

assistenza, che intendono concorrere alla gestione dei servizi mediante la stipula di convenzioni.

k) Regione Umbria — La legge reg. Umbria 23 gennaio 1997 n. 3 enuclea (articolo 32) le « organizzazioni di utilità sociale » (cooperazione sociale e volontariato) aventi « fine solidaristico nella produzione di servizi e prestazioni sociali alla collettività nei settori dell'assistenza, beneficenza, sanità... ». Le organizzazioni di utilità sociale sono caratterizzate: dalla destinazione totale degli utili e degli avanzi di gestione a scopi istituzionali, dal divieto di cedere beni o servizi a condizioni più favorevoli a soci od operatori; dalla democraticità interna nonché dalla volontarietà delle adesioni « ad esclusione delle fondazioni e degli istituti di ispirazione religiosa ». Gli enti pubblici gestori dei servizi socio-assistenziali possono stipulare apposite convenzioni e accordi, anche per singole prestazioni, con le organizzazioni di utilità sociale; convenzioni che — nel caso di cooperative sociali o di associazioni di volontariato — sono rispettivamente regolate dalla legge reg. n. 12 del 1993 e n. 15 del 1994.

l) Regione Valle d'Aosta — La legge reg. Valle d'Aosta 13 maggio 1993 n. 32 disciplina le forme di contributi e di incentivazioni da attribuirsi alle associazioni, comitati, ed altri enti per la realizzazione di iniziative di interesse socio-sanitario, incluse le attività di volontariato. L'erogazione di contributi, comunque, prescinde dalla iscrizione in albi o registri, e si estende quindi a tutti gli organismi assistenziali senza scopo di lucro.

5.4.4 *Le associazioni di assistenza agli handicappati.*

5.4.4.1 *Quadro di riferimento costituito dalla legislazione statale.*

L'articolo 38 della legge-quadro 5 febbraio 1992, n. 104, al fine di fornire servizi nel settore dell'assistenza, integrazione sociale dei portatori di handicap, prevede la possibilità per i Comuni di potersi avvalere dell'opera di associazioni riconosciute e non riconosciute, di istituzioni private di assistenza non aventi scopo di lucro e di cooperative, sempreché siano idonee per i livelli delle prestazioni, per la qualificazione del personale e per l'efficienza organizzativa ed operativa, mediante la conclusione di apposite convenzioni.

I Comuni, una volta rilevata la presenza di organismi di assistenza delle persone handicappate, che intendono costituire comunità alloggio o centri socio-riabilitativi senza finalità di lucro, possono erogare contributi che consentano di realizzare tali iniziative.

5.4.4.2 *La legislazione regionale.*

a) Regione Campania — La legge reg. Campania 15 marzo 1984 n. 11 istituisce l'Albo regionale delle associazioni di volontariato (e di altri presidi a gestione privata) che svolgono attività assistenziale in favore di portatori di handicap e regola le convenzioni con le stesse. La legge reg. Campania 23 dicembre 1986 n. 41 prevede la corresponsione di contributi finanziari in favore delle associazioni di assistenza dei cittadini portatori di handicap, per agevolare l'organiz-

zazione e il funzionamento delle associazioni stesse. La legge reg. Campania 6 aprile 1995 n. 15 modifica ed integra la legge reg. Campania 23 dicembre 1986 n. 41 concernente le associazioni (e gli altri organismi) assistenziali in favore dei cittadini portatori di handicap.

b) *Regione Emilia Romagna* — La legge reg. 29 luglio 1991 n. 21 istituisce una Consulta regionale per i problemi dei disabili, composta, tra l'altro, da un rappresentante per ogni soggetto privato o del volontariato iscritto nell'elenco regionale di cui all'articolo 18 della legge reg. 12 gennaio 1985 n. 2 che opera nel settore dell'assistenza e tutela ai disabili.

c) *Regione Friuli Venezia Giulia* — La legge reg. Friuli-Venezia Giulia 25 settembre 1996 n. 41, concernente norme per l'integrazione dei servizi sociali e sanitari a favore delle persone handicappate ed attuazione della legge quadro n. 104 del 1992, ricomprende nei « soggetti degli interventi » i soggetti privati operanti senza fini di lucro nel settore di handicap, ivi comprese le cooperative sociali e le associazioni di volontariato. I soggetti privati operanti senza fini di lucro possono ottenere contributi per sostenere gli oneri connessi all'attuazione degli interventi e alla gestione dei servizi. La legge reg. Friuli Venezia Giulia 16 dicembre 1996 n. 48, concernente interventi per favorire lo svolgimento delle attività istituzionali di associazioni che perseguono la « tutela e la promozione sociale dei cittadini minorati, disabili e handicappati » prevede (in sostituzione dell'articolo 34 della legge reg. n. 10/88) finanziamenti finalizzati al migliore perseguimento delle attività istituzionali degli organi e delle strutture delle associazioni stesse. I finanziamenti sono commisurati al numero degli associati, al personale dipendente e all'attività promozionale e programmi finalizzati.

d) *Regione Lazio* — La legge reg. Lazio 2 dicembre 1988 n. 80 prevede (articolo 5) che le USL possano ricorrere, per l'assistenza domiciliare dei disabili, all'utilizzazione di società cooperative o associazioni di volontariato appositamente convenzionate.

e) *Regione Lombardia* — La legge reg. Lombardia 19 settembre 1988 n. 51 istituisce l'Albo regionale degli enti ausiliari per la lotta alle tossicodipendenze ed all'alcoolismo. L'iscrizione all'Albo e condizione per l'eventuale convenzionamento con gli enti responsabili di zona. Le convenzioni devono essere conformi allo schema-tipo di convenzione di cui alla Circ. reg. 20 marzo 1990 n. 1.

f) *Regione Sicilia* — Il Decreto Ass. Reg. Sic. 25 marzo 1988 istituisce, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 14 della legge reg. n. 68 del 1961 e n. 16 del 1986, l'Albo degli enti privati e delle Associazioni che operano nel settore dei servizi per i soggetti portatori di handicap. Gli enti iscritti sono facoltizzati alla stipula di convenzioni con i Comuni e le USL.

g) *Regione Toscana* — La legge reg. Toscana 19 aprile 1994 n. 32 apporta modifiche alle norme transitorie e finali poste dalla legge reg. n. 54 del 1993 concernente l'istituzione dell'Albo regionale degli enti

ausiliari che gestiscono sedi operative per la riabilitazione e il reinserimento dei soggetti tossicodipendenti.

5.4.5 *Gli enti ausiliari di assistenza ai tossicodipendenti e alcoolisti.*

5.4.5.1 *Quadro di riferimento costituito dalla legislazione statale.*

L'articolo 92 della legge 22 dicembre 1975 n. 685, relativa alla disciplina delle sostanze stupefacenti e sostanze psicotrope prevede che i servizi pubblici per le tossicodipendenze si avvalgano della collaborazione di gruppi di volontariato e di «enti ausiliari» che svolgono senza fine di lucro la loro attività con finalità di prevenzione del disagio psicosociale, assistenza cura, riabilitazione e reinserimento di tossicodipendenti.

L'articolo 93 della stessa legge n. 685 prevede l'istituzione di Albi regionali degli enti ausiliari che gestiscono strutture per la riabilitazione e il reinserimento sociale dei tossicodipendenti. Requisito minimo richiesto per l'iscrizione — oltre alla disponibilità di locali e attrezzature adeguate e di personale sufficiente ed esperto — è il possesso della personalità giuridica di diritto privato o la natura di associazione riconosciuta o riconoscibile ai sensi dell'articolo 12 e ss. del codice civile.

Dall'iscrizione nell'Albo scaturisce l'abilitazione all'ente ausiliare ad operare nel settore dell'assistenza ai tossicodipendenti, a stipulare convenzioni e ad essere destinatario di contributi finanziari pubblici.

Le originarie disposizioni della legge n. 685, così come modificate dalla legge 26 giugno 1990 n. 162, sono state inserite nel testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990 n. 309 (artt. 115-117).

Con decreto ministeriale Giust. 25 febbraio 1990 (G.U. n. 54 del 1990) sono state individuate le Comunità terapeutiche o di riabilitazione per l'affidamento di imputati tossicodipendenti sottoposti, ai sensi dell'articolo 25 della legge n. 398 del 1984, alla misura dell'arresto nella propria abitazione o in altro luogo di privata dimora.

L'articolo 1, comma 4 del d.l. 16 gennaio 1995 n. 19 prevede che le organizzazioni di volontariato e le cooperative sociali possono accedere al finanziamento di progetti per il recupero e l'inserimento sociale e professionale dei tossicodipendenti.

5.4.5.2 *La legislazione regionale.*

a) *Regione Abruzzo* — La legge reg. Abruzzo 21 luglio 1993 n. 28, attuativa del T.U. n. 309 del 1990, regola l'assistenza socio-sanitaria ai tossicodipendenti e, all'uopo, istituisce l'Albo regionale degli Enti ausiliari (associazioni di volontariato, comunità terapeutiche, cooperative sociali) che gestiscono strutture per la riabilitazione ed il reinserimento sociale di tossicodipendenti. All'albo possono essere iscritte — oltre agli organismi dotati di personalità giuridica — le associazioni riconoscibili ai sensi degli articolo 12 e ss. c.c. L'iscrizione all'Albo è condizione necessaria per la stipula delle convenzioni con le USL e per l'accesso ai contributi finanziari pubblici.

b) *Regione Calabria* — La legge reg. Calabria 20 aprile 1990 n.27, in materia di riabilitazione dei tossicodipendenti, modifica la precedente legge regionale n. 22 del 1984, che prevedeva convenzioni con le USL da parte di organizzazioni di volontariato e altri enti privati per la gestione di servizi riabilitativi.

c) *Regione Campania* — La legge reg. Campania 7 gennaio 1988 n. 1, recante interventi in materia di tossicodipendenze e di alcolismo, «valorizza il contributo sociale ed operativo che le Associazioni di volontariato esprimono e riconosce le comunità residenziali come una delle risorse utili alla realizzazione di un progetto riabilitativo nel campo delle tossicodipendenze». I Comuni e le USL, pertanto, si possono convenzionare con associazioni e cooperative senza scopo di lucro ed organismi del volontariato iscritti nell'Albo regionale degli Enti ausiliari per i servizi riabilitativi in regime residenziale o semi-residenziale di tossicodipendenti ed alcolisti.

d) *Regione Lazio* — La legge reg. Lazio 22 settembre 1982 n. 44 (e succ. modifiche) disciplina le attività di prevenzione e riabilitazione degli alcolisti e tossicodipendenti svolte dagli enti ausiliari di cui all'articolo 94 della legge n. 685 del 1975. Gli Enti ausiliari iscritti nell'apposito Albo regionale sono abilitati alla stipula di convenzioni con le USL per l'esercizio delle attività di prevenzione e di riabilitazione di soggetti alcolisti e tossicodipendenti.

e) *Regione Marche* — La legge reg. Marche 2 gennaio 1992 n. 1 istituisce l'Albo regionale degli Enti ausiliari per la riabilitazione e il reinserimento sociale dei tossicodipendenti, previsto dall'articolo 116 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990. L'iscrizione all'Albo è requisito per il convenzionamento con gli enti pubblici.

f) *Regione Toscana* — La legge reg. Toscana 11 agosto 1993 n. 54 istituisce, in attuazione dell'articolo 116 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, l'Albo regionale degli enti ausiliari che, senza fine di lucro, gestiscono sedi operative per la riabilitazione e il reinserimento dei soggetti tossicodipendenti. Gli Enti ausiliari iscritti nell'Albo (associazioni riconosciute o «riconoscibili», cooperative sociali,, enti privati e civilmente riconosciuti) sono abilitati alla convenzione con le Unità Sanitarie Locali sulla base dello schema tipo di convenzione approvato con decreto ministeriale Sanità 19 febbraio 1993, secondo «rette» determinate dalla Regione. La successiva legge reg. 19 aprile 1994 n. 32 ha prorogato le disposizioni transitorie della legge in materia di Albo.

5.4.6 *Le società di mutuo soccorso.*

5.4.6.1 *Le società di mutuo soccorso nella legislazione statale.*

La legge 15 aprile 1886 n. 3818 regola la costituzione e l'attribuzione della personalità giuridica alle società di mutuo soccorso, aventi il fine « mutualistico » dell'assistenza dei soci nei casi di bisogno statutariamente previsti. Il riconoscimento della personalità giuridica

è effettuato dall'Autorità giudiziaria, che verifica la conformità dello statuto alle condizioni previste dalla legge.

La previdenza mutualistica e volontaria delle S.M.S. si estrinseca in soccorsi ai singoli soci, da tempo integrativi delle forme previdenziali obbligatorie (o facoltative) di carattere generale (o categoriale) o sussidiari degli interventi assistenziali pubblici o privati.

Il raggio corto del soccorso mutualistico — che con lo sviluppo dello Stato sociale aveva relegato le Società di mutuo soccorso tra l'associazionismo di interesse storico — potrebbe peraltro costituire l'elemento idoneo ad assicurare alla micro-mutualità volontaria una lunga durata « locale ».

5.4.6.2 *La legislazione regionale.*

a) *Regione Abruzzo* — La legge reg. Abruzzo 15 marzo 1990 n. 19 prevede interventi contributivi per le Società operaie di mutuo soccorso; interventi da ultimo rinnovati con la legge reg. 29 ottobre 1996 n. 111.

b) *Regione Lombardia* — La legge reg. 11 novembre 1994 n. 28 riconosce la particolare e rilevante funzione sociale delle società di mutuo soccorso, concedendo contributi finanziari: per il recupero e l'utilizzo sociale degli immobili e degli arredi (oltreché per l'illustrazione della storia e delle attività delle società stesse); per la realizzazione di programmi riguardanti iniziative sociali.

c) *Regione Piemonte* — La legge reg. Piemonte 9 aprile 1990 n. 24 (modificata dalla legge Reg. 15 novembre 1996 n. 82) prevede interventi finanziari regionali per il recupero degli immobili e degli arredi delle società di mutuo soccorso nonché per la promozione di iniziative di carattere mutualistico.

d) *Regione Puglia* — La legge reg. Puglia 14 maggio 1990 n. 32 istituisce l'Albo regionale delle Società di mutuo soccorso e prevede l'erogazione di contributi finanziari regionali per la ristrutturazione degli immobili e il rinnovo degli arredi e degli impianti.

e) *Regione Veneto* — La legge reg. Veneto 12 novembre 1996 n. 36 istituisce l'Albo regionale delle società di mutuo soccorso e dispone interventi per il riordino e l'inventariazione degli archivi storici delle stesse.

5.5 *Le Ipab.*

5.5.1 *Vicenda delle Ipab, sino alle depubblicizzazioni degli anni Novanta.*

Le Ipab — Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (già « Opere pie ») sono enti di « natura pubblica » non per un « incidente storico » (costituito dalla legge Crispi del 1890 che si proponeva la laicizzazione delle « opere pie » e la loro sottoposizione, come enti locali non territoriali, al controllo statale dei prefetti) ma per effetto di precise opzioni dello Stato unitario liberale: a) ostile ai « corpi intermedi » (come il successivo regime fascista, riguardo alle entità fuori del disegno corporativo); b) deciso a costruire un'amministrazione

statale di mero supporto del potere governativo, e non invece (neppure a livello locale) un'amministrazione autonoma di servizio, orientata ad intervenire programmaticamente nel sociale e nell'economico.

Le *opere pie* (gli organismi *non profit* dell'Ottocento) — incluse legge Crispi nell'amministrazione pubblica così come strutturate (nei rispettivi statuti) dalla rispettiva realtà locale — costituiscono un sistema di « amministrazione per enti » di tipo estremamente formale, caratterizzato dall'unità generica del « fine » di beneficenza (in favore dei « poveri ») e privo di un'articolazione interna del modello organizzativo, conforme alle funzioni (e dimensioni).

Questo « vizio » di origine — l'eterogeneità funzionale e strutturale del gruppo di enti assistenziali presenti nelle realtà locali e meramente recepito e commassato (con conseguente priorità organizzativa delle tavole statutarie) — si è protratto, nel tempo, sino ad oggi. Passando, via via, dalle 28.990 Ipab del 1900 (a legge Crispi quasi completamente attuata); alle 12.196 Ipab del 1932; alle 9.407 Ipab del 1965; alle 5.500 Ipab stimate nel 1996⁸⁹.

Ogni avvenuto ridimensionamento quantitativo del « comparto » Ipab (che, pure ha segnalato, nel decorso del tempo, una certa natalità di nuove istituzioni, persino nell'ultimo ventennio) risulta determinato:

dalla naturale « estinzione » di organismi, per svilimento dei rispettivi patrimoni originari o inefficienza gestionale (vicenda analoga si riscontra, peraltro, nelle stesse fondazioni private);

dalla fuoruscita di sotto-gruppi (di Ipab), per categorie « funzionali » (Ipab di solidarietà categoriale, trasformate o incorporate in enti pubblici previdenzial-assistenziali; Ipab di assistenza scolastica, attratte nel comparto della pubblica istruzione e della formazione professionale; Ipab-enti ospedalieri, separati nel 1968); ma anche:

da ragioni di struttura statutaria (Ipab di tipo associativo, de-pubblicizzate negli anni Novanta);

da connessione intrinseca con le Confessioni religiose (Chiesa Cattolica, Comunità israelitica, ecc.).

In ogni caso la « fuga » dal « grande » raggruppamento delle Ipab si è verificata (e, presumibilmente, continuerà a manifestarsi):

negando l'eterogeneità funzionale e/o strutturale del modello organizzativo Ipab (contenitore giuridico di norme procedurali sulle nomine e sui controlli amministrativo-contabili);

affermando la specificità di funzioni (per le Ipab mantenute pubbliche in altre categorie di enti pubblici, ad es. gli enti ospedalieri) o la prevalenza di elementi privati o religiosi compressi (sempre per puntuale e non occasionale opzione legislativa) in un modello organizzativo « omnibus ». Modello che è il vero antenato della categoria giuridica unica « ente pubblico », in contrapposizione al carattere « speciale » dei modelli organizzativi degli enti pubblici enucleati dal legislatore in diretta correlazione a circostanziate funzioni pubbliche

⁸⁹ UNEBA — ANSDIPP, L'ordinamento delle Ipab ha superato il secolo: necessità ed orientamenti per una riforma. Atti convegno Milano 31 ottobre 1996 presentazione della ricerca CIRIEC.

e con prefigurazione dei relativi mezzi ed obiettivi di intervento dei pubblici poteri.

La vicenda della depubblicizzazione parziale del settore delle Ipab, nell'ultimo ventennio, è così riassumibile, per sommi capi:

I) l'articolo 25 del decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977, prevede la comunalizzazione (assorbimento) delle Ipab nella struttura socio-assistenziale municipale (escluse le Ipab dichiarate « educativo-religiose » da un'apposita Commissione nazionale, che nel 1978/79 rese tale accertamento nei riguardi di 1766 istituzioni, respingendo 660 istanze e lasciando sospeso l'esame di 1598 domande);

II) la sentenza della Corte costituzionale n. 173 del 1981 dichiara l'illegittimità costituzionale di detto articolo 25;

III) la declaratoria di illegittimità costituzionale dell'articolo 1 della legge Crispi del 1890 è effettuata dalla sentenza della Corte costituzionale n. 396 del 1987;

IV) il (conseguente) D.P.C.M. 16 febbraio 1990 contiene « Direttiva alle Regioni in materia di riconoscimento della personalità giuridica di diritto privato alle Ipab associative, promosse o amministrate da privati, di ispirazione religiosa »;

V) le leggi regionali della Lombardia, delle Marche, del Piemonte e del Veneto (e Friuli Venezia Giulia e Sicilia, per quelle a statuto speciale) intervengono in materia di riconoscimento della personalità giuridica di diritto privato alle Ipab rispondenti ai requisiti del DPCM del 1990;

VI) il « seguito amministrativo » della pronuncia della Corte costituzionale, del DPCM del 1990 e delle leggi regionali, si sostanzia in oltre cinquecento privatizzazioni di Ipab;

VII) il « seguito giurisdizionale » della pronuncia della Corte costituzionale, si esprime in alcune decine di privatizzazioni di Ipab per sentenza della Corte di Cassazione.

5.5.2 *Ipab e organizzazioni non profit.*

Le Ipab formalmente esistenti nel 1997 sono 5.500/6.000. Un migliaio circa di Ipab-enti pubblici sono venute meno nel ventennio 1976/1996: una metà in seguito ad estinzione (o fusione-incorporazione), una metà per effetto di depubblicizzazione.

Possono essere stimate attorno al migliaio le Ipab con effettiva attività di ricovero, meno di un migliaio di Ipab asili infantili e scuole materne e circa 3.000 Ipab « varie »; sotto il migliaio le Ipab « inattive » o, comunque, di dimensioni economiche limitate (o divenute irrисorie).

La distribuzione per aree geografiche delle Ipab è sintetizzabile nei seguenti valori: 61% Nord, 20% Centro, 19% Sud.

Ritenendo tali dati sulle Ipab con le correnti stime sulle associazioni del volontariato è possibile osservare che, a livello nazionale, ad ogni Ipab corrispondono almeno tre associazioni del volontariato.

Volendo, ulteriormente e in via di approssimazione, confrontare i « numeri » delle Ipab con quelli delle fondazioni private (originaria-

mente riconosciute come tali) operanti nel settore assistenziale (poche centinaia nel censimento CIRIEC del 1972) e con quelle delle fondazioni private riconosciute dalle Regioni nel periodo 1972-1996 (circa cinquecento) e con quelli delle stesse Ipab, di tipo non associativo, depubblicizzate nel periodo 1990-1996 (alcune centinaia) si ottiene, invece, un rapporto di più di quattro Ipab per ogni fondazione privata assistenziale.

Esprimendo, viceversa, il rapporto complessivo tra Ipab (intese come settore pubblico locale dell'assistenza, esclusi i comuni e le loro « istituzioni » di cui alla legge n. 142 del 1990) e organismi « non profit » assistenziali, la proporzione numerica dovrebbe assestarsi su una Ipab ogni quattro « non profit ».

Ma il problema centrale non è, ovviamente, quello del numero degli enti pubblici o privati, sebbene quello dei rapporti tra i due settori:

in termini di volume di prestazioni assistenziali rese (oltreché in termini di qualità delle stesse);

in termini di dimensioni « aziendali », di dati economico-finanziari ed occupazionali;

in termini di dimensioni « patrimoniali » (e, per le Ipab, di patrimoni da reddito, non destinati, in quanto tali, alla prestazione di servizi).

5.5.3 Ipotesi di riforma delle Ipab.

Dalla suesposta storia istituzionale delle Ipab, possono derivarsi le attuali *alternative di riforma* delle Ipab:

a) estensione alle Ipab di tutto o parte del regime fiscale agevolato delle ONLUS (Organizzazioni non lucrative di utilità privata), al fine di non deprimere ulteriormente l'efficienza delle istituzioni pubbliche;

b) introduzione di principi e modalità gestionali miranti ad una « aziendalizzazione » delle Ipab, mantenute nell'area pubblica in forma attenuata (enti di rilievo pubblico), con affidamento della gestione a dirigenti professionali (tipo « manager » delle USL), sottoposti alle direttive degli organi di amministrazione e con drastica riduzione dei controlli di tipo amministrativo-contabile (permanendo, peraltro, i controlli sulla gestione del patrimonio immobiliare);

c) adozione di modelli organizzativi « aziendali » differenziati, attraverso una classazione delle Ipab (che restano sempre enti pubblici locali) per dimensione e/o per funzioni (con risultati pratici probabilmente analoghi anche riguardo a parametri alternativi: le funzioni di ricovero corrispondono quasi sempre alle grandi/medie dimensioni);

d) trasformazione in « fondazioni private » delle sole Ipab dotate di adeguato patrimonio o di congrua struttura (e conseguenziale estinzione/fusione ovvero trasformazione in « fondi » vincolati, gestiti dalla pubblica amministrazione locale, delle restanti Ipab di piccole o irrisorie dimensioni);

e) privatizzazione generalizzata di tutte le Ipab da ricomprendere in una riforma del libro I del codice civile, assieme ad altri enti privati di utilità sociale, in un terzo genere di enti privati civilmente riconosciuti, intermedio tra le associazioni e le fondazioni.

Conclusivamente, con riguardo alle opzioni di riforma sul tappeto, sembra ipotizzabile, proiettando le vicende decorse, che la via della privatizzazione generalizzata legislativa (statale) non sia facilmente perseguibile, perché spesso sussiste conflitto di interessi a cagione di previsioni statutarie che compongono i consigli di amministrazione delle Ipab con maggioranze di rappresentanti eletti dai consigli comunali (organi a dominanza delle forze politiche locali) e perché l'esperienza italiana delle privatizzazioni delle imprese pubbliche insegna (almeno sino ad ora) che esse si realizzano solo dove è immediato il *rendimento finanziario* dell'operazione; ma che, al contrario, possa minimalisticamente conseguire ulteriori fattivi risultati la « privatizzazione amministrativa » (e, in minor misura la « privatizzazione giudiziaria »), quando il c.d. « spessore storico » dei gruppi di cui l'istituzione è esponenziale sia, nonostante tutto, rimasto forte; che, infine, alternativamente, enucleando dal *genus* indistinto dell'Ipab-ente pubblico assistenziale, categorie funzionalizzate e dimensionate (ossia specifiche forme di *enti assistenziali locali* di lata rilevanza pubblica) sia possibile varare neo-Ipab aziendalizzate (quasi *non profit*), in grado di effettivamente concorrere con il « terzo settore », nell'erogazione di prestazioni assistenziali adeguate all'attuale domanda sociale.

La riforma delle Ipab resta esposta:

al rischio di dichiarazione delle illegittimità costituzionale dell'esproprio degli originari interessi fondatori (Sent. Corte Costituz. n. 173 del 1981, riguardo alla comunalizzazione per assorbimento);

al pericolo di sanzione della mancata de-pubblicizzazione degli enti a base associativa, promossi o amministrati da privati (Sent. Corte Costituz. n. 396 del 1987);

alle pressioni delle rappresentanze negli organi amministrativi di interessi locali statutariamente riferiti ad Ipab pur a struttura istituzionale (non associativa).

La riforma delle Ipab non può, peraltro, neppure percorrere — per tutti gli enti — la strada della tendenziale assimilazione alle neo-nate ONLUS e, quindi, la soluzione del mantenimento nell'area pubblica sotto forma attenuata, in quanto l'eventuale trasformazione in « enti di rilievo pubblico » (quasi un ritorno alle origini) potrebbe valere solo nei casi in cui i rispettivi « fondi di dotazione » abbiano referenti al di fuori degli enti stessi, siano persone private o soggetti religiosi inclusi nella base associativa o poteri pubblici locali che partecipino alla gestione.

Vale, tuttavia, la circostanza che *per tutte le Ipab* — quelle funzionanti e potenzialmente de-pubblicizzabili; quelle esistenti solo come nome e come patrimonio e, quindi, concentrabili nel Comune o nell'ASL; quelle funzionanti e « difese » nella loro autonomia (statu quo) dalle rappresentanze di originari interessi e/o di interessi partecipati delle comunità locali — si pone l'esigenza (e la possibilità

pratica) di evidenziare: a) le « funzioni assistenziali » (svolte o non svolte); b) la situazione patrimoniale, distinguendo i beni immobili e strumentali allo svolgimento delle attività assistenziali dai beni immobili (teoricamente) destinati a produrre reddito.

È ovvio che una previa indagine statistica nazionale — dedicata alla formulazione di articolate disposizioni legislative quadro, con criteri di classificazione delle Ipab revisionande, per dimensioni o tipo di attività — non è ipotizzabile oggi, quando è in corso di definitiva attuazione il conferimento di funzioni alle Regioni ed enti locali.

Può, peraltro, prospettarsi, nella legge quadro (in alternativa alla disposizione che ribadisce il vincolo di destinazione dei patrimoni delle Ipab coerentemente con le finalità istituzionali), un *intervento mirato* che — facendo salve le procedure amministrative delle regioni o giurisdizionali di depubblicizzazione, nonché le eventuali procedure di assorbimento nei Comuni e nelle ASL — realizzi, comunque, la immediata separazione, nelle amministrazioni delle Ipab, della gestione dei servizi assistenziali rispetto alla gestione dei patrimoni destinati a produrre reddito; e che, a partire all'esercizio finanziario 1999, affidi obbligatoriamente ad una entità organizzativa unica per ciascuna regione (s.p.a. od agenzia) l'incarico di gestire, in forma economica e professionale, in nome e per conto delle Ipab infraregionali, tutti i rispettivi beni immobili (e le eventuali aziende) che non siano utilizzati come struttura funzionale per l'erogazione dei servizi diretti e propri di ciascuna Ipab.

In tal modo — oltre a porre le basi per un *censimento aggiornato dei patrimoni delle Ipab* e una sicura *crescita della redditività dei patrimoni* commassati — si potrebbe, sin d'ora, accompagnare tale devoluzione della gestione dei patrimoni (suscettibili di ottimale futura dismissione) con disposizioni legislative che alleggeriscano i controlli di tipo amministrativo-formale pertinenti allo svolgimento dei servizi assistenziali.

Si darebbe, così, concreto avvio alla risoluzione del problema storico-legislativo delle Ipab: da un lato accelerando, quando ne sussistano i requisiti, le opposte vie di *riduzione* del problema attraverso la depubblicizzazione e l'assorbimento nei poteri locali (con restituzione, s'intende, dei relativi patrimoni, all'autonomia privata o agli enti locali); e, dall'altro, *mettendo alla prova — senza la vischiosità indotta dalla gestione clientelare dei patrimoni immobiliari — le effettive possibilità funzionali di istituzioni « radicate » nella realtà delle comunità locali* e dotate di uno specifico « spessore storico ». In questo modo, davvero, le Ipab residuali, potrebbero assumere (o riassumere) un ruolo equivalente e parallelo a quello dei più recenti organismi *non profit*.

6. Prospettive per gli organismi *non profit* nella riforma del sistema assistenziale italiano.

6.1 Possibili campi di assistenza pubblica « mercatizzabili »: concorrenza tra organismi *non profit* ed iniziative *for profit*, nel settore assistenziale italiano.

A favore della tesi che il ricorso a una produzione dei servizi di pubblica utilità da parte di organizzazioni private senza scopo di lucro

possa determinare effetti positivi, come si è visto, sono stati adottati diversi argomenti. Basti pensare ad esempio alla possibilità per le organizzazioni *non profit* di attrarre risorse aggiuntive dal settore privato sotto forma di donazioni, ridurre asimmetrie informative per i consumatori, utilizzare lavoro volontario e remunerare il fattore lavoro ad un livello inferiore a quello privato orientato al profitto, fornire infine incentivi ai lavoratori che migliorino l'efficienza organizzativa e produttiva. D'altro canto, va anche ricordato come l'efficienza del settore *non profit* possa trovare limiti significativi nella difficoltà di ricambio del gruppo dirigente, nella possibilità di abusi, nell'impossibilità di accedere in modo adeguato al mercato dei capitali. Un punto di debolezza del settore *non profit* riguarda, infatti, la scarsa elasticità dell'offerta di servizi sociali da parte degli enti *non profit* alle variazioni della domanda, dovuta al fatto che tali soggetti — per definizione — non hanno accesso a capitale di rischio.

Si è visto, come il ruolo dei poteri pubblici locali come gestori dei servizi sociali sia stato, in tempi recenti, ridimensionato dalle esigenze di contenimento della spesa e del debito pubblico, che hanno posto seri limiti alle possibilità di espansione delle prestazioni di servizi.

I limiti del mercato dei « servizi alla persona », invece, sono emersi da un lato nell'incapacità del settore privato di soddisfare le nuove domande di beni e servizi più personalizzati, a maggior contenuto di informazione, comunicazione e cultura simmetriche e, dall'altro lato, nel venir meno di un modello che unisca crescita della produzione e crescita dell'occupazione.

Nello spazio lasciato aperto dalle rigidità del mercato e dello Stato si sono, quindi, *allargate le attività di terzo settore*, offrendo nuovi beni, nuove prestazioni di servizi, nuove possibilità di occupazione. In alcuni casi si è trattato di iniziative « complementari » allo sviluppo di nuove attività sia pubbliche che private. In altri casi lo sviluppo di attività di terzo settore ha avuto un carattere « sostitutivo » di servizi in precedenza forniti dal settore pubblico o di attività di mercato.

In questo contesto gli aspetti che maggiormente determinano lo sviluppo del terzo settore, quelle che ne alimentano il dinamismo e ne assicurano la specificità, sono quelli legati alle *nuove attività orientate verso bisogni sociali e domande di mercato insoddisfatte*, in guisa tale da stimolare indirettamente anche nuovi servizi e nuove produzioni da parte del settore pubblico e delle imprese. Secondo Pianta⁹⁰, è questo l'elemento caratterizzante del terzo settore, in termini di *innovazioni organizzative ed istituzionali*. Inoltre, in termini di occupazione, queste nuove attività tendono a risultare in incrementi netti di posti di lavoro.

Altre attività — come detto — vengono svolte dal terzo in posizione di supplenza o sostituzione di altre già svolte dal settore pubblico o dal mercato.

In questo caso, ovviamente, contano di più le innovazioni « di processo », cioè di riorganizzazione dei servizi per esigenze di efficienza e le innovazioni organizzative che valorizzano i vantaggi comparati delle istituzioni del terzo settore rispetto a quelle pubbliche e

⁹⁰ M. Pianta, cit.

alle imprese private *for profit*. C'è spazio anche per *innovazioni nella qualità e personalizzazione dei servizi* erogati dal terzo settore in sostituzione dello Stato, ma esistono per altro verso pure rischi, per le *non profit*, di peggioramento delle prestazioni per gli utenti a causa delle pressioni per la omogeneizzazione dei servizi.

Il terzo settore presenta potenzialità migliori nel campo dei *servizi assistenziali* (ad esempio asili e assistenza agli anziani) più che nel settore della sanità e dell'istruzione quando opera in sostituzione delle funzioni centrali dei servizi pubblici finora offerti in modo inadeguato dai sistemi di *welfare* pubblici.

Le attività di sostituzione possono, infatti, risultare in assenza di innovazioni di qualità un semplice spostamento di addetti del settore pubblico al terzo settore, senza alcun incremento di posti di lavoro e, soprattutto, senza nessun beneficio per gli utenti.

Nel campo del *welfare*, secondo Pianta⁹¹, si presenterebbe la possibilità di nuovi posti di lavoro, qualora venissero introdotte le politiche di detassazione comportanti la deducibilità delle spese sostenute dai cittadini per alcune attività sociali e assistenziali. Questa misura fiscale potrebbe essere particolarmente efficace per la promozione di nuove cooperative sociali, per l'assistenza domiciliare, per gli asili, per gli interventi a favore di alcune fasce sociali particolarmente esposte: portatori di handicap, sofferenti psichici, ecc.. Non si tratterebbe, in questi casi, di incentivare la sostituzione del servizio pubblico, né di provocare interventi di maggior spesa pubblica, ma soprattutto rendere possibile e conveniente la soddisfazione, da parte di organismi *non profit*, dei bisogni sociali che già esprimono una domanda di mercato.

« Vi sono crescenti problemi di disuguaglianza nella distribuzione dei redditi e delle risorse disponibili, disoccupazione e lavoro a bassa produttività, fame e malnutrizione, inadeguato accesso all'istruzione, alla sanità, ad altri servizi sociali, iniqua disponibilità della casa e di altri beni, inadeguata sicurezza personale per molti, disuguaglianza nel godimento dei diritti fondamentali. Per combattere la povertà in modo attivo ed efficace vengono proposte diverse strategie che espandano le capacità delle persone che vivono in povertà di migliorare le loro risorse umane; diffondano le risorse disponibili per soddisfare i bisogni essenziali; proteggano i disoccupati, i disabili, gli ammalati mentali, le donne in maternità, i vecchi; rafforzino il ruolo della famiglia nel perseguimento del *well-being* dei suoi membri; mobilitino tutti i soggetti (pubblici e privati) che possono dare un contributo efficace »⁹². Si ritiene che per il perseguimento dello sviluppo sociale, combattere la povertà, creare occupazione, è necessario, ma non sufficiente, perché sussiste l'esigenza di perseguire anche altre politiche sociali.

Si tende, pertanto, a porre l'accento su un insieme di istituzioni, produttori beni e servizi distribuiti e non per il tramite dei mercati, che sarebbero *non profit* nel senso che non distribuiscono « residuo »,

⁹¹ M. Pianta, cit. p. 11.

⁹² L. Frey Il ruolo del volontariato nella lotta all'esclusione sociale, in *Economia pubblica*, n. 4/1997.

né in forma esplicita né in forma implicita (attuale o potenziale), all'interno o all'esterno dell'istituzione.

Le istituzioni *non profit* aventi natura privata (nel senso di avere autonomia di decidere e realizzare iniziative finalizzate al soddisfacimento prevalente di bisogni/interessi di specifici individui o gruppi sociali), si distinguono nettamente da quella parte di *settore privato*, latamente inteso, composta da istituzioni che si muovono in una logica prevalente di profitto, inteso come « residuo netto » percepito da chi controlla i processi produttivi e distribuito a soggetti interni o esterni all'istituzione produttiva.

Nelle istituzioni *non profit* operano normalmente volontari in senso stretto, cioè lavoratori non retribuiti e lavoratori (semi-volontari) che possono anche accettare retribuzioni al di sotto di quelli vigenti sul mercato del lavoro per posti equivalenti. Nelle organizzazioni *non profit* dotate di una struttura organizzativa più robusta, tale da permettere la competizione sui mercati e lo sviluppo produttivo delle risorse umane, naturali e materiali via via impiegate, possono non mancare quote tutt'altro che irrilevanti di lavoratori (specialmente con caratteristiche professionali piuttosto elevate) con retribuzioni non lontane da quelle di mercato.

Le istituzioni produttive del terzo settore possono, pertanto, presentare condizioni di costo per unità di prodotto mediamente più favorevoli (soprattutto se vengono evitati eventuali problemi di « economie di scala » o « esterne »), per l'incidenza di minori costi unitari sia del lavoro, sia con riguardo ad altre risorse produttive impiegate.

Nel settore assistenziale italiano possono, senz'altro ravvisarsi degli spazi mercatizzabili, ossia dei comparti dove le organizzazioni assistenziali *non profit*, efficacemente gestite con criteri *manageriali*, possano svolgere la propria attività in aggiunta o in sostituzione dello Stato.

Tra i settori dove potrebbero assumere rilievo principale le organizzazioni *non profit*, non sembra, viceversa, rientrare la sanità, almeno in Italia, per i contenuti tecnologici avanzati ed i costi che, spesso, le comportano le relative strutture.

D'altra parte, anche per la delicatezza delle attività da svolgere nel settore genericamente assistenziale, le organizzazioni *non profit* dovrebbero assicurare e maturare una crescente *competenza specifica*, da congiungere alla peculiare loro *azione solidaristica*.

Il processo di privatizzazione nel settore dei servizi sociali dovrebbe, peraltro, riguardare anche « nuovi » tipi di bisogni determinati dall'esigenza di fronteggiare, ad esempio, il crescente isolamento sociale degli appartenenti alla terza età, e dalla domanda di consultori a favore di « gruppi marginali » presenti nella società (quali i tossicodipendenti, i portatori di handicap, i lavoratori stranieri in stato di disagio).

Si tratta di campi di attività e di intervento assistenziali in cui le organizzazioni *non profit*, dovrebbero naturalmente ricavare un loro preciso spazio rispetto alle altre strutture pubbliche e private: case di cura per anziani e portatori di handicap; servizi a persone affette da problemi sanitario-sociali; servizi di pasto a domicilio; consultori familiari; consultori per alcolisti e tossicodipendenti. Va ripetuto, al

proposito che l'intervento pubblico diretto in settori, come la scuola e la sanità, sembra tuttora dover assumere un ruolo principale.

La crescita del terzo settore nel campo dei servizi sociali⁹³ non deve essere, insomma, l'effetto della ritirata dello Stato, ma deve combinarsi con la difesa di *welfare state* europeo e con la riqualificazione e il miglioramento dei servizi pubblici esistenti.

I settori assistenziali nei quali è, dunque, ipotizzabile il raggiungimento, da parte degli organismi *non profit*, di una posizione significativa possono, così, essere individuati:

- nelle case di riposo e abitazioni protette;
- negli asili nido;
- nei settori assistenziali innovativi:
- assistenza domiciliare agli anziani;
- istituti per anziani e per handicappati;
- servizi a persone affette da problemi sanitario-sociale;
- consultori per alcolisti e tossicodipendenti;
- istituti per minori in stato di disagio;
- servizi di pasto a domicilio;
- consultori familiari.

Le singole organizzazioni *non profit*, per poter raggiungere una posizione di rilievo sul settore dei servizi assistenziali, dovranno presentare una struttura complessa, nel senso di possedere un *elevato grado di professionalità* (non può ad esempio essere affidata la cura degli anziani, dei bambini abbandonati a persone totalmente prive di tecniche di assistenza) sia in campo medico che sociologico (medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, ecc.). Se non vi sono figure professionali come soci o come dipendenti di un'organizzazione assistenziale *non profit*, questa per poter assicurare la fornitura di un « nuovo » servizio altamente qualificato, soprattutto se opera in via alternativa al mercato o allo Stato, sarà costretta a procurarsi una consulenza continua di risorse professionali, a prezzi di mercato e, quindi con assoluta necessità di assorbirli in una organizzazione ottimale di tutte le altre risorse.

L'esperienza americana ed inglese mostra chiaramente come l'aumento dei proventi derivanti dalla vendita di servizi abbia coinciso nelle organizzazioni *non profit* con la maggiore influenza acquisita dal *management* sia sul personale professionale che sui volontari, e con l'adozione di vasti programmi di ristrutturazione interna che privilegiano l'efficienza e la standardizzazione di tipo assistenziale — rivolti alle fasce più deboli ed insolventi — a favore di interventi rivolti ad una clientela (sia pubblica che privata) dotata di maggiore potere d'acquisto.

⁹³ M. Pianta cit.

In conclusione l'organizzazione assistenziale *non profit* italiana per poter validamente competere anche sul settore dei servizi assistenziali dovrà possedere:

elevata capacità strategica di individuazione delle fasce di mercato dei bisogni;

gestione manageriale;

capacità tecnologica per adeguarsi ai tempi, sia se opera in competizione con i servizi pubblici e con il mercato, sia se di fatto opera da sola;

elevato livello professionale del personale;

competitività sul mercato;

motivo ideologico o religioso piuttosto spiccato (*mission*) per potersi avvalere di volontari a tutti i livelli.

Più che di *organizzazioni non profit* si dovrebbe, quindi, parlare di vere e proprie *aziende non profit* che fornirebbero un prodotto assistenziale, caratterizzato da sinergie, professionalità, organizzazione, qualificazione.

6.2 Compresenza di servizi assistenziali a gestione pubblica e di attività assistenziali « abilitate » o « agevolate »: un possibile quadro di riferimento per l'azione degli organismi non profit.

La riforma dell'assistenza sembra, correttamente, indirizzarsi (ved. testo unificato redatto dall'on. Signorino) ad affrontare e risolvere due problematiche di fondo:

a) il passaggio dall'appartenenza alla cittadinanza, posto che il modello universalistico è necessariamente selettivo;

b) il passaggio dal sistema dei trasferimenti ai servizi.

In questo contesto e con riferimento anche al nuovo sistema di Stato federale proposto dalla Commissione bicamerale deve essere assunto come dato di base la compresenza di servizi assistenziali (prevalentemente di tipo tradizionale) a gestione pubblica (quanto meno in attesa di una loro progressiva privatizzazione) come attività assistenziali « abilitate » o « agevolate » tanto dal comparto « volontariato » quanto dal comparto *non profit* per così dire « aziendale », caratterizzato da maggiori e più complesse strutture organizzative (e con vocazione alla produzione di servizi per « nuovi bisogni »).

L'introduzione di alcune forme di competizione tra soggetti pubblici e *non profit* nelle pratiche di affidamento dei servizi di *welfare* avrebbe, probabilmente, nel nostro Paese la funzione di premiare la capacità storica e le potenzialità dimostrate da molte organizzazioni *non profit* di elevare la qualità dei servizi senza causare un aumento eccessivo della spesa pubblica, o di consentire un risparmio di denaro

pubblico senza che a questo corrisponda un significativo deterioramento dei servizi prestati⁹⁴.

Suscita, peraltro, perplessità l'esistenza di una tendenza alla formazione — soprattutto con la possibile irruzione mascherata nell'area della solidarietà di organismi spuri — di una vera e propria deregolazione del rapporto di lavoro, che occorrerebbe contrastare definendo un'apposita « rete di garanzie » per gli operatori del terzo settore⁹⁵.

Maggiori perplessità emergono se consideriamo l'ipotesi alternativa che l'incentivazione del terzo settore debba procedere di pari passo con lo sviluppo di un mercato privato dei servizi di *welfare*. Ma vi è chi sostiene che, comunque, una volta rese autonome ed in grado di operare a tutto campo, in concorrenza con le imprese *profit*, le organizzazioni *non profit* dimostrerebbero di saper coniugare al meglio efficienza ed utilità pubblica⁹⁶.

Peraltro, non può essere sottaciuta la circostanza che la diffusione di un mercato sociale possa richiedere una capacità di regolazione pubblica ben lontana dalla *performance* cui è abituata la nostra amministrazione pubblica.

Per garantire, quindi, che la compresenza di servizi assistenziali a gestione pubblica, a gestione *non profit* e a gestione privata *for profit*, non si riduca ad una mera spartizione amministrativa a priori, ma viceversa realizzi una correzione dei fallimenti del mercato e dello Stato, si rende opportuno, da un lato, costruire un maggior coordinamento e uno stile relazionale concertativo tra terzo settore ed ente pubblico e, dall'altro, accompagnare l'apertura dei mercati sociali con una maggiore qualificazione dei compiti regolativi dell'amministrazione e con l'ampliamento della gamma degli strumenti della competizione.

In questa prospettiva di aumento dell'efficienza e dell'efficacia del sistema di *welfare* è ipotizzabile — con riguardo all'ipotizzata interazione di attività amministrative regolatrici e di strumenti di incentivazione automatica della competizione — la sostituzione alcune prestazioni assistenziali monetarie, erogate dall'amministrazione statale centrale, non già con servizi in natura forniti dagli apparati assistenziali pubblici locali, ma con *vouchers* o « buoni servizio » che il cittadino assegnatario, attraverso una libera opzione, possa trasformare in una effettiva « domanda » di servizi alla persona, dando così voce e potere all'utenza e per questa via (non amministrativa) determinare effetti positivi del mercato⁹⁷.

⁹⁴ C. Ranci, Non solo *nonprofit*, in *Impresa sociale* n. 25/1996.

⁹⁵ P. Revelli La sinistra sociale, Torino, 1997, 178 ss.

⁹⁶ C. Borzaga Sviluppare un'offerta privata di servizi di *welfare*, in *Impresa sociale* n. 22/1995.

⁹⁷ E. Morley-Fletcher, Rinnovo dello stato sociale, ruolo del terzo settore, specificità del volontariato in *Volontariato oggi* lug.ag. 1997, n. 5.