introdotte riguardano anche nuove importanti funzioni che disposizioni legislative hanno introdotto (si pensi solo a tutto il tema dell'adozione, dell'affido e del ruolo dei servizi in questo settore) rispetto ad alcuni problemi emergenti (devianza, tossicodipendenze, stranieri) e rispetto ad alcune tipologie di servizi che pure andrebbero adeguatamente valorizzate (le comunità, le cooperative di solidarietà eccetera). Altri nodi affrontati riguardano una migliore definizione del volontariato, della funzione e della individuazione degli operatori sociali; il ruolo della provincia e dei livelli istituzionali in genere, l'integrazione dei servizi, la definizione di alcuni indici o *standards*, una definizione non rigida dei settori di intervento.

* * *

In tale contesto, nelle disposizioni introduttive, ricevono particolare rilievo le norme volte a definire una specie di statuto dei diritti della persona e della sua collocazione centrale nel sistema, sia pure in un quadro di ragionevoli compatibilità tecniche ed economiche.

Dovrà, poi, sul piano programmatico, essere affrontato il tema della priorità per consentire che i soggetti socialmente a rischio o socialmente sfavoriti trovino una risposta adeguata ai loro bisogni primari.

L'articolo 1 rinnova, precettivamente, alcuni fondamentali dettami costituzionali; in specie richiama il secondo comma dell'articolo 3 della Costituzione, con alcune puntualizzazioni ed estensioni, suggerite dallo sviluppo delle scienze e della sensibilità sociali: così i destinatari dei servizi vengono identificati non solo nei lavoratori ma nei cittadini in genere; così l'assistenza mira a garantire ai cittadini il pieno, ma anche il libero, sviluppo della persona e la sua partecipazione alla vita del paese; così gli obiettivi si realizzano con attività dirette, oltreché alla rimozione, anche alla prevenzione degli ostacoli.

Aspetto fondamentale dell'articolo 2 è la esaltazione del ruolo della persona, della sua preminenza e centralità nel sistema, espresse nell'affermazione dell'attribuzione di un concreto diritto ai servizi sociali, alla necessità del rispetto della sua libertà e dignità in ogni fase di accostamento ai servizi, al conferimento di precise facoltà di scelta di strutture, servizi e prestazioni.

Altro elemento essenziale dell'articolo 2 è dato dalla valorizzazione del ruolo della famiglia come sede ideale e preferenziale per lo sviluppo della persona, con conseguente previsione di sostegni alla famiglia stessa perché, per quanto possibile, sia aiutata nell'azione di integrazione dei membri in difficoltà.

Pure rilevante la tendenziale preferenza per i servizi aperti — in grado, cioè, di consentire la permanenza della persona nel contesto sociale e familiare di appartenenza — senza, peraltro, un preconcetto diniego del ruolo dei servizi residenziali, da ammettersi, in specie, per le ipotesi in cui altri tipi di intervento non risultino tecnicamente od economicamente possibili.

Gli articoli 3 e 4 riconfermano la centralità del cittadino nel sistema, ribadendo il diritto soggettivo alla fruizione ed a scelte e superando (col riferimento al solo stato della cittadinanza) antecedenti settorializzazioni ed articolazioni in categorie diversamente protette; parimenti tutelata risulta la posizione degli stranieri e degli apolidi presenti sul territorio nazionale, anche prescindendo, per gli interventi essenziali, dalla sussistenza del trattamento di reciprocità.

Il principio della partecipazione degli utenti nel costo dei servizi — del resto ormai generale in tutti gli ordinamenti ed imposto da una realistica valutazione sulle possibilità — è collegato all'affermazione che detta partecipazione è limitata al semplice « concorso » (quindi, in ogni caso, non all'accollo dell'onere pieno) e da realizzarsi con la salvaguardia, in capo all'utente, in ogni caso, di una quota di reddito, in libera disponibilità.

Gli articoli 5 e 6, nel definire servizi e prestazioni, richiamano, essenzialmente, le disposizioni di cui agli articoli 22 e 23 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616 (le cui formule hanno riscosso generali assensi), aggiungendo, a carico del sistema pubblico, oneri integrativi di tipo strumentale ed informativo, volti a consentire, ai cittadini, la piena informazione sulle risorse e sui sostegni offerti dal sistema e la concreta possibilità di esercizio di scelte.

Gli articoli da 7 a 12 fissano l'assetto organizzativo e l'articolazione delle competenze.

Per quanto concerne le funzioni centrali, in attesa della riforma della Presidenza del Consiglio dei ministri e dei singoli Ministeri, pare opportuno demandare le attribuzioni assistenziali al Ministero della sanità. Rispetto ad altre ipotizzabili soluzioni l'individuazione del Ministero della sanità ha il pregio di fare ricorso ad una competenza di maggiore specificità tecnica e di favorire la gestione coordinata della materia sanitaria

e della materia assistenziale; la riforma del Consiglio superiore della sanità e dei servizi sociali (con equilibrata presenza delle espressioni delle varie competenze) evita il pericolo di una attenuazione dei caratteri propri ed autonomi dell'azione strettamente sociale.

In ordine all'assetto periferico vengono rispettati e confermati i criteri fondamentali di ripartizione ed attribuzione delle funzioni già fundamentalmente delineati dalla pregressa legislazione, esaltando, negli aspetti gestionali, il ruolo preminente dei comuni singoli od associati.

Oltre al rispetto delle regole per la determinazione degli ambiti territoriali unici ed omogenei di cui all'articolo 25 del decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977, viene prevista l'effettiva unificazione degli organi di governo e di amministrazione delle attività sanitarie ed assistenziali, demandando alla legge regionale la disciplina di tempi e modi, da raggiungersi, comunque, entro un ragionevole e prefissato periodo di tempo.

Altro aspetto essenziale della riforma è la corretta definizione del ruolo dei servizi privati od autonomi e dei loro rapporti con il sistema pubblico.

Il problema è affrontato dagli articoli 13, 14 e 15, con proposizioni che, al di là della affermazione della libertà dell'assistenza privata di cui all'articolo 38 della Costituzione, si propongono di realizzare un sistema complessivo ispirato ad un effettivo pluralismo, assumendo gli apporti dell'iniziativa privata in campo assistenziale come componente costitutiva per il realizzo dell'obiettivo della erogazione delle prestazioni assistenziali.

La nostra posizione al riguardo non è solo determinata dalla considerazione della imponenza, in essere, delle concrete espressioni dell'iniziativa privata e della conseguente opportunità di un loro coordinato utilizzo in funzione del più vasto raggiungimento della funzione del bene comune.

Si ritiene, infatti, che, al di là del dato storico ed effettuale, sulla base stessa della concezione pluralistica delineata nella Costituzione, tanto in generale (articoli 2 e 18) quanto nei riguardi dello specifico settore (articolo 38), l'incentivazione e la valorizzazione dell'iniziativa e delle risorse autonome assicurino, per un verso, la possibilità di concreto esercizio della libertà di scelta degli utenti e, per altro aspetto, stimolino ed accentuino il senso della solidarietà spontanea e la partecipazione attiva e solidale dei cittadini e delle aggregazioni sociali.

Particolare attenzione è riservata alle iniziative assistenziali promosse da soggetti privati operanti senza scopo di lucro: le relative strutture, nell'ambito di logiche compatibilità, definite dagli strumenti della programmazione, sono elevate a componenti sostitutive del sistema complessivo dei servizi pubblici, col diritto loro garantito, a seguito di iscrizione nel registro regionale, di ottenere, a domanda, sia l'inclusione nei programmi regionali e locali dei servizi, sia l'ammissione alla stipula di convenzioni con gli enti responsabili dei servizi.

Accentuata considerazione si è altresì attribuita al volontariato, sia nell'ambito del ricordato generale favore per lo sviluppo delle iniziative spontanee a sfondo altruistico sia con riferimento alla particolare idoneità delle iniziative volontaristiche per la soluzione dei problemi connessi ai bisogni nuovi od emergenti e, più in generale, per interventi di tipo sperimentale ed innovativo.

Nell'articolo 16 si prende in considerazione il problema delle IPAB, che vide, all'indomani del decreto del Presidente della Repubblica, n. 616 del 1977, una disputa vistosa ed imponente: ma altrettanto vero è che la soluzione prefigurata dal decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977 non poteva non ritenersi lesiva del pluralismo in campo assistenziale garantito dalla Costituzione.

Ai sensi del regime creato dalla legge 17 luglio 1890, n. 6972 (articolo 1 in specie), qualsiasi iniziativa autonoma in campo assistenziale — qualunque ne fossero l'origine, la base, la dotazione patrimoniale, l'amministrazione e l'indirizzo ideologico — non poteva essere riconosciuta che con natura e veste di Istituzione pubblica, assistenziale e benefica.

La generalizzata soppressione delle Istituzioni pubbliche, assistenziali e benefiche, avrebbe quindi travolto realtà estremamente eterogenee, coinvolgendo, in unica sorte, sia enti nati o divenuti meri organi ausiliari della pubblica amministrazione, sia enti nati e tuttora operanti per affermare autonomi e liberi propositi di solidarietà sociale.

Ma, dall'approvazione del decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977 ad oggi, passi cospicui e decisivi sono stati compiuti e non può condividersi certamente l'opinione in ordine alla insussistenza di premesse culturali, logiche e giuridiche per una soluzione del problema delle IPAB in termini di generale accettabilità.

Gli aspetti formali più significativi e positivi al riguardo sono certamente dati dai famosi cosiddetti decreti Andreotti (decreti-legge nn. 113 e 209 del 1979) e dalla sentenza n. 175 del 1981 della Corte costituzionale. Quest'ultima assume particolare rilievo sia perché ha dichiarato incostituzionale la parte dell'articolo 25 del decreto del Presidente della Repubblica n. 616 che estingueva le IPAB, trasferendole ai comuni, sia per le considerazioni giuridiche con riferimento alla necessità di una legge-quadro che risolvesse, nell'ambito di una visione più generale e costituzionalmente corretta, il problema di una trasformazione di queste istituzioni secolari, in modo da garantire loro contemporaneamente veste giuridica e autonomia tali da rispondere meglio alla mutata esigenza e condizioni.

Politicamente altrettanto significativi i decreti-legge del 1979, derivanti da una certa concordanza di impostazione, con cui si superava la disciplina della legge

n. 6972/1890 attraverso l'assorbimento delle IPAB da parte dei comuni o attraverso il rientro nell'area privata. Con quest'ultima soluzione, in particolare, viene tutelata e preservata l'autonomia di quegli enti che, intrinsecamente ed oggettivamente, rappresentavano forme di operatività autonoma od ideologicamente orientata o, per altro verso, operavano in materie non trasferite agli enti locali. Si tratta, quindi, di una distinzione che attiene esclusivamente alla natura oggettiva ed intrinseca — pubblica o privata — delle singole istituzioni, e totalmente prescinde dalla dotazione patrimoniale.

La soluzione data dai decreti-legge Andreotti può, a nostro giudizio, continuare a rappresentare un punto di riferimento per lo scioglimento del nodo IPAB, anche se si ritiene che possano essere introdotti limitati perfezionamenti, non per snaturare le linee essenziali dei provvedimenti, ma esclusivamente per addivenire ad una soluzione che, in tutti i suoi termini, sia realmente aderente alle scelte di fondo operate dai decreti.

Fra gli adattamenti e perfezionamenti che ai decreti si ritiene di dover apportare, si comprendono, in particolare, in coerenza all'assetto istituzionale ormai stabilizzatosi (che vede, per quanto qui rileva, la devoluzione alle regioni ed agli enti locali della globalità delle funzioni amministrative), la limitazione dell'intervento della legislazione statale alla fissazione delle ipotesi che danno titolo al trasferimento piuttosto che all'autonomia. All'azione regionale sembra invece doversi lasciare tanto l'espletamento delle procedure ricognitive quanto la fissazione di tempo, modi e destinatari dei trasferimenti, facendosi peraltro vincolo della continuità della destinazione di beni e patrimoni a compiti assistenziali.

Altre modifiche introdotte nella presente proposta riguardano una più corretta impostazione di alcuni limitati requisiti riguardanti gli eventuali finanziamenti pubblici, le connotazioni più marcatamente religiose di determinate IPAB.

Riteniamo anche che debba essere lasciata ai comuni la decisione se assorbire le IPAB ad essi trasferite, o se mantenere loro una veste giuridica autonoma secondo le ordinarie figure del diritto pubblico.

Su tutti questi temi siamo disponibili per un sereno, oggettivo confronto nella fondata certezza che solo col metodo del continuo dialogo e dell'approfondimento delle questioni si possano raggiungere gli ambiziosi obiettivi che questo progetto di legge si propone.

Così come siamo consapevoli che i risultati concretamente perseguibili attra-

verso la riforma dei servizi socio-assistenziali sono interdipendenti con altre analoghe riforme (autonomie locali, finanza locale, previdenza, ecc.), con l'attività legislativa regionale, con lo spirito di solidarietà che tutti insieme sapremo dimostrare e praticare.

È questa infatti, e forse in modo più evidente di molte altre, una riforma che attraversa tutta la società e che tutti interpellava direttamente e personalmente, ponendosi come nodo la cui soluzione condiziona ogni ipotesi di equo e democratico assetto sociale del paese.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Principi ed obiettivi).

1. In attuazione delle norme costituzionali e nel quadro della sicurezza sociale, la presente legge determina i principi fondamentali relativi agli interventi di assistenza diretti a garantire al cittadino il pieno e libero sviluppo della personalità e la sua partecipazione alla vita del paese.

2. Tali obiettivi si realizzano con un'attività di prevenzione e di rimozione degli ostacoli di natura personale, familiare e sociale, mediante un complesso di servizi sociali coordinati ed integrati sul territorio con i servizi sanitari e formativi di base e in armonia con gli altri servizi finalizzati allo sviluppo sociale, nonché attraverso prestazioni economiche.

3. A norma dell'articolo 38 della Costituzione l'assistenza privata è libera.

ART. 2.

(Finalità).

1. Per rendere effettivo il diritto di tutti i cittadini alla promozione, mantenimento e recupero dello stato di benessere fisico e psichico, al pieno sviluppo della personalità nell'ambito dei rapporti familiari e sociali, al soddisfacimento delle esigenze di vita, i servizi sociali perseguono le seguenti finalità:

a) prevenire e rimuovere le cause che possono provocare situazioni di bisogno sociale o fenomeni di emarginazione negli ambienti di vita, di studio e di lavoro;

b) rendere effettivo il diritto di tutta la popolazione, ad usufruire delle strutture, dei servizi e delle prestazioni sociali, secondo modalità che garanti-

scano la libertà e la dignità personale e assicurino eguaglianza di trattamento, riconoscendo alle persone, effettive possibilità di scelta tra strutture, servizi, prestazioni;

c) agire a sostegno della famiglia e dei nuclei familiari favorendo la permanenza delle persone nell'ambiente familiare e sociale di appartenenza o provvedendo, se necessario, al loro inserimento in famiglia o nuclei familiari liberamente scelti, garantendo comunque, per quanto riguarda i minori il rispetto delle norme della legge 4 maggio 1983, n. 184, o infine provvedendo, se necessario, al loro inserimento in ambienti parafamiliari o comunitari sostitutivi;

d) intervenire a sostegno dei soggetti colpiti da menomazioni fisiche, psichiche, sensoriali per garantire il loro inserimento nei normali ambienti di vita, di studio, di lavoro;

e) promuovere la protezione e la tutela giuridica dei soggetti incapaci di provvedere a se stessi quando manchino o non provvedano coloro cui la legge attribuisce questo compito.

ART. 3.

(Soggetti).

1. Attuano le finalità della legge, nell'ambito delle rispettive competenze e con un'azione coordinata rispetto a quella svolta ai sensi della legge 28 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni e integrazioni, lo Stato, le regioni, le province, i comuni singoli ed associati.

2. Per concorrere alle medesime finalità operano nel settore socio-assistenziale enti ed istituzioni pubbliche ed altri soggetti privati, ivi compresi quelli costituiti in forma cooperativa che svolgono attività nello stesso campo.

ART. 4.

(Destinatari).

1. Fruiscono delle prestazioni del sistema socio-assistenziale, in condizioni di eguaglianza e senza distinzioni di sesso, razza, lingua, convinzione religiosa e opinioni politiche, nonché di condizioni personali o sociali, con le priorità di cui all'articolo 5:

a) i cittadini residenti nel territorio dello Stato;

b) gli stranieri e gli apolidi che si trovano in territorio italiano anche se non siano assimilati ai cittadini o non risultino appartenenti a Stati per i quali sussiste il trattamento di reciprocità salvo i diritti che la presente legge conferisce con riguardo alla condizione di cittadinanza.

2. Ai cittadini è assicurata la libera scelta dei servizi disponibili nel territorio.

ART. 5.

(Condizioni e requisiti).

1. Accedono ai servizi socio-assistenziali prioritariamente i cittadini in stato di bisogno.

2. Lo stato di bisogno è determinato dalla sussistenza di almeno uno dei seguenti elementi:

a) insufficienza del reddito familiare, inteso come reddito disponibile in un nucleo familiare in rapporto alle esigenze minime vitali di tutti i membri del nucleo, quando non vi siano altre persone tenute a provvedere o che di fatto provvedano all'integrazione di tale reddito;

b) incapacità totale o parziale di un soggetto, solo, o il cui nucleo familiare non sia in grado di assicurare l'assistenza necessaria a provvedere autonomamente a se stesso;

c) esistenza di circostanze, a causa delle quali persone singole o nuclei familiari siano esposti a rischio di emarginazione;

d) sottoposizione di un soggetto a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendano necessari interventi e prestazioni socio-assistenziali.

3. I servizi possono essere rivolti alla generalità della popolazione, a condizione che l'estensione consenta una migliore organizzazione, efficienza ed economicità del servizio e purché il relativo costo sia sostenuto in tutto o in parte dagli utenti, secondo i criteri stabiliti con legge regionale.

4. In ogni caso le leggi regionali debbono garantire agli utenti dei servizi la conservazione di una quota delle pensioni e dei redditi che permetta loro di far fronte alle esigenze personali.

ART. 6.

(Prestazioni economiche).

1. Le prestazioni di carattere economico si distinguono in ordinarie e straordinarie.

2. Hanno diritto alle prestazioni ordinarie:

a) sotto forma di pensione sociale o di assegni di inabilità, tutti i cittadini che, per età o inabilità, indipendentemente dalla loro volontà, non possono accedere al lavoro e sono sprovvisti dei mezzi necessari per vivere;

b) sotto forma di assegni continuativi tutti i cittadini che, a causa della loro grave invalidità, incontrano, nel compiere gli atti quotidiani della vita, difficoltà tali da aver bisogno dell'aiuto di terzi o di una assistenza personale continua.

3. Le prestazioni economiche ordinarie e le relative misure e modalità sono definite con leggi dello Stato.

4. Le prestazioni straordinarie possono cumularsi con quelle ordinarie, sono dirette a coloro che si trovano in difficoltà economiche contingenti o temporanee e sono erogate dai comuni, secondo i criteri indicati dalle leggi regionali.

ART. 7.

(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 servizi sociali attinenti ad esigenze di carattere unitario anche con riferimento agli obiettivi della programmazione nazionale e agli impegni derivanti dagli obblighi internazionali e comunitari;

b) la determinazione di profili professionali degli operatori da destinare agli interventi previsti dalla presente legge e le disposizioni quadro relative alla loro formazione;

c) gli interventi di primo soccorso in caso di catastrofe o gravi calamità naturali o eventi eccezionali che trascendono l'ambito regionale;

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

e) gli interventi in favore di profughi stranieri, limitatamente al periodo strettamente 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;

f) interventi socio-assistenziali prestatati ad appartenenti alle Forze armate dello Stato, dell'Arma dei carabinieri ed assimilati, agli appartenenti al Corpo di polizia dello Stato e corpi assimilati, ed al Corpo nazionale dei vigili del fuoco e ai loro familiari, da enti e organizzazioni appositamente istituiti;

g) i rapporti in materia assistenziale con organismi stranieri ed internazionali, la distribuzione tra le regioni di prodotti destinati a finalità assistenziali in attuazione di regolamenti della Comunità economica europea, nonché l'adempimento di accordi internazionali in materia di assistenza;

h) le pensioni e gli assegni di carattere continuativo disposti dalla legge in attuazione dell'articolo 38, primo comma, della Costituzione;

i) gli interventi fuori del territorio nazionale a favore degli italiani all'estero;

l) la certificazione, da esercitarsi mediante delega alle regioni, delle condizioni e requisiti di cui all'articolo 5 della presente legge.

ART. 8.

(Riassetto degli uffici statali).

1. Fino alla entrata in vigore della legge di riorganizzazione dei ministeri, le funzioni statali di cui alla presente legge sono esercitate dal Ministero della sanità.

2. Gli interventi previsti dalle lettere c), d), e), f), g), h), i), dell'articolo 7 restano assegnati ai ministeri rispettivamente competenti.

3. In sede di riordinamento del Ministero della sanità ai sensi dell'articolo 59 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 come da ultimo modificato dall'articolo 1 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, si dovrà tener conto delle esigenze connesse all'attuazione dei compiti di cui alla presente legge.

ART. 9.

*(Consiglio nazionale della sanità
e dei servizi sociali).*

1. L'articolo 8 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è sostituito dal seguente:

« ART. 8. — 1. È istituito il Consiglio nazionale della sanità e dei servizi sociali con funzioni di consulenza e di proposta nei confronti del Governo per la determinazione delle linee generali della politica sanitaria e assistenziale e per l'elaborazione e l'attuazione del piano sanitario nazionale.

2. Il Consiglio è sentito obbligatoriamente in ordine ai programmi globali di prevenzione anche primaria, alla determinazione dei livelli di prestazioni sanitarie stabiliti con le modalità di cui al secondo comma dell'articolo 3 e alla ripartizione degli stanziamenti di cui all'articolo 51, nonché alle fasi di attuazione del servizio sanitario nazionale e alla programmazione del fabbisogno di personale sanitario necessario alle esigenze del servizio sanitario nazionale. Il Consiglio è, altresì, sentito obbligatoriamente in ordine ai programmi globali di intervento in materia assistenziale, alla determinazione dei livelli minimi dei servizi sociali che debbono essere garantiti a tutti i cittadini, alla determinazione dei profili professionali degli operatori sociali, alle pensioni ed assegni di carattere continuativo di competenza dello Stato.

3. Esso predispone una relazione annuale sullo stato sanitario e sulla situazione dei servizi sociali del paese sulle quali il ministro della sanità riferisce al Parlamento entro il 31 marzo di ogni anno.

4. Il Consiglio nazionale della sanità e dei servizi sociali, nominato con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro della sanità, per la durata di un quinquennio, è presieduto dal Ministro della sanità ed è composto:

a) da due rappresentanti per ciascuna regione e, per quanto concerne la

regione Trentino-Alto Adige, da due rappresentanti della provincia di Trento e da due rappresentanti della provincia di Bolzano;

b) da tre rappresentanti del Ministero della sanità e da un rappresentante per ciascuno dei seguenti ministeri o uffici dei ministri senza portafoglio: lavoro e previdenza sociale; pubblica istruzione; interno; ufficio del Ministro per gli affari speciali; grazia e giustizia; difesa; tesoro; bilancio e programmazione economica; agricoltura e foreste; industria, commercio e artigianato; marina mercantile; ufficio del Ministro per il coordinamento della ricerca scientifica e tecnologica;

c) dal direttore dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, da un rappresentante del Consiglio nazionale delle ricerche, da dieci esperti in materia sanitaria designati dal CNEL, tenendo presenti i criteri di rappresentatività e competenze funzionali al servizio sanitario nazionale, e da quindici esperti in materia assistenziale, tenendo presenti i criteri di competenza funzionale rispetto ai servizi socio-assistenziali di cui cinque designati dalle associazioni di rappresentanza delle istituzioni private di assistenza sociale e del volontariato;

d) da cinque rappresentanti dell'associazione nazionale dei comuni d'Italia (ANCI);

e) da due rappresentanti dell'Unione delle province d'Italia (UPI).

5. Il consiglio elegge tra i suoi componenti un vice presidente.

6. L'articolazione in sezioni, le modalità di funzionamento e le funzioni di segreteria del consiglio sono disciplinate con regolamento emanato dal Ministro della sanità, sentito il consiglio stesso ».

ART. 10.

(Compiti delle regioni).

1. La potestà delle regioni in materia di servizi sociali e di prestazioni econo-

niche, di cui al comma 4 dell'articolo 6, è svolta nel rispetto delle norme fondamentali e dei principi stabiliti dalla presente legge.

2. Le regioni attuano le finalità della presente legge mediante la programmazione degli interventi socio-assistenziali coordinati con gli obiettivi definiti in sede di programmazione nazionale, e con gli obiettivi generali dello sviluppo regionale, secondo le procedure previste nei rispettivi statuti; assicurando comunque il concorso dei comuni singoli e associati, delle province, degli altri enti e istituzioni pubbliche e private che svolgono attività socio-assistenziale.

3. Le regioni in particolare provvedono a:

a) stabilire le norme generali per la istituzione, l'organizzazione e la gestione dei servizi sociali pubblici, nonché i livelli qualitativi e le forme delle prestazioni;

b) approvare il piano di sviluppo dei servizi sociali, coordinandolo con il piano sanitario regionale;

c) determinare i criteri generali per l'accertamento delle condizioni di bisogno;

d) determinare i criteri generali per il concorso degli utenti e delle persone tenute al mantenimento e alla corresponsione degli alimenti, al costo delle prestazioni, secondo i principi indicati nell'articolo 5;

e) determinare le aree territoriali più idonee per una funzionale organizzazione dei servizi sociali e sanitari, promuovendo forme di cooperazione fra gli enti locali territoriali, e, se necessario, promuovendo ai sensi dell'ultimo comma dell'articolo 117 della Costituzione, forme anche obbligatorie di associazione tra gli stessi;

f) predisporre e finanziare i piani per la formazione e l'aggiornamento professionale del personale addetto ai servizi sociali;

g) determinare gli indirizzi di carattere generale per la erogazione delle prestazioni economiche straordinarie per i cittadini che si trovino in particolari situazioni di difficoltà personali o familiari;

h) provvedere alla ripartizione tra i comuni singoli e associati, comprese le comunità montane, dei fondi comunque disponibili per l'impianto e la gestione dei servizi sociali sulla base delle priorità prospettate dagli organismi preposti alla gestione dei servizi e definite in sede di programmazione regionale;

i) determinare i requisiti e le condizioni per l'iscrizione negli albi regionali degli organismi privati che intendano collaborare con le istituzioni pubbliche per il raggiungimento delle finalità di cui alla presente legge;

l) disciplinare le modalità e i criteri della vigilanza sulle attività socio-assistenziali svolte nell'ambito regionale;

m) svolgere e promuovere una azione di assistenza tecnica diretta alla istituzione e al miglioramento dei servizi sociali e favorire la sperimentazione di nuovi servizi anche mediante istituzioni specializzate pubbliche o private.

4. La legge regionale stabilisce le norme per la gestione amministrativa dei servizi sociali svolti dai comuni singoli o associati; assicura il coordinamento e l'integrazione con i servizi sanitari gestiti dalle unità sanitarie locali e ne prevede il collegamento con gli altri servizi finalizzati al servizio sociale.

5. La legge regionale stabilisce i modi e i tempi per l'unificazione, degli ambiti territoriali di cui all'articolo 25 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, degli organi di governo e di amministrazione dei servizi sociali e di quelli sanitari da attuarsi comunque entro due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Le unità sanitarie locali assumono la denominazione di unità socio-sanitarie locali.

La legge regionale stabilisce i compiti e le funzioni attribuite alle unità socio-sanitarie locali e quelle attinenti ai servizi di base, che verranno esercitate dai singoli comuni o da organismi di decentramento comunale, ove istituito. La legge regionale assicura comunque l'autonomia tecnico-funzionale dei servizi sociali, nonché la distinzione contabile della gestione dei servizi sociali, secondo quanto previsto dall'ultimo comma dell'articolo 25 del predetto decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616.

ART. 11.

(Compiti delle province).

1. Le province concorrono alla elaborazione del piano regionale di sviluppo dei servizi sociali e, nell'ambito di tale piano approvano il programma provinciale di localizzazione dei presidi pubblici socio-assistenziali. Esse inoltre stabiliscono le modalità per assicurare ai cittadini il diritto di partecipare alla programmazione dei servizi stessi, anche mediante l'intervento dei rappresentanti degli utenti e delle formazioni sociali organizzate nel territorio, ivi compresi gli organismi rappresentativi delle istituzioni di cui al successivo articolo 14.

2. Le funzioni in materia di assistenza e servizi sociali svolte dalle province sono trasferite ai comuni; il personale e il patrimonio delle province destinato alle funzioni predette sono trasferiti ai comuni nei tempi e con le modalità stabilite dalla legge regionale.

3. Le somme stanziare nell'esercizio 1988 dalle amministrazioni provinciali per le funzioni di cui al comma 2 sono destinate alle regioni per essere interamente ripartite tra i comuni, secondo quanto previsto dalla lettera *h*) del comma 3 dell'articolo 10.

ART. 12.

(Ruolo e compiti dei comuni).

1. I comuni sono titolari di tutte le funzioni amministrative concernenti l'assistenza sociale salvo quanto diversamente disposto dalla presente legge.

2. I comuni singoli o associati:

a) elaborano il piano locale dei servizi sociali coordinando le iniziative esistenti;

b) provvedono all'organizzazione del complesso dei servizi sociali pubblici localizzati nel loro territorio qualificando i servizi sociali esistenti, anche attraverso la trasformazione delle strutture già funzionanti e l'istituzione di nuovi servizi;

c) stipulano convenzioni con le istituzioni private iscritte nel registro di cui al successivo articolo 14. I corrispettivi delle convenzioni sono riferiti ai costi del servizio in relazione ai livelli qualitativi del servizio stesso;

d) garantiscono il diritto dei cittadini di partecipare alla gestione ed al controllo dei servizi sociali pubblici stabilendo anche le modalità di intervento degli utenti, delle famiglie e delle formazioni sociali organizzate nel territorio;

e) erogano le prestazioni economiche straordinarie e temporanee secondo gli indirizzi generali determinati dalla regione;

f) forniscono ai cittadini l'informazione necessaria per quanto concerne le disposizioni legislative, regolamentari e d'altro genere sui servizi socio-assistenziali e, occorrendo, la consulenza per la loro fruizione;

g) provvedono, per quanto di loro competenza ed in conformità alle disposizioni della legge regionale a stabilire le modalità organizzative e procedurali per l'accertamento delle condizioni di bisogno

dei soggetti che richiedono le prestazioni assistenziali.

3. I comuni singoli o associati esercitano le funzioni amministrative in materia di assistenza direttamente o attraverso le unità socio-sanitarie locali, ovvero, per quanto attiene alla gestione dei servizi di base, attraverso organismi di decentramento comunale, ove istituiti.

ART 13.

(Libertà dell'assistenza privata).

1. In conformità all'ultimo comma 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 e che perseguano finalità assistenziali.

ART. 14.

(Registro regionale istituzioni private).

1. In ogni regione è istituito un registro per la iscrizione delle associazioni, fondazioni e istituzioni private anche a carattere cooperativo, dotate o meno di personalità giuridica, che intendono essere consultate, nella fase preparatoria della programmazione dei servizi sociali e concorre alla realizzazione degli obiettivi della presente legge anche mediante la stipulazione delle convenzioni di cui alla lettera c), comma 2 dell'articolo 12.

2. L'iscrizione nel registro delle istituzioni private, fermo restando il rispettivo regime giuridico-amministrativo, è disposta dalla regione, sentiti i comuni singoli o associati nei cui territori l'istituzione opera, previo accertamento dei seguenti requisiti:

a) assenza di fini di lucro;

b) idonei livelli di prestazioni e di qualificazione del personale e di efficienza organizzativa ed operativa, secondo gli *standards* dei servizi sociali di cui alla lettera a), comma 3, dell'articolo 10;

c) rispetto dei contratti collettivi nazionali di lavoro di categoria, fatta eccezione per i casi in cui si tratti di prestazioni volontarie o rese in forza di convenzioni con gli organi rappresentativi degli istituti religiosi e delle società di vita apostolica della Chiesa cattolica o con organi rappresentativi delle altre confessioni religiose.

3. Per le istituzioni operanti in più regioni l'iscrizione è effettuata nel registro tenuto presso la regione in cui l'istituzione ha sede legale, sentite le altre regioni interessate.

4. Nel rispetto di tali requisiti i servizi gestiti dalle istituzioni di cui al presente articolo sono inclusi, a domanda, nel piano dei servizi sociali ed ammessi alle convenzioni di cui alla lettera c), comma 2 dell'articolo 12.

ART. 15.

(Volontariato).

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

2. Ai fini della presente legge si intende per attività di volontariato quella svolta spontaneamente e gratuitamente al di fuori di qualsiasi obbligo o dovere giuridico, tramite l'organizzazione di cui il volontario fa parte, esclusivamente per fini di solidarietà sociale, promozione e sviluppo della persona umana.

3. Fra i soggetti di cui al comma 1 sono comprese le cooperative di solidarietà sociale. Sono di solidarietà sociale le cooperative che svolgono la propria attività allo scopo di soddisfare interessi morali, assistenziali, educativi, sociali, culturali, sportivi e ricreativi anche di non soci e alla cui attività i soci prendono parte quali fornitori di lavoro, di servizi, di prestazioni volontarie o di

beni, ovvero in qualità di destinatari non esclusivi dell'attività stessa.

4. Nell'ambito della programmazione e della legislazione regionale i comuni singoli o associati possono stipulare con gli organismi di cui ai precedenti commi convenzioni per la loro utilizzazione nell'ambito delle strutture pubbliche o in ambiti esterni per gli organismi di cui all'articolo 14 e per quelli di cui ai commi precedenti possono prevedere incentivi finalizzati all'espletamento di attività promozionali e di servizi innovativi e sperimentali.

ART. 16.

(IPAB).

1. Le istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) operanti nell'ambito regionale sono soppresse entro due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge, salvo quanto previsto dai successivi commi.

2. Sono escluse dal trasferimento ai comuni le IPAB comprese in una delle seguenti categorie:

a) che si tratti di istituzione avente struttura associativa. Tale struttura sussiste allorché ricorrono congiuntamente le seguenti condizioni:

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

2) che l'amministrazione ed il governo dell'istituzione siano, per disposizioni statutarie, determinati dai soci, o che gli stessi eleggano almeno la metà dei componenti l'organo collegiale deliberante;

3) che l'attività dell'ente si esplichi prevalentemente, a norma di statuto, sulla base di prestazioni volontarie e personali dei soci;

4) che il patrimonio risulti prevalentemente formato da beni derivanti da atti di liberalità o da apporti di soci o dalla trasformazione di tali beni;

b) che si tratti di istituzione promossa ed amministrata da privati ed operante prevalentemente con mezzi di provenienza privata. Tale circostanza sussiste allorché ricorrono congiuntamente i seguenti elementi:

1) che l'atto costitutivo o la tavola di fondazione dell'istituzione siano stati posti in essere da privati;

2) che almeno la metà dei componenti l'organo collegiale deliberante sia, per l'atto costitutivo o la tavola di fondazione, designata da privati;

3) che il patrimonio risulti prevalentemente costituito da beni provenienti da atti di liberalità privata o dalla trasformazione dei beni stessi, e che il finanziamento sia avvenuto, nell'ultimo quinquennio, antecedente la data di entrata in vigore della presente legge, in prevalenza con contributi, redditi, rendite e altri mezzi patrimoniali o finanziari di provenienza privata, e che comunque l'istituzione non abbia beneficiato di contributi pubblici in misura superiore ad un terzo delle entrate complessive dell'ente nel quinquennio, con esclusione delle rette e dei finanziamenti pubblici finalizzati alla conservazione di beni artistici e culturali;

c) che si tratti di istituzione di ispirazione religiosa. Tale circostanza sussiste quando ricorrono i seguenti elementi:

1) che l'attività istituzionale si ispiri a motivazioni religiose;

2) che risulti collegata a una confessione religiosa mediante la designazione negli organi collegiali deliberanti, in forza di disposizioni statutarie, di ministri del culto o di appartenenti a istituti religiosi o di rappresentanti di autorità religiose, o mediante la collaborazione di personale religioso come modo qualificante di gestione del servizio.

3. Sono in ogni caso trasferite ai comuni, le IPAB già concentrate o amministrare dagli Enti comunali di assistenza (ECA), quelle che non esercitano attività socio-assistenziali. Sono escluse dal trasferimento le IPAB che svolgono prevalente-

mente attività di istruzione, ivi compresa quella prescolare, i seminari, le case di riposo per religiosi, le cappelle, e le istituzioni di culto.

4. Entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il legale rappresentante, o altro componente dell'organo collegiale deliberante delle IPAB interessate alla esclusione dal trasferimento, presenta alla regione e ai comuni interessati, domanda per l'applicazione del presente articolo, fornendo gli elementi utili ai fini della esclusione.

5. Entro i successivi 3 mesi i comuni interessati fanno pervenire le proprie osservazioni alla regione.

6. Trascorso tale termine, la regione, anche in assenza delle comunicazioni dei comuni di cui al comma 5, decide sulla domanda di esclusione ai sensi del presente articolo.

7. Ove non sia stata presentata la domanda di esclusione, le IPAB sono soppresse e trasferite ai comuni.

8. Con decreto del presidente della giunta regionale, sentita una commissione tecnica composta da membri designati dalla regione, dall'ANCI, dall'UPI e dall'Unione nazionale fra gli enti di beneficenza e assistenza (UNEBA) regionali, sono pubblicati gli elenchi delle IPAB esistenti nella regione che accertano la non esistenza o l'esistenza dei requisiti di cui al presente articolo ai fini, rispettivamente, del trasferimento ai comuni o dell'applicazione del comma 9.

9. Le IPAB escluse dal trasferimento ai comuni, continuano a sussistere come enti morali, assumendo la personalità giuridica di diritto privato e rientrando nella relativa disciplina.

10. La legge regionale stabilisce i modi, le forme e i termini per l'attribuzione in proprietà o in uso ai comuni dei beni trasferiti alle regioni a norma degli articoli 113 e 115 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, nonché l'assegnazione dei beni delle IPAB trasferite ai comuni, ai sensi del presente articolo, e disciplina l'utilizzazione dei beni e del personale da parte degli enti gestori, in relazione alla riorga-

nizzazione ed alla programmazione dei servizi disposte in attuazione della presente legge. Ai fini della assunzione delle funzioni delle IPAB trasferite, i comuni potranno procedere sia direttamente sia attraverso le Unità locali socio-sanitarie o mediante forme di gestione autonoma, ferma restando la destinazione dei beni ad attività di servizio socio-assistenziale.

11. Il personale in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge presso IPAB soggette al trasferimento ai comuni, è trasferito ai rispettivi comuni contestualmente al passaggio delle funzioni, conservando la posizione economica conseguita presso l'ente di provenienza, unitamente alla posizione giuridica ed al trattamento previdenziale.

12. I trasferimenti dei beni delle istituzioni e tutte le operazioni derivanti dalla applicazione del presente articolo avvengono in esenzione da qualsiasi imposta, tributo o tassa di registrazione.

ART. 17.

(Fondo nazionale per i servizi sociali).

1. Ad integrazione delle risorse finanziarie comunali e regionali è istituito presso il Ministero del tesoro un fondo nazionale per i servizi sociali costituito:

a) dal fondo per gli asili nido istituito con legge 6 dicembre 1971, n. 1044;

b) dal fondo speciale di cui all'articolo 10 della legge 23 dicembre 1975, n. 698;

c) dal fondo sociale di cui all'articolo 75 della legge 27 luglio 1978, n. 392 (equo canone);

d) dai fondi previsti dall'articolo 1-duodecies della legge 21 ottobre 1978, n. 641;

e) dai proventi netti di cui al terzo comma dell'articolo 117 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616;

f) dal fondo di cui alla legge 22 dicembre 1975, n. 685;

g) dal fondo di cui alla legge 29 luglio 1975, n. 405;

h) dal fondo di cui alla legge 2 maggio 1978, n. 194;

i) dal fondo di cui alla legge 3 giugno 1971, n. 404;

l) dal fondo di cui alla legge 14 dicembre 1970, n. 1088;

m) da una quota non superiore al 5 per cento dello stanziamento annuale del Fondo sanitario nazionale.

2. Le somme stanziata a norma del comma 1 vengono ripartite sentita la Commissione interregionale di cui alla legge 16 maggio 1970, n. 281 con delibera del Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE) tra tutte le regioni, su proposta del Ministero della sanità, sentito il Consiglio nazionale della sanità e dei servizi sociali.

3. Le somme stanziata a norma del comma 2 vengono ripartite tra tutte le regioni comprese quelle a statuto speciale tenuto conto delle indicazioni contenute nei piani regionali e sulla base di indici e di *standards* individuati dal Consiglio nazionale della sanità e dei servizi sociali, distintamente definiti per la spesa corrente e per la spesa in conto capitale. Tali indici e *standards* devono tendere a garantire livelli di prestazioni uniformi su tutto il territorio nazionale eliminando progressivamente le differenze strutturali e di prestazioni tra le regioni.

ART. 18.

(Norme transitorie)

1. Le regioni adeguano la propria legislazione agli obiettivi e ai principi stabiliti dalla presente legge entro due anni dalla data della sua entrata in vigore.

2. Fino al riordino della legislazione regionale le somme di cui alle lettere a), b), c) e d) del comma 1 dell'articolo 17

continuano ad essere destinate agli scopi previsti dalle rispettive leggi e mantengono la suddivisione per regione sulla base dei criteri stabiliti dalle medesime leggi.

3. Trascorso un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, una quota non inferiore al 20 per cento del fondo di cui all'articolo 17 è riservata alle regioni che abbiano ottemperato al disposto del comma 1.

4. La ripartizione avviene sulla base di programmi presentati dalle singole regioni tenendo conto di garantire:

a) la gestione dei servizi esistenti;

b) lo sviluppo dei servizi sociali territoriali, specie di quelli destinati ai minori, agli anziani e agli inabili, in particolare per le regioni del mezzogiorno, con riferimento ad esigenze di riequilibrio;

c) le erogazioni economiche straordinarie di cui al comma 4 dell'articolo 6.

5. Alle iniziative di cui alla lettera b) del comma 4 deve essere destinato non meno del 30 per cento del complesso del fondo di tale quota; non meno del 40 per cento delle somme stanziare per le spese in conto capitale deve essere destinato ai territori di cui all'articolo 1 del testo unico delle leggi sugli interventi nel Mezzogiorno approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1967, n. 1523.

ART. 19.

(Comitati di assistenza e beneficenza).

1. I comitati provinciali di assistenza e beneficenza pubblica sono soppressi e le residue funzioni sono attribuite ai comuni singoli o associati nei modi e nelle forme stabilite dalle leggi regionali.

ART. 20.

(Delega al Governo in materia di profili professionali e di formazione del personale).

1. Il Governo è delegato ad emanare, entro due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentito il Con-

siglio nazionale della sanità e dei servizi sociali, uno o più decreti aventi valore di legge attraverso i quali definire criteri e modalità per:

a) la regolamentazione delle professioni attinenti al settore dei servizi socio-assistenziali;

b) le disposizioni generali per l'ordinamento e la durata delle scuole di formazione nonché i requisiti per accedere ai relativi corsi, tenendo anche conto della legge 21 dicembre 1978, n. 843;

c) la determinazione delle norme transitorie per la convalida dei titoli professionali conseguiti prima dell'entrata in vigore dell'ordinamento di cui alla lettera b);

d) la riqualificazione e l'aggiornamento periodico obbligatorio degli operatori sociali;

e) i rapporti tra regioni, enti locali e sedi formative regionali, universitarie e altre sedi qualificate alla formazione degli operatori sociali.

2. Nell'esercizio della delega il Governo si atterrà ai principi della semplificazione del quadro generale delle figure professionali, della garanzia di una formazione omogenea e di adeguato livello qualitativo su tutto il territorio nazionale e della omogeneizzazione delle posizioni giuridiche ed economiche degli operatori sociali e sanitari.

ART. 21.

(Regioni a statuto speciale).

1. Le norme fondamentali della presente legge, in quanto legge di riforma economico-sociale della Repubblica, si estendono alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e Bolzano.

ART. 22.

(Abrogazione di norme incompatibili).

1. Sono abrogati:

a) la legge 17 luglio 1890, n. 6972, e successive modificazioni e integrazioni e relativi regolamenti di esecuzione;

b) gli articoli 91, lettera h), e 144, lettera g), del testo unico delle leggi comunali e provinciali approvate con regio decreto 3 marzo 1934, n. 383;

c) la legge 3 giugno 1937, n. 847;

d) il regio decreto-legge 14 aprile 1944, n. 125;

e) l'articolo 15 del decreto del Presidente della Repubblica 23 marzo 1945, n. 173;

f) l'articolo 154 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, approvato con regio decreto 18 giugno 1931, n. 773;

g) ogni altra norma che risulti incompatibile ed in contrasto con le disposizioni contenute nella presente legge.