

# I VENT'ANNI DELLA LEGGE 328 DEL 2000 NELLA PENISOLA

LE TRASFORMAZIONI  
DEL WELFARE LOCALE

a cura di  
Marco Burgalassi, Pierciro Galeone, Luca Pacini

---

4 SOCIOLOGIA E  
SERVIZIO SOCIALE



Roma TriE-Press  
2021

Università degli Studi Roma Tre  
Dipartimento di Scienze della Formazione

NELLA STESSA COLLANA

1. E. PROIETTI, *Il lavoro nella learning society: la sfida delle competenze*, 2020
2. M. BURGALASSI, A. COCOZZA (a cura di), *Diseguaglianze e inclusione. Saggi di sociologia*, 2020
3. B. Morsello, *Ibride. L'esperienza del cancro al seno tra mutazione genetica e identitaria. Un'analisi sociologica*, 2021

Università degli Studi Roma Tre  
Dipartimento di Scienze della Formazione

# I VENT'ANNI DELLA LEGGE 328 DEL 2000 NELLA PENISOLA

LE TRASFORMAZIONI  
DEL WELFARE LOCALE

a cura di  
Marco Burgalassi, Pierciro Galeone, Luca Pacini

---

4 SOCIOLOGIA E  
SERVIZIO SOCIALE



*Roma TrE-Press*  
2021

La collana “Sociologia e servizio sociale” intende rappresentare l’area scientifica di sociologia e servizio sociale con una prospettiva multidisciplinare, multiprospettica e multidimensionale. È orientata allo studio della complessità culturale, sociale ed educativa, nonché dei processi economici ed organizzativi. Ha una particolare vocazione alla ricerca sociologica applicata anche nel campo del servizio sociale, con l’intento di informare le *public policy* di settore, in relazione alle emergenze poste dalla contemporaneità e agli obiettivi di uno sviluppo globale, inclusivo e sostenibile.

*Direzione della Collana:*

Marco Burgalassi, Antonio Coccozza.

*Comitato scientifico della Collana:*

Chiara Canta, Vincenzo Carbone, Cecilia Romana Costa, Marina D’Amato, Luca Diotallevi, Milena Gammaitoni, Mauro Giardiello, Enzo Lombardo, Andrea Spreafico, Claudio Tognonato.

Il volume pubblicato è stato sottoposto a previa e positiva valutazione nella modalità di referaggio *double-blind peer review*.

*Coordinamento editoriale:*

Gruppo di Lavoro *Roma TrE-Press*

Elaborazione grafica della copertina: **MOSQUITO**, [mosquitoroma.it](http://mosquitoroma.it)

*Impaginazione e cura editoriale:* Colitti-Roma [colitti.it](http://colitti.it)

*Edizioni:* *Roma TrE-Press* ©

Roma, luglio 2021

ISBN: 979-12-5977-027-1

<http://romatrepress.uniroma3.it>

Quest’opera è assoggettata alla disciplina *Creative Commons attribution 4.0 International License* (CC BY-NC-ND 4.0) che impone l’attribuzione della paternità dell’opera, proibisce di alterarla, trasformarla o usarla per produrre un’altra opera, e ne esclude l’uso per ricavarne un profitto commerciale.



L’attività della *Roma TrE-Press* è svolta nell’ambito della

Fondazione Roma Tre-Education, piazza della Repubblica 10, 00185 Roma

## Indice

<i>Introduzione di</i> MARCO BURGALASSI, PIERCIRO GALEONE, LUCA PACINI	7
MARCO ACCORINTI, MONIA GIOVANNETTI, ANNALISA GRAMIGNA, <i>Il percorso di Penisola sociale</i>	11

### PARTE I

#### L'EREDITÀ DELLA LEGGE 328/2000 DOPO VENTI ANNI DI POLITICHE SOCIALI

<i>Prefazione di</i> VERONICA NICOTRA	21
<i>Introduzione di</i> LUCA VECCHI	25
<i>Interventi di</i> LIVIA TURCO	31
CHIARA SARACENO	35
RAFFAELE TANGORRA	39
CLAUDIA FIASCHI	45
MICHELE MARONE	51

### PARTE II

#### ANALISI E RIFLESSIONI SULLA REALIZZAZIONE DEI SISTEMI LOCALI DI WELFARE

MARCO BURGALASSI, <i>Gli approfondimenti tematici: una introduzione</i>	57
<i>I documenti dei gruppi di lavoro:</i>	
GERMANA CORRADINI, <i>Minori e famiglie</i>	65
MAURIZIO MOTTA, <i>Anziani e non autosufficienza</i>	77
FRANCESCA BIONDI DAL MONTE, <i>Politiche di integrazione</i>	91
FIorenza DERIU, <i>Povertà e marginalità estreme</i>	103
ELIDE TISI, <i>Disabilità</i>	125
<i>Conclusioni di</i> PAOLO ZURLA	141
<i>Postfazione di</i> MASSIMILIANO FIORUCCI	145



## *Introduzione*

Marco Burgalassi, Pierciro Galeone, Luca Pacini

Il rilievo che la Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali ha rivestito nelle dinamiche di sviluppo e innovazione di cui sono stati oggetto negli ultimi due decenni i sistemi locali di welfare difficilmente può essere sopravvalutato. Malgrado la riforma costituzionale del 2001 ne abbia quasi immediatamente attenuato la cogenza, infatti, l'impianto della 328/2000 è stato il modello a cui la normativa regionale successiva alla modifica del Titolo V si è non solo ispirata ma spesso puntualmente conformata; e a distanza di vent'anni le parole chiave che la legge proponeva per la modernizzazione del sistema – programmazione, partecipazione, coordinamento e integrazione, livelli essenziali – continuano a rappresentare l'orizzonte di riferimento entro cui sembra inevitabile doversi oggi collocare anche la sua ulteriore qualificazione.

L'importanza che la Legge n. 328/2000 ha avuto nei processi di sviluppo e innovazione del sistema dei servizi alla persona si collega essenzialmente al fatto che la sua approvazione costituisce un autentico *turning point*. In uno scenario segnato da evidenti lacune e limiti (l'assenza di una organica cornice regolatoria, un finanziamento delle prestazioni modesto e di natura categoriale, il poco diffuso utilizzo del metodo della programmazione, una scarsa attitudine al confronto con gli *stakeholder* e al loro coinvolgimento), la Legge ha infatti fornito le coordinate e gli strumenti per avviare un percorso di profonda ristrutturazione dell'assetto e del funzionamento della rete delle prestazioni.

I cambiamenti che negli ultimi due decenni hanno interessato il sistema dei servizi sociali la cui origine è riconducibile ai contenuti della 328/2000 sono noti. Il principale di essi riguarda certamente il ruolo strategico che nel rinnovato quadro viene attribuito al livello locale di governo, con i Comuni che diventano protagonisti non solo della fase di realizzazione della rete delle prestazioni ma anche dei processi di programmazione che di quella rete definiscono il profilo in termini di priorità, obiettivi e azioni. La istituzione dei piani di zona con l'indicazione della forma associata come

modello di gestione e l'assegnazione delle risorse indistinte che superano la logica dei finanziamenti per categoria di utenti, infatti, sono passaggi che attribuiscono ampi margini di autonomia ai soggetti pubblici territoriali, che vengono fortemente responsabilizzati ma anche messi nelle condizioni di poter costruire un welfare locale a misura di comunità.

La realizzazione di un welfare locale a misura di comunità, però, richiede che venga assunto come riferimento il principio della integrazione. La questione, che rimanda di nuovo a una delle parole chiave della Legge n. 328/2000, si pone in relazione a due esigenze fondamentali: i. quella di far dialogare e di coordinare tra loro le diverse politiche settoriali la cui competenza è in larga parte ricondotta a livello locale, ciò che in concreto significa che la programmazione socio assistenziale deve integrarsi con quella sanitaria, con quella della formazione e del lavoro, con quella abitativa, con quella educativa, eccetera; e ii. quella di coinvolgere i diversi attori pubblici e privati, formali e informali che sono presenti sul territorio, in un'ottica di sinergia tra le varie risorse della comunità che appare come un passaggio decisivo per la costruzione di un sistema integrato di protezione sociale.

Anche il riconoscimento e una adeguata valorizzazione delle risorse presenti nella comunità locale costituiscono dinamiche del recente sviluppo del quadro dei servizi sociali su cui la 328/2000 ha indubbiamente avuto un impatto. È nelle indicazioni che quella legge fornisce circa il ruolo del Terzo settore nel sistema dei servizi sociali e riguardo alle azioni che i soggetti pubblici devono realizzare per promuoverlo, infatti, che hanno trovato impulso forme di partnership basate su un ampio coinvolgimento del non-profit nei processi di programmazione e di produzione della rete delle prestazioni territoriali, partnership che si propongono ancora oggi come un tassello essenziale per il funzionamento del sistema.

Sebbene la 328/2000 abbia altresì tradito alcune delle aspettative che aveva suscitato – in primis la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni – non vi può quindi essere alcun dubbio sul notevole rilievo che essa ha rivestito nelle dinamiche di sviluppo e di innovazione che il sistema dei servizi sociali ha conosciuto nel nuovo millennio. Il profilo degli odierni sistemi di welfare locale, infatti, appare fortemente segnato dai temi e dalle prospettive che la legge ha introdotto nello scenario nazionale, contribuendo in modo decisivo alla sua modernizzazione. Non per questo, però, il contributo della 328/2000 alla qualificazione del sistema deve considerarsi esaurito. Se molte delle sollecitazioni fornite dalla legge sono state recepite nelle pratiche del welfare locale, infatti, il dispiegamento delle potenzialità di cui la legge era portatrice rimane sicuramente da completare.

Per questo, a vent'anni dalla sua approvazione la Legge n. 328/2000 merita di essere ancora oggetto di attenzione non solo da parte degli studiosi ma anche da parte degli addetti ai lavori.

Il 13 novembre 2020 si è svolto il convegno *Vent'anni della Legge n. 328/2000 nella Penisola: le trasformazioni del welfare locale*, una iniziativa organizzata in modalità webinar da Anci, Cittalia-Fondazione Anci, Fondazione Ifel e Dipartimento di Scienze della Formazione dell'Università Roma Tre. La scelta di una data dall'evidente valore evocativo – si tratta del giorno in ricorreva il ventennale della pubblicazione del provvedimento in Gazzetta Ufficiale – non deve però risultare fuorviante. Ben lungi dal volersi proporre come occasionale tributo celebrativo, infatti, il convegno ha rappresentato il punto di arrivo di un percorso durato diversi mesi e che aveva come obiettivi intermedi da una parte la realizzazione di un osservatorio sulle pratiche sociali nelle autonomie locali e dall'altra parte un dettagliato lavoro di analisi del contributo che le indicazioni della Legge n. 328/2000 hanno fornito alle recenti trasformazioni del welfare locale. Il primo obiettivo è stato raggiunto con la costruzione del sito web *Penisola sociale*, una piattaforma informatica pensata per raccogliere le esperienze che nei territori contribuiscono a innovare il sistema di welfare al fine di favorire la disseminazione e il confronto tra le varie soluzioni operative adottate. Il secondo obiettivo è stato conseguito attraverso la costituzione di cinque gruppi di lavoro tematici nei quali sono stati coinvolti studiosi e addetti ai lavori che ha portato alla redazione di altrettanti documenti con cui si è inteso approfondire le concrete ricadute che i contenuti della 328/2000 hanno avuto nell'evoluzione del welfare locale.

Questo volume nasce appunto per dare conto del percorso appena descritto presentando i risultati del progetto *Penisola sociale*, i documenti prodotti dai gruppi di lavori tematici e gli interventi che hanno animato il convegno svoltosi il 13 novembre 2020. In apertura, il contributo redatto da Accorinti, Giovannetti e Gramigna dal titolo *Il percorso di Penisola sociale* ripercorre in modo puntuale gli obiettivi del progetto e ciò che ne è concretamente scaturito in termini di materiali messi a disposizione del personale politico e tecnico che nei territori si misura con la costruzione della rete delle prestazioni del welfare locale. La prima parte del volume, intitolata *L'eredità della 328/2000 dopo venti anni di politiche sociali*, raccoglie poi gli interventi che nel convegno sono stati proposti da alcuni testimoni privilegiati: Luca Vecchi, delegato Anci in materia di welfare; Livia Turco, il ministro che quella legge ha fortemente voluto e il cui nome è ancora associato al provvedimento; Chiara Saraceno, studiosa

particolarmente attenta alle vicende del welfare italiano; Raffaele Tangorra, esperto di politiche sociali e attualmente Segretario generale del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali; Claudia Fiaschi, portavoce del Forum del Terzo settore; Michele Marone coordinatore della Commissione politiche sociali della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

La seconda parte del volume, intitolata *Analisi e riflessioni sulla realizzazione dei sistemi locali di welfare*, propone infine i documenti redatti dai gruppi di lavoro e centrati sul contributo che la Legge n. 328/2000 ha avuto nell'orientare e nell'alimentare gli interventi che nel tempo hanno riguardato le principali aree di intervento dei servizi sociali. I contributi nei quali vengono presentati i risultati dei gruppi di lavoro sono cinque e sono a cura di: Elide Tisi per il gruppo disabilità, Maurizio Motta per il gruppo anziani e non autosufficienti, Germana Corradini per il gruppo minori e famiglie, Fiorenza Deriu per il gruppo povertà e marginalità estreme e Francesca Biondi Dal Monte per il gruppo politiche di integrazione dei cittadini stranieri. Chiudono il volume un saggio di Paolo Zurla, studioso di politiche sociali e direttore della rivista *Autonomie Locali e Servizi Sociali*, e la post-fazione del Direttore del Dipartimento di Scienze della Formazione dell'Università Roma Tre Massimiliano Fiorucci.

Marco Accorinti, Monia Giovannetti, Annalisa Gramigna

*Penisola sociale: un processo di conoscenza  
del sistema integrato dei servizi sociali locali*

*Introduzione*

A vent'anni dall'emanazione della "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" Anci per tramite delle sue Fondazioni (Cittalia e Ifel) e l'Università degli Studi RomaTre - Dipartimento di Scienze della Formazione, hanno inteso avviare un percorso di riflessione sui cambiamenti che hanno interessato il sistema di welfare in Italia.

Sin dal suo avvio, il progetto denominato *Penisola sociale*, diretto da un *Comitato di coordinamento* e supportato operativamente da un *Comitato redazionale*, ha inteso cogliere l'occasione della ricorrenza della promulgazione della Legge n. 328/2000 non solo per fare il punto su quali siano gli elementi ancora rilevanti e inattuati della Legge, ma anche per accompagnare il welfare locale alla luce delle condizioni del Paese che si confronta con gli effetti della pandemia attualmente in corso ovvero della malattia da nuovo coronavirus.

L'intento è stato quello di realizzare un osservatorio di scambio e confronto sulle pratiche sociali promosse all'interno dei sistemi locali di welfare e per favorire momenti di riflessione e analisi sul sistema di welfare nazionale e sulle realtà locali a partire dall'impatto e dai cambiamenti derivanti dall'attuale stato di emergenza epidemiologica. La pandemia ha fatto registrare sui territori ricadute pesanti che impattano sui servizi sociali e sociosanitari locali, ricadute che non esauriranno il loro effetto nella fase attuale ma che richiedono un ripensamento dei servizi e l'ideazione di nuove misure.

Come già nel 2000, nel momento presente emerge in particolare la necessità di programmare il welfare in tutte le sue componenti: sono apparsi evidenti i rischi collegati alla riduzione dei servizi sanitari, così come l'esigenza di programmare interventi a carattere integrato sia per

le persone sia per i nuclei familiari soprattutto in situazioni di precarietà lavorativa rappresentano un ambito cruciale di tutela sociale. Per tale ragione è risultato importante affiancare alla riflessione sui principi costituenti della legge quadro sul sistema integrato dei servizi l'analisi sui cambiamenti sociali, la riconfigurazione dei bisogni e l'esplicitazione di nuove domande sociali.

La grave pandemia che stiamo vivendo continuerà purtroppo a produrre per un certo tempo effetti importanti a livello di coesione sociale e di solidarietà nazionale. Dal punto di vista delle politiche e dei servizi sociali, nonché nel campo dell'immigrazione ciò si mostrerà in una parziale ridefinizione della domanda sociale, nell'incremento delle situazioni di vulnerabilità, in una diversa organizzazione dei servizi, dei centri di accoglienza e dell'attività dei professionisti, ma anche in molti altri contesti di un sistema di welfare che, a venti anni dalla promulgazione della Legge n. 328/2000, continua a evolvere e trasformarsi.

Sia Anci sia il Dipartimento di Scienze della Formazione, data la reciproca responsabilità nella formazione delle risorse dedicate ai servizi sociali e il collegato impegno nel sostenere e sviluppare i sistemi locali di welfare, hanno condiviso l'intento di mettere insieme le proprie risorse al fine di creare uno spazio di confronto e scambio di esperienze locali. Oggi più che mai risulta cruciale accompagnare i Comuni in questo periodo di profondi cambiamenti studiando e proponendo nuovi modelli organizzativi nella rigenerazione del sistema di welfare, a partire dalle prassi realizzate nei territori con una doverosa calibratura e differenziazione in base alla dimensione demografica del Comune, delle diverse realtà regionali e della peculiarità delle aree interne.

La peculiarità di Penisola sociale sta proprio nel voler interconnettere accademia, istituzioni, operatori del sociale ed esperti nell'analizzare il mutamento in atto e valutare l'impatto sociale che le iniziative governative già prese stanno avendo sui servizi sociali e sui consolidati sistemi di intervento locale. Una collaborazione finalizzata a dare vita alla condivisione di un percorso di approfondimento e riflessione a partire soprattutto dalle esperienze locali delle reti quali quelle degli operatori del sociale, della rete di accoglienza dei Comuni del Sistema di accoglienza e integrazione, delle Commissioni Welfare e Immigrazione, nonché l'interessante esperienza già avviata di "Fondi Welfare" e il lavoro svolto da Ifel a sostegno e supporto dei Comuni in materia di finanza e economia locale congiuntamente alla consolidata attività di ricerca e formazione, così da affrontare in modo innovativo le politiche e i servizi sociali a venti anni dalla 328/2000 e nella stagione della emergenza da Covid-19.

Questa collaborazione, come presentato in seguito, vuole rappresentare anche l'occasione per promuovere strumenti, anche virtuali, per un welfare locale che si riveli a tutti gli effetti innovativo e creare un nuovo spazio informativo in cui far confluire esperienze locali, atti amministrativi, testimonianze di operatori e utenti, interventi etc. che affrontino in modo innovativo la situazione presente e ne implementino le attese e le speranze nel solco della eredità che viene dalla Legge sul sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali.

### *Gli obiettivi e le finalità di Penisola sociale*

*Penisola sociale* è stata inizialmente pensata come un'occasione per "fare il punto" sulla Legge n. 328/2000 a distanza di vent'anni dalla sua approvazione. E se il 2020 non fosse stato segnato da un fatto traumatico come la pandemia, sarebbe diventato un grande evento nazionale nel quale chiamare a confrontarsi decisori, esperti e operatori soprattutto sui successi e gli insuccessi della Legge, su ciò che della stessa è rimasto disatteso e ciò che, invece, è diventato pratica, operatività, organizzazione, forme di *governance*.

Già nei primi mesi del 2020 è stato chiaro che era necessario andare oltre le celebrazioni per mettere a disposizione un luogo di confronto aperto, ripartendo dai punti-chiave della Legge n. 328/00, per discutere e ripensare insieme il welfare locale. L'attacco pandemico ha messo subito in evidenza almeno quattro questioni:

- che le situazioni di difficoltà sarebbero state diverse da quelle note e sarebbero aumentate anche in territori storicamente meno in difficoltà dal punto di vista economico (moltissime famiglie che hanno chiesto il primo buono spesa non erano note ai servizi sociali dei Comuni);

- che "il sociale" e "il sanitario" sono intrinsecamente legati se li si osserva dal punto di vista del bisogno e non dal punto di vista dell'offerta;

- che l'ecosistema degli attori di un territorio sono una risorsa preziosa (ad esempio molti giovani per la prima volta hanno messo a disposizione il loro tempo e sono stati coordinati nell'organizzare lavori volontari a supporto degli anziani, i più colpiti dalla prima ondata del Covid-19);

- che i Comuni potevano reagire rapidamente con soluzioni amministrative che, anche grazie all'uso delle tecnologie, sono diventate rapidamente operative (è stato così per esempio per l'erogazione del primo buono spesa).

A partire dalla necessità di favorire e facilitare il confronto, prima di tutto fra gli operatori e i decisori dei Comuni, riguardo le modalità di

gestione e organizzazione dei servizi (sia quelli più tradizionali, sia quelli più innovativi), gli obiettivi di *Penisola sociale* sono ancora oggi:

- anzitutto quello di raccogliere e diffondere le soluzioni: quelle amministrative, quelle organizzative e quelle relative alla gestione dell'ecosistema locale; gli atti amministrativi, infatti, consentono di comprendere il perimetro delle decisioni assunte rispetto alle indicazioni delle normative; le scelte organizzative aiutano a individuare le modalità operative che traducono quelle scelte (dall'organizzazione del lavoro all'uso di strumenti e tecnologie); infine, osservare le relazioni ecosistemiche, che coinvolgono gli altri attori del territorio (istituzionali e non), chiarisce le condizioni che possono favorire le modalità di risoluzione dei problemi;

- il secondo obiettivo è di favorire lo scambio e il confronto fra gli operatori che operano sui territori;

- il terzo, osservare come l'evoluzione applicativa della normativa in questi venti anni sia stata un vantaggio oppure un limite nell'affrontare l'emergenza e nel dover pianificare un cambiamento ormai necessario.

### *Le attività e l'avvio di un percorso partecipato di riflessione e analisi*

Descrivere le attività di *Penisola sociale* è apparentemente solo semplice in quanto una delle caratteristiche importanti della proposta è stata che, nel tempo, essa si è sempre più configurata come un'attività complessa che andava progettata con una scansione di momenti a cui hanno corrisposto azioni e prodotti coordinati tra loro ma con le loro specificità.

Importante prima iniziativa, a venti anni dall'approvazione della Legge n. 328/2000, è stata la realizzazione di uno spazio digitale dove raccogliere l'esperienza dei servizi sociali nelle autonomie locali. Un luogo pensato come osservatorio di scambio e confronto sulle pratiche e sulle riflessioni che a partire da alcuni elementi chiave contenuti nella Legge quadro hanno trovato una occasione sia di (in)formazione sia anche di (ri)programmazione del welfare a livello locale. A partire da una ricognizione delle esperienze già in atto, dalla raccolta di materiali, da rassegne bibliografiche e da tutto un complesso di iniziative informative nonché da spazi di approfondimento e scambio che già sono presenti sul territorio e nell'ambito della ricerca scientifica e universitaria, il sito di *Penisola sociale* è stato strutturato per offrire occasioni di approfondimento e scambio tra i Comuni italiani ma che fossero anche utili a un pubblico ampio che riguardasse amministratori, operatori, studiosi, studenti, progettisti del Terzo settore e anche cittadini.

Con queste finalità e attraverso la costruzione del sito <https://www.>

cittalia.it/penisola-sociale/, che ha comportato una significativa attività redazionale, si è venuto a creare uno concreto spazio di informazioni utili per conoscere i servizi sociali, un ampio *repository* di esperienze e servizi organizzati su più livelli di accesso, per tipologia di utenza e per aree di welfare. In tal modo si è costruito, di fatto, un ambiente di lavoro virtuale di apprendimento e scambio che ha attivato due azioni collegate.

Anzitutto a livello esterno all'organizzazione che lo ha gestito, il sito è stato utilizzato dal "pubblico" per raccogliere informazioni e per analizzare in maniera comparata le modalità di erogazione degli interventi.

Inoltre, a livello organizzativo interno dall'analisi di alcune esperienze descritte nel sito, sono stati costituiti gruppi di lavoro partecipativi che hanno approfondito e si sono confrontati sulla progettazione sociale e sul sistema integrato dei servizi (come verrà descritto meglio anche in seguito).

Tornando al sito la sua architettura è stata pensata riprendendo i temi chiave della Legge n. 328/2000 relativi alla progettazione sociale e al sistema integrato dei servizi sociali, contestualizzati al momento in cui si "celebrava" il ventennale e considerando anche l'impatto dell'emergenza Covid-19 sul sistema del welfare nazionale e delle realtà locali. Uno spazio *web* che è stato aggiornato in una prima fase, con continuità, dal mese di aprile 2020 al dicembre 2020, attraverso la raccolta e la creazione di contenuti frutto dell'attività del *Comitato di redazione* che ha garantito l'implementazione di ognuno degli ambiti individuati. Si è scelto infatti di indicare sei aree di approfondimento dei temi della Legge sul sistema dei servizi e degli interventi sociali, che sono stati: "welfare locale", "professionisti, ruolo e funzioni", "istituzioni e Terzo settore", "spesa sociale dei comuni", "innovazione del sistema" e "formazione e aggiornamento". A questi si è aggiunta un'altra area, denominata "domanda sociale" che al suo interno ha contenuto tutta la documentazione relativa a dodici categorie di persone destinatarie di servizi e interventi, e cioè (in ordine alfabetico): "anziani", "carceri", "casa", "comunità romani", "dipendenze", "disabilità, non autosufficienza", "marginalità estreme", "minori e famiglie", "politiche per l'integrazione", "povertà", "salute mentale" e "violenza di genere". Si è trattato, chiaramente, di scelte, magari anche discutibili dal punto di vista terminologico che però hanno tenuto conto di una doppia visione di analisi sia quella per "categoria di intervento" sia quella per "linea di azione di welfare". Per tale motivo, ogni documento, notizia, informazione, progetto pubblicato dai Comuni italiani, è stato catalogato con una doppia (a volte anche tripla) attenzione, in modo che risultasse raggiungibile da più punti di vista.

Inoltre, si è riservata particolare attenzione ad approfondimenti, studi

ed esperienze legate alla fase emergenziale in atto oltre che al consolidato delle esperienze locali di welfare promosse dalla legge quadro. E, infine, si è scelto di catalogare la documentazione per “studi e approfondimenti” ed “esperienze e testimonianze”, a seconda chiaramente dei contenuti del documento stesso.

In totale, nel corso dei primi 6 mesi di attività, sono state pubblicate circa 700 notizie che fanno riferimento a oltre 400 documenti. Ma l'attività di implementazione del sito è continua. Per avere indicazioni il sito è stato visitato da oltre 3.000 utenti e ha totalizzato circa 15.000 visualizzazioni di pagina nei primi dieci mesi dalla messa in linea.

La composizione del sito ha anche fatto emergere una serie di esperienze di tipo “pilota” che sono sembrate poter rappresentare un'occasione per informare e sostenere il sistema dei servizi sociali locali e per sperimentare percorsi partecipati di analisi e riflessione i quali, attraverso argomenti condivisi, potessero espandersi in forma circolare coinvolgendo altri soggetti e Istituzioni. Pertanto, nel mese di giugno 2020, sono stati definiti cinque gruppi di lavoro tematici che si affiancassero all'attività di redazione con la produzione di materiali che attraverso il confronto e lo scambio tra figure diverse arrivassero a esplicitare linee comuni ma anche le prospettive in termini di eredità “visibili” nel momento presente della Legge n. 328/2000.

I gruppi tematici hanno riguardato i seguenti ambiti: “anziani e non autosufficienza”, “cittadini stranieri, richiedenti asilo e rifugiati”, “disabilità, “minori e famiglie” e “povertà e marginalità estreme”. È stato individuato quindi un referente del gruppo e soprattutto una serie di esperte/i tra universitari e ricercatori, negli enti locali (amministratori e funzionali) e di altre realtà (compreso il mondo del Terzo settore). Si è trattato in totale di quasi 50 persone coinvolte in 15 incontri organizzati, tra cui 12 tra docenti e ricercatori, 26 tra amministratori e tecnici dei Comuni e 11 tra operatori ed esperti della materia. Un rappresentante del *Comitato di redazione* del sito *Penisola sociale* ha funzionato da collegamento con le attività di raccolta e redazione dei contenuti. I gruppi hanno quindi svolto un lavoro collaborativo di comunità di professionisti ed esperti, nei mesi di settembre e ottobre 2020 si sono incontrati su piattaforma telematica e si sono scambiati messaggi e informazioni, utili al fine di predisporre un documento finale del proprio lavoro (che verrà meglio descritto nella seconda parte del presente volume).

Per supportare la riflessione dei gruppi, come anche il lavoro di raccolta delle esperienze, nonché per diffondere l'iniziativa nel suo spirito e nella sua identità più completa, sono state anche organizzate tre “Conversazioni”, in forma di *webinar* aperto in cui, a partire da una tematica connessa alle

trasformazioni e allo sviluppo del welfare locale, i relatori e le relatrici potessero portare un contributo a carattere divulgativo e che contribuissero all'analisi dell'eredità della Legge quadro. In particolare il 18 settembre 2020 si è trattato il tema "*A vent'anni dalla Legge n. 328/2000: Penisola sociale luogo di scambio e confronto*" insieme a Gianmario Gazzi, Maria Luisa Mirabile, Franco Pesaresi, Livia Turco e Luca Vecchi, con Marco Accorinti; il 6 ottobre 2020 il tema ha riguardato lo "*Sviluppo del territorio e il welfare locale*" e ne hanno parlato Anna Maria Candela, Gianna Fracassi, Francesco Monaco, Angelo Moretti, Andrea Morniroli e Laura Rossi, assessora al Welfare del Comune di Parma con Pierciro Galeone; infine il 28 ottobre 2020 "*Innovazione sociale e le esperienze territoriali*" e hanno partecipato Paola Dario, Giorgio Gori, Emanuela Losito, Gianfilippo Mignogna, Silvana Mordegli e Giovanni Viganò, con Luca Pacini. Si è trattato quindi di tre incontri della durata anche di oltre due ore nei quali sono intervenuti 20 tra relatori e relatrici, e ai quali si sono iscritte oltre 1.600 persone (ai quali aggiungere i 300 che lo hanno seguito successivamente grazie alle registrazioni caricate su sito).

In ordine di tempo, l'ultima attività realizzata nel 2020 è stata in un certo senso il "motore ispiratore" di tutte le altre: la realizzazione di un Convegno nazionale, che per la situazione contingente nonché per le disposizioni governative si è tenuto in modalità telematica a distanza quindi, proprio nei giorni in cui ricorreva il ventennale dall'adozione della Legge n. 328/2000, il 13 novembre 2020. Il titolo scelto ha cercato di integrare tutto il percorso fatto "*I vent'anni dalla Legge n. 328/2000 nella Penisola: le trasformazioni del welfare locale*" e la mattinata di studio è stata articolata in due sessioni tematiche: nel corso della prima parte intitolata "La Legge n. 328/2000 dopo vent'anni: quale eredità?" i relatori si sono confrontati sui principi e i fondamenti della Legge per esaminare il welfare locale alla luce delle mutate condizioni con cui il Paese è stato chiamato a confrontarsi anche recentemente, mentre nella seconda parte, intitolata "*La realizzazione dei sistemi locali di welfare: il contributo di analisi di Penisola sociale*", i coordinatori hanno presentato la sintesi del lavoro dei gruppi tematici.

*Prime conclusioni e prospettive condivise*

In conclusione, rispetto all'attività svolta non si può non far presente il metodo che ha ispirato tutte le iniziative di *Penisola sociale* e cioè che per comprendere e affrontare la complessità delle sfide che le trasformazioni sociali realizzano sia necessario investire nel rapporto stretto tra elaborazione scientifica e scelte politico-amministrative. Gli organizzatori hanno ritenuto cruciale affrontare in maniera interdisciplinare le questioni che riguardano il sociale (ma non solo), e attraverso le iniziative di *Penisola sociale* si è potuto adottare in maniera strutturata un approccio metodologico con il quale poter integrare gli approfondimenti e le elaborazioni teoriche di svariate competenze accademiche con i saperi empirici ed esperienziali degli amministratori e dei tecnici dei servizi sociali. Un metodo di lavoro congiunto, dunque, che è diventato sostanza, patrimonio comune di tutti, per orientare l'attività istituzionale e quella accademica e che troverà nel corso 2021 ulteriori spazi di espressione, formazione, ricerca, approfondimento, aggiornamento.

Il risultato atteso di tutta l'attività di *Penisola sociale* e di questo volume in particolare è quello di consegnare una serie di elaborazioni, documenti che diano conto di come la Legge abbia contribuito a modificare nelle diverse aree di intervento, il funzionamento del welfare locale e nei quali siano contenute proposte e indicazioni utili a favorire lo sviluppo e il miglioramento dei sistemi locali, anche alla luce dei cambiamenti necessari per rispondere ai bisogni sociali contingenti.

PARTE I

L'EREDITÀ DELLA LEGGE 328/2000  
DOPO VENTI ANNI DI POLITICHE SOCIALI



## *Prefazione*

Veronica Nicotra

*Segretario generale di Anci*

Anci, attraverso le sue Fondazioni Cittalia e Ifel e con la preziosa collaborazione del Dipartimento di Scienze della Formazione dell'Università degli studi Roma Tre, ha avviato, in piena emergenza sanitaria, un percorso di confronto e approfondimento che ci ha condotti fino ad oggi a celebrare, seppure a distanza, il ventennale della Legge quadro, riflettendo sulle eredità che questa legge ci ha lasciato e per restituire, proprio in esito a questo percorso, riflessioni e proposte per il futuro contenute in questa pubblicazione.

La giornata di riflessioni organizzata in occasione del ventennale ha il merito e il pregio, proprio come il percorso di Penisola sociale, di aver messo attorno allo stesso tavolo istituzioni, associazioni, mondo accademico, ed esperienze e competenze di grande valore, con l'obiettivo di riflettere insieme sulla Legge quadro n. 328/200 che è stata fondamentale per le Pubbliche Amministrazioni del nostro paese e per i Comuni in particolare. Le riflessioni e le idee emerse dagli interventi e dal dibattito guardano al welfare, al welfare pubblico e in particolare al welfare comunale, senza lenti edulcorate, ma con una analisi schietta e veritiera che sia capace di tenere in considerazione il momento drammatico che stiamo vivendo e che vivremo nei prossimi mesi.

Vent'anni da una riforma fondamentale non soltanto per le Pubbliche Amministrazioni e per il settore del sistema sociale e comunale, ma vent'anni di regole che rappresentano uno dei capisaldi fondamentali dal punto di vista ontologico e dell'ordinamento statale. Ovvero di quel rapporto tra autorità e cittadini che passa attraverso l'organizzazione di un sistema di servizi e di risposte a bisogni e diritti, organizzato prevalentemente attraverso il sistema di welfare.

In questi vent'anni sono successe tante cose. Il nostro paese ha scontato le esigenze di affrontare criticità di altra natura che hanno intaccato il processo di costruzione di un sistema di welfare integrato, puntuale, e universalistico che guardava con attenzione ai bisogni del cittadino e alla varietà di questi

bisogni così come delineato nella Legge n. 328/2000. Come le tante riforme che sono state varate in questo paese, anche questo processo ha scontato nel tempo un deficit di implementazione e di accompagnamento che oggi vediamo a macchia di leopardo nell'Italia dai mille colori e dalle mille esperienze e nei divari importanti tra aree del paese.

Come Comuni ci siamo sforzati di rendere possibili le regole, le visioni e gli indirizzi dettati dalla riforma della Legge n. 328/2000, in un contesto generale molto difficile. Le riflessioni di oggi hanno evidenziato come il welfare pubblico, il welfare integrato che mette intorno al tavolo istituzioni pubbliche ma anche il Terzo settore, i mondi associativi e gli organismi che operano meritevolmente in questo ambito, debbano stare insieme e guardare alla fine di questo difficile periodo cercando di superare i grandi nodi critici che questi vent'anni ci hanno lasciato. Ci saranno morti e feriti da questa guerra, ma le teste più illuminate devono guardare avanti e spingere i decisori politici, e non solo, a fare un passo in avanti.

Indubbiamente questi vent'anni hanno comportato una riduzione del perimetro pubblico e le scelte di contenimento della finanza pubblica hanno impattato in modo rilevante sulla erogazione di servizi e di welfare. I comuni hanno contribuito in termini assoluti e in termini proporzionali al risanamento della finanza pubblica e questo ha comportato non soltanto una riduzione di risorse disponibili, ma anche una riduzione delle risorse umane. Uno dei grandi capitoli della spesa corrente dei comuni che è stato maggiormente interessato da riduzioni di risorse è il settore del welfare, che quindi ha visto anche una riduzione del personale che opera nel settore.

Qualcosa oggi sta cambiando. Il contributo che abbiamo dato, e la sensibilità politica che Anci ha contribuito a costruire, sta determinando un cambio di passo che, se non fossimo stati in una fase difficile di emergenza sanitaria, sarebbe stato raccontato come un fatto innovativo e rivoluzionario. Il contesto che viviamo lo circoscrive, ma superata questa fase così critica, ne vedremo e ne apprezzeremo i risultati positivi.

Il complesso degli interventi di riduzione delle risorse e di contenimento della finanza sui comuni ha conosciuto, a partire dal 2013-14, una fase di moratoria. A partire dal quinquennio che abbiamo alle spalle, come Anci siamo riusciti a convincere il governo a fermarsi e, già con qualche accenno positivo nel 2020, a partire dal 2021 e, avremo un recupero di risorse che interesserà in modo quasi esclusivo la spesa sociale dei comuni. Grazie al lavoro, anche tecnico e politico, che è stato fatto nella sede istituzionale della *Commissione Tecnica per i Fabbisogni Standard*, siamo riusciti a quantificare i fabbisogni di spesa sociale aggiuntiva pari a circa 650 milioni e il governo

ha deciso di arrivare progressivamente in un triennio alla copertura di questo fabbisogno. Ciò avverrà con una iniezione di risorse esterne, senza intaccare quindi il livello dei servizi che una buona parte i comuni erogano e che sono al di sopra della media dei fabbisogni standard.

A partire dal 2021, si avranno risorse pari ad una media di 215 milioni finalizzate a sostenere un innalzamento della qualità e della quantità dei servizi sociali per una buona fetta del compatto dei comuni. Ciò rappresenta una novità e può essere considerata un risultato della legge sul federalismo fiscale, rimasta inattuata per tanti anni, a cui abbiamo creduto, su cui abbiamo lavorato e a cui stiamo arrivando.

Avremo nuove risorse per la parte corrente dei servizi sociali. Risorse che saranno vincolate ad un innalzamento della qualità dei servizi. È un percorso che sta iniziando e di cui dobbiamo ringraziare il governo e chi nel governo ci ha creduto e ci sta credendo.

Dal confronto interistituzionale, allargato al mondo accademico e al Terzo settore che ha aperto il Convegno del 13 novembre e dalle riflessioni e proposte provenienti dai gruppi di lavoro tematici, riportate nella seconda parte di questa pubblicazione, arrivano idee e spunti per guardare avanti.



## *Introduzione*

Luca Vecchi

*Sindaco di Reggio Emilia, Delegato Anci al Welfare*

Porto un saluto a tutti gli organizzatori a Cittalia, a Ifel a Università Roma Tre, e all'Anci e ringrazio in particolar modo la segretaria Veronica Nicotra e Massimiliano Fiorucci e Luca Pacini, colui che ha curato e organizzato questo evento e questo progetto di *Penisola sociale*. Saluto anche tutti i relatori che poi si susseguiranno negli interventi.

Questa non è la prima occasione in cui ci capita di confrontarci sul significato politico e storico della Legge n. 328/2000 e dei suoi vent'anni oggi che siamo nel 2020. Lo farà molto autorevolmente Livia Turco che ne è stata sostanzialmente l'interprete e la protagonista fondamentale.

Vorrei fare alcune considerazioni che, a distanza di tempo, possano rappresentare elementi di forza e al tempo stesso di debolezza di questa esperienza, e portare alcune considerazioni provando a leggere il presente sulla prospettiva futura. La Legge n. 328/2000 avviò una nuova stagione di politiche sociali in tutta Italia e in particolar modo portò ad una riorganizzazione e ad una razionalizzazione delle modalità di impostazione dei servizi sociali a livello territoriale. Il protagonismo stesso dei Comuni, nel concretizzare una idea di politica sociale sul territorio, quindi un forte impulso alla nascita di un vero e proprio welfare di comunità, nasce da lì. E in una certa misura nasce da lì anche la collaborazione e l'integrazione tra pubblico e privato e la crescita progressiva del sistema del Terzo settore.

I servizi e l'impianto delle politiche sociali che abbiamo a Reggio Emilia nel 2020, nel pieno del Covid-19 e con alle spalle una crisi economica importante come quella che attraversò gli anni tra 2008 e 2013, si basano su una struttura che ha le sue fondamenta all'inizio del secolo; nella Legge n. 328/2000, in una serie di leggi regionali successive, e in un impianto di welfare che noi abbiamo poi implementato, innovato, corretto e cambiato gradualmente e che ha saputo tenere fermi i suoi sostanziali fondamentali attraversando le sfide storiche di questi vent'anni. Se quella legge non fosse stata lungimirante noi oggi non saremmo qui a celebrarla, non saremmo

qui a segnalare i punti di forza e i grandi risultati che ha portato con sé. È evidente che, come per tutte le leggi, a distanza di vent'anni è giusto anche riflettere su quelle che sono state le sfide scritte, ma non vinte nella pratica. Sfide che, in una certa misura, ci si ripropongono come domande nella contemporaneità.

Negli ultimi vent'anni, le politiche sociali hanno avuto il grande problema dell'alternanza della allocazione delle risorse necessarie e in particolar modo il crollo delle risorse pubbliche in una delle epoche più difficili della storia di questo paese. Nel momento in cui è arrivata la grande crisi economica, la più grande dal dopoguerra in poi, l'Italia ha deciso di tagliare tutte le risorse alle politiche sociali e di azzerare i fondi. Un messaggio politicamente devastante perché significava che nel momento di maggiore crisi il nostro paese decideva di lasciar indietro gli ultimi. Il fatto che in quella fase, tra il 2008 e il 2013, il Fondo nazionale per la non autosufficienza sia andato quasi a zero, è di per sé paradigmatico di quello che era il posizionamento politico e valoriale del paese.

Le risorse sono gradualmente cresciute negli ultimi cinque o sei anni, ma credo che dobbiamo fare comunque i conti oggi con alcune questioni incompiute. Mi riferisco ad esempio ai Livelli essenziali su cui credo però il Ministero abbia recentemente manifestato l'intenzione di cominciare a concretizzare. Mi riferisco all'eccessiva frammentazione di tanti fondi che forse avrebbero bisogno di una riorganizzazione più razionale e funzionale, che sarebbe utile anche a razionalizzare meglio il rapporto tra la centralità del governo e il territorio. Mi riferisco alla riforma del Titolo V che ha talvolta portato ad una eccessiva regionalizzazione. Lo dico non perché voglia prendere le distanze dalle Regioni, ma perché penso sia ineludibile la centralità del sistema dei comuni nella organizzazione di un efficace ed efficiente *welfare di comunità*.

Vorrei anche segnalare alcune questioni politiche che credo siano di assoluta attualità nel campo delle politiche sociali e anche nell'implementazione e nel rilancio stesso dei contenuti costituenti della Legge n. 328/2000.

Siamo a tutti gli effetti nel secolo dell'invecchiamento. L'Unione Europea ci dice che alcune delle grandi sfide globali che dobbiamo affrontare sono innanzitutto quelle della transizione ecologica e della trasformazione digitale. Oltre a queste grandi sfide, una delle grandi missioni che il paese dovrebbe darsi per i prossimi dieci-quindici anni è quella di mettere al centro il tema della fragilità in senso lato e, in particolar modo, del progressivo invecchiamento della popolazione. Se guardiamo alla curva demografica di questo paese e immaginiamo, sulla base delle

curve delle nascite e delle curve demografiche odierne, quale sarà la fetta di popolazione over sessantacinque nel 2030 e quale sarà il numero dei nuovi nati nel 2030, abbiamo davanti un paese che va in una direzione in cui la domanda di intervento a sostegno della qualità della vita della popolazione anziana richiede l'adozione di risorse, di strumenti e di politiche del tutto innovative. Soprattutto in termini di politiche sugli stili di vita e in termini di politiche di prevenzione rispetto a tutta una serie di patologie cronico degenerative. Questa è una grande sfida del paese. Lo è per la mia città, ma penso che le dinamiche demografiche possano considerarsi sostanzialmente analoghe in tutto il paese.

Questa prima grande questione politica sta insieme con una seconda grande questione che interroga la contemporaneità nell'epoca del Covid-19: il grande tema dell'integrazione socio-sanitaria. Oggi non c'è un solo servizio, che si tratti di disabili o minori, che si tratti di non autosufficienti o di nuove povertà, che non abbia l'esigenza di essere ripensato e riprogettato anche attraverso una nuova centralità di diritto alla salute e di una maggiore relazione tra le competenze del sociale e le competenze della sanità. Ne abbiamo parlato tanto in vent'anni, si è fatto anche tanto, ma c'è l'esigenza di stimolare e di sollecitare un impulso ulteriore in questa direzione. Ad esempio, si deve arrivare ad una nuova idea di residenze per anziani. È infatti del tutto evidente che il Covid-19 buca l'attuale struttura delle residenze per anziani e genera disastri. È del tutto evidente che quel modo di seguire la non autosufficienza più grave deve essere ripensato in una logica meno residenziale e, per certi versi, più domiciliare. Questa nuova visione delle residenze per gli anziani deve stare insieme ad una nuova idea di *case della salute*, che non devono essere vissute soltanto e unicamente come poliambulatori territoriali, ma anche come punti di riferimento di una comunità, di un quartiere, di relazioni con il Terzo settore e con il volontariato.

I concetti di medicina di comunità e di medicina di territorio hanno bisogno di nuovi progetti, di nuovi strumenti e hanno bisogno di una sterzata rispetto al modo in cui la centralità ospedaliera e la centralità stessa delle politiche sociali siano state in grado fino ad oggi, talvolta con difficoltà, di dialogare, di collaborare e di integrarsi. L'epoca del Covid-19 mette in evidenza anche questo ed è un insegnamento che dovremmo prendere e proseguire anche nella prospettiva stessa di uscita dalla pandemia.

La terza considerazione riguarda l'esigenza di una rinnovata concezione della centralità della cultura dei servizi che metta gradualmente da parte l'eccessiva propensione alla concezione dell'erogazione monetaria che ha

attraversato la cultura delle politiche sociali negli ultimi vent'anni, talvolta facendo presa anche all'interno della mia stessa cultura politica. Abbiamo bisogno di ripensare al concetto di servizio. Il concetto di servizio è un concetto strutturale che si basa su un sistema di competenze che possono essere pubbliche o del privato sociale. Ed è qualcosa che dà stabilità e continuità alla possibilità di concretizzare l'idea della presa in carico di una persona fragile; di costruirci sopra un progetto di vita e di non limitarsi semplicemente a dare risposta ad una patologia o ad una determinata fragilità sociale. E in questo ambito c'è molto da fare.

Il Reddito di Cittadinanza, così come è, non funziona. Ha bisogno di essere innovato, che non significa che debba essere smantellato. In questi diciotto mesi il Reddito di Cittadinanza è infatti stato erogazione monetaria e non capacità di presa in carico di un progetto di vita al fine di accompagnare in modo proattivo fuori da una condizione di fragilità e di povertà.

L'ultima considerazione riguarda un concetto politico che credo sia molto legato al sociale. Bisogna ritornare nel quartiere, nella prossimità e fare un lavoro di ricostruzione di legami sociali e di legami di comunità. La società che abbiamo alle spalle, anche in epoca pre-Covid19, è una società di fratture sociali, di solitudine e di inquietudini che talvolta diventano paure e possono trasformarsi in cultura dell'odio. Noi abbiamo bisogno di ricostruire questi legami con una rinnovata concezione della cultura dei servizi, che deve incrociare il protagonismo civico del volontariato, del Terzo settore, ma che deve anche essere in grado di generare nuove risposte ai bisogni. Nel contesto complessivo del sistema di welfare, anche questo rappresenta infatti un impulso di innovazione sociale e di capacità generativa di nuove risorse.

Per fare questo ci sarebbe bisogno di una cultura *bipartisan*. L'epoca del Covid-19 ci ha insegnato che collaborare è meglio che competere, con tutto il rispetto della legittimità della competizione. L'epoca del Covid-19 ci ha insegnato che la solidarietà è fondamentale in una società che si era chiusa troppo in un bieco individualismo. Ci ha insegnato che la scienza è meglio degli stregoni. Ci ha riproposto la centralità della sanità pubblica e delle politiche pubbliche e, in particolar modo, l'esigenza della centralità delle persone nella trasversalità di tutte le nostre politiche pubbliche.

Tutto ciò è politica. È elaborazione politica connessa con un sistema di valori fondamentale per dare un indirizzo a nuove idee, a nuovi progetti e a nuove leggi. Credo che far ciò sia il modo migliore e più efficace per raccogliere e portare avanti la grande eredità della Legge n. 328/2000, con senso di riconoscenza verso chi la pensò vent'anni fa.

## INTERVENTI



## Livia Turco

*già Ministro della Solidarietà Sociale, Presidente della Fondazione Nilde Iotti*

Ringrazio per questa bellissima iniziativa. Ho avuto modo di seguire anche i seminari che avete svolto in preparazione di questa iniziativa che mi hanno dato l'opportunità di conoscere da vicino e di imparare molte cose. Ringrazio Luca Vecchi per le cose che ha detto, e saluto Chiara Saraceno che ha condiviso l'esperienza della sperimentazione del Reddito Minimo di Inserimento e quell'importantissima relazione di valutazione che avrebbe dovuto poi essere applicata secondo l'articolo 23 della legge.

Parlando di eredità della legge quadro, vorrei che la Legge n. 328/2000 fosse chiamata *della dignità sociale* e non soltanto con un numero perché ha rimotivato e ridato dignità a una cultura del sociale anche a partire dalla narrazione e dalle parole. E mi piacerebbe sottolineare che una delle grandi eredità che ci ha lasciato, e che dovrebbe essere molto rilevante in questo periodo che stiamo vivendo, riguarda proprio quel grande *noi* che è stato protagonista di quella legge. È stata infatti una legge fortemente condivisa, che si è avvalsa di tanti tavoli, del contributo di tante competenze e che è stata frutto di una forte mobilitazione sociale. È una legge che ha una sua storia. La prima legislatura che la affrontò fu la sesta Legislatura del 1972-1976 e arrivammo ad approvarla grazie a una forte mobilitazione. Credo che oggi questo *noi* nella costruzione delle politiche sia qualcosa di molto prezioso.

Pensando all'eredità della Legge n. 328/2000 penso all'attualità del suo impianto culturale. L'idea della costruzione nel nostro paese del pilastro delle politiche sociali si basava sulla convinzione che il welfare italiano non potesse essere più soltanto quello della previdenza e della sanità, che le politiche sociali non fossero più soltanto politiche locali frammentate e disomogenee, e che dovesse diventare il pilastro delle politiche sociali. Questa è stata la grande scommessa della Legge n. 328/2000, questa è la sua grande eredità, ed è anche l'incompiuto della 328/2000.

L'idea era che le politiche sociali dovessero essere politiche di comunità, valorizzare i legami sociali, promuovere il benessere delle persone ed essere di sostegno alla normalità dei compiti di vita, promuovere percorsi personalizzati per le persone più fragili e che dovessero avvalersi delle reti di cittadinanza attiva. Penso che le fasi importanti della legge siano

proprio quelle che valorizzano il ruolo del Terzo settore le cui competenze vengono chiamate alla co-progettazione, alla programmazione e alla definizione delle politiche.

L'eredità della Legge n. 328/2000 è però anche il suo incompiuto. L'incompiuto che abbiamo vissuto anche dolorosamente in questa pandemia quando mancano gli assistenti sociali, quando manca il segretariato sociale in alcune regioni, quando l'assistenza domiciliare sia per gli anziani sia per i bambini si riduce a due ore settimanali per le funzioni vitali, mentre invece la persona anziana avrebbe tanto piacere di rivedere quella stessa persona per fare due chiacchiere, per stare insieme e combattere la solitudine. E lo vediamo anche nelle tante situazioni di solitudine di tanti bambini e nella povertà educativa.

Credo quindi sia giusto nominare anche l'incompiuto di quella legge, un incompiuto che ci porta a dire da dove ripartire. Credo sia fondamentale la definizione dei Livelli essenziali di assistenza. Dire Livelli essenziali di assistenza significa costruire questo pilastro, dare continuità agli interventi, realizzare una effettiva presa in carico delle persone, superare la precarietà del personale e dare dignità alle professioni sociali. Ed è soprattutto con i Livelli essenziali che si può garantire la continuità della presa in carico e che si può costruire il pilastro delle politiche sociali. Il primo Livello essenziale di assistenza è stato il REI e poi la rete sul *Dopo di Noi*.

Colgo questa occasione che è anche politica per fare delle considerazioni importanti di prospettiva. Credo che la cultura della L. 328/2000 debba essere collocata dentro una nuova visione del welfare, dentro una nuova visione dello sviluppo e dentro una nuova visione della democrazia. Credo che ci sia anche una presa di coscienza delle cose urgenti da fare. Quindi penso che mettere all'ordine del giorno la definizione dei Livelli essenziali di assistenza sia fondamentale per costruire una rete integrata dei servizi.

Non se ne può più di sentir parlare di medicina territoriale, di integrazione socio-sanitaria, che non è realizzabile se mancano i servizi sociali. Non si può fare l'integrazione socio-sanitaria soltanto con gli infermieri senza gli educatori, senza gli assistenti sociali, senza gli assistenti domiciliari. Credo ci sia l'urgenza di riprendere questa strada e credo ci sia anche bisogno di ricollocare e di innovare all'interno di un contesto. La Legge n. 328/2000, con tutte le sue difficoltà, era nata in un contesto in cui il decisore politico investiva con risorse pubbliche sul welfare. Le difficoltà della applicazione della Legge n. 328/2000 sono derivate dal fatto che non si sia più investito sulle politiche del welfare, che sia stata privilegiata la cultura dei trasferimenti monetari, e che il welfare sia stato colpito dalla

cultura dell'austerità. Ed è proprio questo che deve essere invertito. C'è un contesto culturale e politico che deve cambiare. Deve essere costruita la società dei beni comuni, in cui lo sviluppo sia basato sull'investimento sui beni comuni e in cui ci sia un forte investimento su politiche di welfare capaci di unire le tre G: una grande solidarietà tra generazioni, tra i generi, tra le genti. Dentro questo ripensamento del welfare si deve riscoprire con grande forza il valore della comunità, del legame umano e sociale.

Se un valore importante della 328/2000, poi ripreso nella riforma del Terzo settore, è stato quello di avvalersi delle competenze civiche di chi lavora direttamente nelle esperienze, questa idea della cittadinanza attiva va rilanciata e deve costruire nuove strade e nuovi percorsi. Deve costruire una democrazia della cura, una comunità competente.

Questi sono i tre aspetti che mi stanno a cuore: recuperare la politica del noi, l'urgenza di mettere in campo i Livelli essenziali di assistenza e, dentro una nuova visione del welfare, costruire nuovi modi per costruire la comunità e stimolare la partecipazione attiva.



## Chiara Saraceno\*

*Università di Torino, Honorary Fellow Collegio Carlo Alberto*

Mi permetto di dare una interpretazione in parte diversa del perché la Legge n. 328/2000 sia un incompiuto, che può aiutare a capire a che punto siamo oggi e come proseguire. È sicuramente vero che la riforma del Titolo V indebolì, e in parte bloccò il processo di riforma che avrebbe dovuto essere avviato dalla Legge n. 328/2000 che pure era stata pensata in un'ottica di forte decentramento e responsabilizzazione dei livelli di governo territoriali. Questo rischio mi fu chiaro subito. Ricordo che ne discussi anche un po' vivacemente con Livia Turco accusando il governo e lo stesso partito dei Democratici di Sinistra di non aver previsto le conseguenze che quella riforma, per il modo con cui era stata disegnata, avrebbe avuto su un processo atteso da decenni ma appena iniziato, e con tanta fatica.

Tuttavia, a mio parere, il motivo per cui prima della Legge n. 328/2000 e poi con la riforma del Titolo V non si è riusciti a far sì che il Fondo per le politiche sociali diventasse strutturale e il problema dei Livelli essenziali è stato rimandato fino a oggi, non è legato solo alla riforma del Titolo V e al contenzioso infinito che ha aperto tra poteri nazionali e regionali, di cui sono testimonianza da ultimo i conflitti e le incertezze nella gestione della pandemia. È anche legato al fatto che nel nostro paese il settore dei diritti sociali, al di fuori di quelli legati strettamente alla collocazione nel mercato del lavoro, è scarsamente concettualizzato e ancor meno legittimato. Non c'è consenso se in questo campo ci siano davvero diritti esigibili e quali siano. La sottovalutazione della questione nella riforma del Titolo V, la leggerezza con cui si sono scritte norme pasticciate è una chiara prova di quanto questo atteggiamento fosse diffuso trasversalmente a tutti i partiti e anche nei DS.

La grande scommessa della Legge n. 328/2000 era stata quella di porre i diritti sociali non solo come diritti previdenziali, quindi non solo come diritti legati al lavoro, ma allargandoli a dimensioni che hanno a che fare anche con la nascita, la crescita, l'invecchiamento e la morte e con gli eventi normali o eccezionali che possono capitare nel corso della vita. Così come è nella maggioranza dei paesi europei. Una scommessa che non è stata vinta, purtroppo. Per questo siamo ancora a discutere sui livelli essenziali.

Anche il modo in cui noi parliamo ancora oggi di questa dimensione,

---

\* Il testo si basa sulla trascrizione dell'intervento.

che chiamiamo *assistenza*, non aiuta. Assistenza fa immediatamente venire in mente la bisognosità eccezionale di chi è incapace di badare a se stesso/a. Chiunque non sia visibilmente incapace per qualche motivo, perché non auto sufficiente, perché disabile, perché non funzionante come genitore oppure perché povero (e già i poveri hanno un po' meno diritti degli altri) non si vede riconoscere un bisogno, e neppure sempre nella forma del diritto a ricevere sostegno appropriato, ma come elargizione discrezionale. Non è facile configurare diritti sociali nella normalità extra-lavorativa.

Basta pensare alla fragilità delle politiche per le famiglie in Italia. Esiste una difficoltà a concettualizzare e a mettere dentro ai diritti sociali, diritti che non siano quelli storici legati al lavoro, che sono stati il primo zoccolo dei diritti sociali in Italia come nella maggior parte dei paesi Europei. Solo quest'anno si è raggiunto un consenso sull'assegno unico universale, che unifichi le diverse misure frammentate e spesso categoriali che esistono per riconoscere il costo dei figli e il diritto di tutti i minorenni ad avere una quota di risorse pubbliche, non vincolate alla condizione dei loro genitori. Anche se la legge non è ancora passata e il modo in cui è formulata presenta alcune criticità.

Questa mancanza di una cultura dei diritti e della dignità dei cittadini emerge anche nel dibattito sul Reddito di Cittadinanza, che trovo sia stato anche a sinistra scandaloso e culturalmente inaccettabile. Sono stata la prima a criticare il modo in cui è stato pensato e normato il Reddito di Cittadinanza. Ma siamo l'ultimo paese al mondo tra quelli democratici che ancora si attarda a discutere in merito al principio che chi si trova in povertà abbia diritto a un sostegno economico. Che ancora adesso si pensi ai poveri come tendenzialmente imbroglianti, oppure se non imbroglianti tendenzialmente incapaci e con la metafora dello sdraiato sul divano, è una cosa fuori dalla grazia di Dio. Non se ne può più di questo discorso e trovo inaccettabile che venga ancora tirato fuori a sinistra. Ciò che rimprovero nel disegno del Reddito di Cittadinanza, a partire dalla scala di equivalenza che punisce i minorenni, è di non aver davvero fino in fondo assunto quanto era stato compreso con la sperimentazione del Reddito minimo di inserimento.

La sperimentazione del Reddito minimo di inserimento che era stata portata avanti in 38 comuni e che, pur nella sua piccolezza, aveva insegnato molto, in effetti. Avevamo imparato che ci voleva un approccio integrato. Avevamo visto che mandare i figli a scuola in alcune zone già rappresentava un risultato perché eravamo preoccupati del futuro di questi bambini. Il Reddito minimo di inserimento comprendeva l'incentivo a guadagnare qualcosa tramite la partecipazione al lavoro, cosa che trovo incredibile non

ci sia nel Reddito di Cittadinanza, come non c'era, per altro, neppure nel Reddito di inclusione. Per ogni euro guadagnato non te ne tolgo uno di sostegno, ma anzi ti premio e ti incentivo. Si trattava di cose che non erano state inventate da noi, che erano state pensate in altri paesi e noi le avevamo imparate e invece sono state dimenticate. Quell'esperienza è stata pressoché totalmente ignorata. Ogni tanto dico che abbiamo perso vent'anni.

Ma torniamo alle politiche sociali per la normalità. Accanto alla loro scarsa legittimazione c'è la questione della loro frammentazione, a livello nazionale e locale. Manca una visione integrata tra politiche dell'abitazione e politiche non solo di sostegno al reddito, ma anche sanitarie, educative, giovanili e così via. Vale a livello nazionale, dove si frammentano ministeri che non dialogano tra loro, e vale a livello locale, dove pure i vari assessorati raramente lavorano in modo integrato.

Mi è capitato, occupandomi dell'Alleanza dell'Infanzia e cercando una interlocuzione all'Anci, di essere rimandata dal settore dell'educazione a quello del welfare, mentre io volevo parlare con tutte e due. Siamo soggetti interi. Se mi pongo il problema del contrasto alla povertà educativa, o di come costruire una comunità educante, parlo sia di politiche dell'istruzione sia di politiche di welfare, non posso separarli. I nidi sono un servizio di conciliazione lavoro-famiglia, ma anche e soprattutto un servizio educativo (perciò dovrebbero essercene molti di più e l'accesso dovrebbe essere più universale, non condizionato alla condizione lavorativa dei genitori o alla problematicità della famiglia). Siete voi che vi dovete parlare, non è il cittadino che deve fare il giro delle sette chiese e cercare tutti gli sportelli cui accedere. Questa organizzazione di tutte le politiche "a silos" che non si parlano tra di loro a livello sia nazionale sia locale, è un problema che va affrontato sistematicamente, anche per rendere più efficaci le politiche sociali stesse.

È anche l'istituzione che deve modificare il suo modo di pensare. Per motivi organizzativi può andare benissimo che siate divisi in dipartimenti e assessorati, ma poi i problemi da trattare non sono problemi tagliabili a fette, in cui ciascuno si occupa di una fetta separata non parlando con l'altro. Questo va assolutamente cambiato. Ed è una cosa sempre più evidente quando scendiamo al livello dei servizi di prossimità, quelli essenziali che devono vedere non solo una collaborazione tra i diversi ambiti del pubblico, ma anche con la rete del Terzo settore e dell'associazionismo civico che agiscono a livello locale.

Per il settore educativo, di cui ultimamente mi occupo, oggi si parla un po' di più della comunità educante, della pluralità di attori che possono

interagire sia con la scuola sia con le famiglie nei vari territori. Questo approccio integrato e la disponibilità alla collaborazione orizzontale, che devono vedere i diversi attori che collaborano tra di loro in un piano comune, non per delega più o meno gerarchica, dovrebbero valere per tutte le comunità se voglio essere inclusive.

Insistere sui servizi di prossimità che rappresentano la vera sfida. Al livello della sanità la mancanza dei servizi territoriali è stato ed è un disastro nella pandemia, ma tale mancanza la vediamo in tantissimi altri ambiti.

Rispetto al tema dell'invecchiamento riconosco che sia un problema che dobbiamo mettere meglio a fuoco. Per occuparci degli anziani fragili in modo che non sia troppo costoso, nell'andare al di là del modello istituzionale occorre valutare bene che cosa si intenda per domiciliarità e con quali rischi sia per le persone fragili sia per i loro *caregiver* familiari. C'è un problema di appropriatezza delle cure (de tutto trascurato nel modello dell'assegno di accompagnamento), e c'è un problema del sovraccarico troppo spesso imposto ai *caregiver* familiari se le ore di servizio sono troppo poche, o nulle.

L'idea che già negli anni Novanta veniva indicata con l'espressione *ageing in place*, ovvero invecchiare stando a casa propria è buona. Ma non va intesa come ciò che succede adesso in Italia, dove nelle RSA, per fortuna, c'è una porzione minima degli anziani, per lo più gravemente non autosufficiente e/o privi di rete familiare. La maggioranza degli anziani anche non autosufficienti sta a casa propria, accudita dai familiari e/o da badanti, con poco o nessun aiuto né supervisione da parte dei servizi. Ciò rappresenta un grande sovraccarico per i familiari accudenti (per lo più donne) ed una limitazione della libertà non solo di questi, ma anche degli anziani stessi, che si sentono troppo dipendenti in modo esclusivo dai propri figli (per lo più figlie) o coniuge, senza che sia per altro garantita l'appropriatezza delle cure.

Un sistema di voucher servizi (certificati), sul modello francese, consentirebbe di garantire una domiciliarità senza sovraccaricare le famiglie, garantendo allo stesso tempo che le persone che ne hanno bisogno ricevano cure appropriate. Si aprirebbe anche un mercato sociale dei servizi di cura più regolato e più accessibile di quello attuale, che oscilla tra l'informalità e spesso l'irregolarità delle badanti e i costi del mercato puro.

## Raffaele Tangorra\*

*Segretario generale del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali*

Un saluto a tutti e in particolare a Luca Vecchi con il quale ho condiviso gli ultimi anni da Direttore per le politiche sociali del Ministero del Lavoro una stagione di riforme, ma una stagione non comparabile con quella che ha visto nella Legge n. 328/2000 il compimento di un percorso.

In quel contesto, credo unico della storia della Repubblica, sono stati affrontati tutti i temi del sociale: è stata riformata la Legge n. 104/1992 sulla la disabilità, è stata riformata la legge sull'affido e sull'adozione, sono state fatte riforme relative all'infanzia e all'adolescenza, alla disabilità alla povertà; è stato fatto l'assegno per i tre figli minori, l'assegno di maternità per le madri non lavoratrici, sono stati fatti i congedi. È stata una stagione unica nel panorama nazionale post repubblicano. Chiunque si sia occupato di sociale negli ultimi anni nel nostro paese nutre un senso di riconoscimento nei confronti del Ministro Turco e della grande eredità che con queste riforme è stata lasciata al paese negli anni successivi.

Mi sono insediato da Direttore per le politiche sociali del Ministero nel 2006, non a tanti anni di distanza dal varo della Legge n. 328/2000, e già all'epoca si parlava di grande incompiuta. Latitava l'attuazione territoriale in termini di programmazione regionale, non erano stati definiti i Livelli essenziali di assistenza e si registrava anche una estrema conflittualità. Successivamente a quella stagione, i pochi interventi che il governo ha cercato di fare nella materia delle politiche sociali finivano generalmente alla Corte Costituzionale e la Corte finiva poi per definirli illegittimi.

La riforma del Titolo V della Costituzione è stato uno dei principali indiziati del "tradimento" dello spirito della Legge n. 328/2000 negli anni successivi. La riforma del Titolo V non inseriva nella materia delle competenze concorrenti la materia dell'assistenza sociale, che invece rimaneva esclusiva in capo alle regioni. Ciò determinava anche il venir meno di uno degli strumenti fondamentali che la Legge n. 328/2000 aveva immaginato per il governo della riforma, ovvero il Piano sociale nazionale.

Negli anni successivi, da osservatore privilegiato, mi sono andato convincendo di alcuni limiti e di una inadeguatezza dell'apparato strumentale che avrebbe dovuto portare all'affermazione di quei Livelli essenziali così

---

\* Il testo si basa sulla trascrizione dell'intervento.

fondamentali nel contesto della Legge n. 328/2000.

Quando si è varata la 328/2000 non si aveva idea dei dati sull'eterogeneità del sistema dei servizi sociali nel nostro paese. La prima indagine Istat sulla spesa sociale dei comuni è infatti del 2003. Sono dati che spesso cito perché non sufficientemente conosciuti. In Italia la spesa sociale *pro capite* va da circa 20 euro, per i comuni della Calabria, agli oltre 300 euro delle Province Autonome, con valori prossimi di circa 300 euro *pro capite* per regioni come Friuli Venezia-Giulia e Sardegna.

Esiste quindi un ordine di grandezza nelle differenze da uno a dieci che non è dato vedere in nessun altro settore delle politiche pubbliche. Una differenza che diventa ancora più estrema se andiamo a Livello territoriale. L'Istat negli ultimi anni ha cominciato a pubblicare i dati anche a livello comunale o di ambito territoriale e negli ultimi anni ho disseminato di questi dati i progetti del piano sociale, del piano per l'autosufficienza e del piano della lotta alla povertà. A livello di ambito territoriale ci muoviamo da quale euro pro capite in alcuni contesti, agli oltre 400 di altri contesti. Una situazione inaccettabile visto che dietro queste risorse ci sono i diritti fondamentali dei cittadini più fragili.

A fronte di una eterogeneità nella spesa di questo tipo, è evidente che un impianto fortemente federalista come quello previsto dalla riforma del Titolo V non fosse in grado di favorire un riequilibrio che necessitava invece di un forte intervento centrale e non poteva essere lasciato all'autonomia territoriale. Pensiamo ad esempio al sistema sanitario. Prima di diventare un sistema regionale, il sistema sanitario è stato un sistema nazionale che, all'inizio degli anni Settanta, è riuscito a riequilibrare spese pro capite molto diverse. Spese molto diverse, ma di un ordine di grandezza notevolmente inferiore rispetto a quello delle politiche sociali.

Se devo trovare un limite alla incapacità attuativa della Legge n. 328/2000, esso è quindi legato a una strumentazione inadeguata. Il polmone per poter operare questo riequilibrio tra i territori è il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali. Si trattava di un fondo, istituito in quegli anni, che aveva un orizzonte triennale, di quelli che si trovavano nella famosa tabella C della legge finanziaria, ovvero un fondo che per definizione era soggetto alle intemperie delle priorità politiche. Un fondo che era andato riducendosi fin da subito e, dai 700 milioni originali della sua dotazione finanziaria del 2000, era cresciuto fino al miliardo del 2004 per poi dimezzarsi nell'anno successivo a 500 milioni. Era poi cresciuto nuovamente negli anni del secondo governo Prodi arrivando a superare il miliardo e poi era arrivato a zero nel 2012 quando erano andati a zero sia il Fondo per la

non autosufficienza sia quello per le politiche sociali. Non era un fondo strutturale, quindi a meno che non venisse rifinanziato di anno in anno, attraverso quella che oggi si chiama legge di bilancio, le risorse venivano a mancare. Fortunatamente si tratta di una stagione che ci siamo lasciati alle spalle. A partire dal 2015 i fondi sono strutturali, fondi a decorrere che ci sono tutti gli anni senza decisioni contingenti.

L'altro elemento su cui volevo soffermarmi riguarda la spesa sociale dei comuni che è molto più ampia del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali. Le differenze riguardanti la spesa pro-capite, cui si faceva riferimento, vengono coperte dai singoli comuni nell'organizzazione dei servizi. Neanche al suo massimo storico questa spesa è stata finanziata dal livello nazionale più del 20% della spesa totale. Si tratta di valori marginali che difficilmente possono produrre quel cambiamento epocale che la Legge n. 328/2000 portava all'orizzonte di chi avrebbe dovuto attuarlo.

Nella cassetta degli attrezzi qualcosa non ha funzionato e il raggiungimento degli obiettivi che la legge ci lasciava in eredità è stato problematico. Ciò può essere imputato al Piano Nazionale che è venuto meno, alla riforma del Titolo V, avvenuta poche settimane dopo il varo della Legge n. 328/2000, al Fondo Nazionale non costruito secondo le finalità per cui era stato immaginato e alla mancata definizione dei Livelli essenziali in un sistema molto decentrato che si fa fatica a riportare a unità essendo il livello di partenza così eterogeneo.

La legge ci ha lasciato però in eredità tante altre cose che invece sono entrate nel DNA dei servizi in questi anni e, nell'ultima stagione, laddove le risorse lo hanno consentito, hanno ripreso vigore. Ne sono un esempio il concetto di programmazione a livello di ambito territoriale, il concetto di Rete dei servizi sanitari, il Servizio socio sanitario, e ancora più importante se si tengono in considerazione gli effetti della pandemia, il socio lavorativo e la relazione tra i servizi sociali e quelli per il lavoro, ma anche i servizi per l'abitazione, i servizi per la formazione e così via. Ne sono anche un esempio la progettazione personalizzata e l'idea che i servizi si costruiscono attorno ai bisogni delle persone, in maniera personalizzata e multidimensionale; il reddito minimo che, dopo la Legge n. 328/2000 e fino al recente varo del Reddito di Cittadinanza, è stato sostanzialmente dimenticato così come è stato dimenticato il dibattito che lo aveva connotato. E ne è un esempio l'utilizzo dell'ISEE, un piccolo contributo portato a quella stagione di riforme.

Tutti questi concetti hanno trovato nuova linfa con il decreto legislativo 147 sul reddito di inclusione che cerca di riprendere alcuni principi della

Legge n. 328/2000 e cerca di mettere le basi per produrre gli effetti desiderati. In particolare, viene ripresa l'idea della programmazione nazionale attraverso dei piani: un piano per ciascuno dei grandi fondi nazionali. Vengono creati il Piano per il contrasto alla povertà, legato al Reddito di Cittadinanza, il Piano sociale focalizzato sui temi dell'infanzia che recuperava lo spirito della Legge n. 285/1997 e il Piano per la non autosufficienza. Sono ricostruiti questi piani in una ottica costituzionalmente orientata.

Abbiamo messo in piedi un organismo, quello della Rete dell'inclusione e della protezione sociale, che a oggi non ha ancora prodotto i risultati che potenzialmente potrebbe produrre ma che riunisce il Ministro competente con gli assessori regionali e con gli assessori comunali individuati dall'Anci e che dà loro la possibilità di adottare i piani proposti dal Ministro. Ed è in questi piani che abbiamo cominciato a definire i primi Livelli essenziali.

È stata menzionata l'assurdità di alcune situazioni nazionali in cui manca anche l'assistente sociale. Situazioni che abbiamo verificato e su cui si è iniziato a porre rimedio. Con il primo Piano nazionale per il contrasto alla povertà, accanto al REI che costituiva un livello essenziale dal punto di vista delle erogazioni monetarie, è stato definito lì il primo livello essenziale di servizi. È stato definito uno *standard* di servizio, un assistente sociale ogni 5.000 abitanti, e sono stati definiti anche degli standard sul segretariato sociale. Sono stati anche definiti standard sulla presa in carico di famiglie con bisogni sociali complessi, in particolare sui bambini più piccoli in cui è previsto un intervento educativo speciale anche nella forma dell'home visiting e del sostegno genitoriale. Sono stati definiti i Livelli essenziali nel primo Piano per la non autosufficienza. È stato inserito l'assegno di cura per i disabili gravissimi come livello essenziale per le persone non autosufficienti. Ma con il Reddito di Cittadinanza credo questo percorso sia andato anche oltre.

Non sono concorde con il giudizio dato dal Sindaco Vecchi sul Reddito di Cittadinanza. Credo che il Reddito di Cittadinanza sia stato uno strumento fondamentale che ha impedito alla crisi pandemica di diventare una crisi sociale incontrollabile. Abbiamo avuto tre milioni di persone e un milione e mezzo di famiglie che non si sono trovate in mezzo alla strada senza nessuna possibilità di aiuto. In una situazione drammatica come quella del Covid-19 queste famiglie hanno trovato un conforto perlomeno economico nel Reddito di Cittadinanza. Quel percorso di vita e di accompagnamento all'autonomia che il Reddito di Cittadinanza prevede, così come il REI, è un percorso che deve essere messo in campo con risorse che sono state stanziare e quindi i servizi, nella fase post pandemica, avranno un ruolo fondamentale

perché ciò possa avvenire.

In questo contesto di ripresa stiamo pensando di rafforzare le risorse del PNRR, i servizi sociali come strumento di resilienza della comunità. E in questo contesto in cui le risorse sembrerebbero crescenti, potremmo anche allargare lo spazio dei Livelli essenziali. Credo che questo sia il grande lascito della Legge n. 328/2000 e spero di aver contribuito, nel mio piccolo, a riattivare la fiamma che con tanta speranza era stata accesa venti anni fa. Forse oggi abbiamo la possibilità di guardare con un po' più di ottimismo alle politiche che ci aspettano.



## Claudia Fiaschi

*Portavoce del Forum del Terzo settore*

Per il Terzo settore la Legge n. 328/2000 ha significato molto da un punto di vista normativo perché ha valorizzato questo mondo, il suo ruolo e le sue capacità di iniziativa.

Quando ragioniamo sulla Legge n. 328/2000 riflettiamo su una delle leggi che ha creato un impianto normativo sul welfare italiano e impostato la sua impronta culturale. Un welfare che ha le sue radici nella Costituzione, ma che con la Legge n. 328/2000 ha rimesso a fuoco tutta una serie di aspetti.

Il primo è che il welfare è lo strumento fondativo principale del patto tra cittadini e Stato. Attraverso questo strumento siamo in grado, e ci prendiamo l'impegno, di ridurre le disuguaglianze redistribuendo in modo solidale le risorse e i servizi, per offrire opportunità di sviluppo e promozione ai cittadini e per proteggere le persone che diventano, per diversi motivi, più fragili. È attraverso il sistema di welfare che l'Italia prova a mantenere le promesse costituzionali di uguaglianza e a fare agire alle diverse componenti pubbliche e private, dal cittadino alle istituzioni ai diversi livelli, i doveri di solidarietà costituzionali. Questo è il primo elemento che questa legge prova a rimettere a tema, con strumenti di modernità e una chiave di lettura che fotografa il modo di funzionare specifico del nostro Paese. È stata accennata più volte la questione della incompiutezza della legge, ma è anche vero che questo aspetto appartiene alle cose vive. Quasi tutte le norme sono incompiute, se pensiamo alla loro capacità attuativa, e questo non dipende esclusivamente dalla questione delle risorse o del modo in cui vengono allocate. Molte della difficoltà di portare avanti l'impronta culturale che la nostra Costituzione, la Legge n. 328/2000 e altre norme che si susseguono hanno provato a rimettere al centro dell'attenzione, riguardano la capacità istituzionale e politica di operare scelte politiche e amministrative capaci di guardare lontano, sia nella regolazione e definizione dei diritti quanto nella allocazione delle risorse.

Veniamo da anni in cui l'amministrazione della spesa pubblica ha cercato di tamponare una gestione a breve termine del consenso delle categorie maggiormente presenti, dando per scontato, per esempio, che l'unica risposta alla crescita dei problemi di autosufficienza degli ultimi

anni sia quella di rafforzare gli impianti di assistenza, senza invece prevedere una politica di lungo periodo capace di invertire i destini demografici. Abbiamo bisogno di una politica che sia in grado di riequilibrare la bilancia demografica del Paese e di fare aumentare la quantità di popolazione attiva in grado di sostenere il carico di welfare di una così crescente quantità di persone anziane, con una aspettativa di vita lunga e di buona salute. Il tema della capacità istituzionale ha bisogno di essere rimesso al centro del discorso perché sappiamo benissimo che, a fronte della riduzione di risorse in alcuni periodi, altre ne sono state rimandate indietro, come quelle della programmazione comunitaria che avrebbero consentito proprio alle aree più fragili del nostro Paese di colmare dei *gap* strutturali nell'infrastruttura della rete di protezione sociale per la non autosufficienza o della promozione sociale, soprattutto quando si parla di bambini. Il modo in cui le nostre istituzioni riescono oggi a declinare alcune istanze è fondamentale. Ed è per questo che il dialogo tra il mondo del Terzo settore e le istituzioni rappresenta una delle strade da percorrere per mettere a fuoco, insieme, dove si possa incidere, trovando i percorsi più efficaci.

L'altra questione che la Legge n. 328/2000 rimette al centro riguarda il modello di welfare che si intende ricercare. Se si tratti di un mito pubblicistico oppure di un approccio di welfare mix che, di fatto, è la pratica strutturale del welfare italiano. Nel nostro Paese nel 90% delle attività di interesse generale che sono in campo alla responsabilità di programmazione pubblica c'è anche un apporto consistente, sussidiario e concorrente, del Terzo settore. Un Paese intelligente, che voglia bene allocare e investire le proprie risorse, non può non tenere presente che la configurazione del welfare è fatta proprio da questo DNA misto e che, se si riesce a fare convergere la capacità di programmazione, si può arrivare ad avere un impatto migliore, più efficace e più significativo per le comunità. Al contrario, si rischia di creare o inutili sovrapposizioni o anche degli sprechi e di energie e di potenzialità.

Un aspetto dell'impianto della 328/2000 che va sottolineato riguarda la ri-centralizzazione del territorio come luogo della prossimità, sia di quella istituzionale, rimettendo al centro i comuni come luogo della solidarietà istituzionale, sia della prossimità naturale tra persone, attraverso i legami di comunità. Una solidarietà naturale che non è fatta solo dai legami di vicinato, che pure rappresentano un patrimonio, ma anche dalla iniziativa civica organizzata che fotografa il grado di successo di una comunità. Una comunità è di successo quando ha un alto tasso di auto organizzazione dei cittadini. Quando questo succede vuol dire che ci sono un sacco di persone che pensano che mettersi insieme per dare delle risposte sia

meglio della risposta individuale e che dare una risposta di solidarietà sia qualitativamente diverso, a volte meglio, di una risposta del mercato. Il mondo del Terzo settore non è importante soltanto per quello che fa, ma soprattutto per il come lo fa, e quindi non solo per quelle grandi iniziative di attività di interesse generale che vengono portate avanti, ma per il fatto che nel fare queste cose sia in grado di capitalizzare la fiducia di una comunità e di generarne di nuova. Accresce quella fiducia e, grazie a questo, umanizza anche i servizi.

Possiamo avere un'ottima prestazione sanitaria in un ospedale, ma per chi sta in ospedale, e soprattutto per chi è solo, è altrettanto prezioso l'apporto del volontariato ospedaliero che è in grado di umanizzare quelle cure che non sempre possono essere date con l'adeguato carico di attenzione individuale. E tutto senza scopo di lucro, quindi nessuna finalità speculativa. Una cosa donata è molto diversa da una cosa comprata e credo che il dono di relazione rappresenti sempre uno degli aspetti rilevanti che caratterizza il Terzo settore in tutte le sue forme, dal mondo del volontariato al mondo dell'impresa sociale.

Il valore importante di quella co-progettazione e co-programmazione tra istituzioni e Terzo settore, che la Legge n. 328/2000 ha fotografato come una pratica virtuosa, non deve essere visto come una scorciatoia per evitare le gare di appalto, così come un certo dibattito in Italia e soprattutto in Europa fa prefigurare. È invece un processo di *governance* condivisa che valorizza il fatto che due sguardi di cittadinanza diversi, quello istituzionale e quello di chi si organizza in una comunità, siano in grado di dare un contributo importante nel definire le priorità e anche nell'inventare le soluzioni alle emergenze sociali. Soprattutto in termini di innovazione sociale.

In questo senso la Legge n. 328/2000 precorre quello che il Codice del Terzo settore ha finalmente messo in chiaro e che la sentenza della Corte Costituzionale ha chiarito nella sua potenzialità attuativa. E credo che sia stato un atto molto importante da un punto di vista culturale e predittivo di un futuro che noi speriamo di abitare in maniera significativa.

Questa emergenza ha fatto vedere quanto è importante il ruolo di chi sa stare dentro l'emergenza sociale con i suoi strumenti, ha rimesso al centro l'attenzione ai territori, ha rimesso al centro l'attenzione alla domiciliarità, ha rimesso al centro anche il valore del Terzo settore, ha ricordato che le tecnologie non sono una minaccia ma sono anche e soprattutto un nuovo modo di mettere in relazione le questioni e le opportunità e ha rimesso al centro le nuove generazioni. L'emergenza ha fatto fermare le forze più anziane del Paese, seppur forti e ancora attive, e ha dato legittimazione alle

nuove generazioni.

Cosa quindi dobbiamo portare avanti adesso per far sì che le impronte della Legge n. 328/2000 non si perdano nel deserto delle troppe o poche opportunità? La questione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni è importantissima. Nell'emergenza abbiamo visto che non avere la definizione dei Livelli Essenziali non ha dato orientamento alle politiche. Abbiamo perfino dovuto negoziare la mobilità dei volontari che portavano i disabili o gli anziani in ospedale. In questo senso, avere un quadro dei diritti sociali da un punto di vista della loro definizione e non solo delle prestazioni significa non dover più negoziare alcuni Livelli minimi essenziali.

Abbiamo bisogno di finanziare questo impianto e di rafforzare l'impianto della rete di protezione sociale, anche la rete di protezione sociale pubblica. Già negli anni Duemila io accoglievo dei ragazzi nei miei servizi per minori e sapevo su di loro molto più dell'assistente sociale che me li inviava e che cambiava ogni sei mesi. E questa era una evidente debolezza infrastrutturale dell'impianto della rete dei servizi. Va quindi rafforzata la rete di protezione sociale pubblica perché è la cerniera istituzionale di cui il cittadino si deve poter fidare nel lungo periodo, ma va anche rafforzata la capacità di azione della rete di protezione sociale naturale, volontaria, del Terzo settore, che è lo strumento con cui poi queste figure tutti i giorni si rapportano per costruire, e non solo dare, le risposte funzionali a quella comunità.

Riteniamo che le misure del *Recovery*, così come i fondi di natura comunitaria (PON, POR) che arrivano nei nostri territori, debbano essere intenzionalmente vocati a lavorare sulla strategia della co-programmazione e della co-progettazione con il Terzo settore per poter generare tutto l'impatto possibile all'interno delle comunità. E che siano in grado di rappresentare la capacità delle nostre istituzioni, ma anche del Terzo settore, di valorizzare questo impianto mix, che è fatto da iniziative istituzionali e iniziativa volontaria di cittadini, come il modo italiano di costruire la protezione sociale, e non solo, dei nostri cittadini nelle comunità.

Abbiamo bisogno che questa cultura arrivi in Europa. Nella sua costruzione, pur assolutamente condivisibile, il *social pillar europeo* mette in evidenza che l'impianto Europeo non ha la tradizione del Terzo settore italiano, dimentica questa dimensione, che in Europa viene chiamata *l'Economia sociale* in senso più lato.

Abbiamo bisogno che la costruzione del bilancio comunitario da una parte, e le risorse del Recovery Fund dall'altra, trovino nel loro impianto spazi di piena cittadinanza a un modello italiano di protezione sociale che è fatto da queste due componenti e che deve mettersi in condizione di

rafforzarle, facendole passare da una rete che non ha vasi comunicanti a una rete che è in grado di collaborare in modo integrato, come alcune esperienze fatte durante questa emergenza ci hanno dimostrato. Questa deve essere la prospettiva culturale con cui affrontare il futuro e le sue sfide.



## Michele Marone

*Rappresentante della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome*

Saluti e ringraziamenti a tutti i partecipanti e in particolare alla ministra Livia Turco, cui tutto il popolo italiano deve fare un grande ringraziamento per l'impulso dato alla creazione della famosa Legge n. 328/2000 che rappresenta l'impianto normativo quadro. La ringrazio per essersi fatta portavoce delle istanze della popolazione, soprattutto delle parti sociali, e per aver proposto un nuovo concetto culturale. Si era fermi, da più di un secolo a una legge che partiva da un concetto di beneficenza e finalmente, con la Legge n. 328/2000, siamo passati a un concetto di solidarietà su cui si è fondato tutto l'impianto normativo quadro. Noi tutti amministratori oggi dobbiamo ricordare tutto il lavoro che è stato fatto in modo che possa servire da stimolo soprattutto a livello territoriale, vista anche la sostanziale delega che è stata disposta con la riforma del Titolo V che, in virtù del federalismo territoriale, attribuisce alle regioni questa competenza esclusiva in materia.

Fatta questa premessa, volevo portare i saluti della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome portando un saluto e un ringraziamento da parte del Presidente Stefano Bonaccini all'Anci che si è fatta promotrice di questa importante iniziativa e di questa giornata di studio assolutamente significativa. Proprio grazie a questi momenti di incontro e di studio si può dare vita a delle riflessioni importanti che dovranno servire di stimolo anche ai nostri legislatori. Sia ai legislatori centrali, cioè al legislatore statale, che a quelli regionali, che dovranno mettere a punto delle norme che vadano incontro alle esigenze e ai progetti attuali che provengono dai territori e pertanto devono servire da stimolo a una produzione normativa che possa andare incontro ai bisogni del territorio.

Riprendo la questione dei Livelli essenziali delle prestazioni per mettere in evidenza, soprattutto a Livello territoriale, la materia della non autosufficienza sulla quale, nell'ambito delle politiche sociali, mostro una sensibilità particolare. In base all'impianto normativo vigente che disciplina poi l'assegnazione dei fondi centrali da spalmare sui singoli territori regionali, questi fondi vengono attribuiti unicamente sulla base della popolazione residente. In questa maniera succede che regioni con una popolazione minore, come può essere la Regione Molise, la Regione Umbria, la Regione

Basilicata piuttosto che la Valle d'Aosta, si vedono attribuire degli importi che sono soltanto proporzionali alla popolazione residente. Il più delle volte succede però che, anche in regioni piccole con una popolazione minore come quelle del meridione, dove c'è una popolazione anziana che arriva quasi a un terzo della popolazione residente, buona parte di questa popolazione anziana versò nelle condizioni della non autosufficienza. Può trattarsi di una non autosufficienza derivata da patologie come la demenza senile e l'Alzheimer.

In virtù dei fondi attribuiti e quella minima parte di contribuzione regionale e, viste anche le restrizioni delle varie leggi di bilancio per i singoli territori, succede che i Livelli essenziali delle prestazioni purtroppo non siano garantiti. Ci sono tanti beneficiari e tanti soggetti non autosufficienti che in teoria hanno tutti i requisiti per essere ammessi al contributo, ma, essendo la coperta corta, soggetti che avrebbero diritto restano senza la contribuzione in materia. A luglio, partecipando a un convegno che si è tenuto alla Camera dei Deputati come Delegato della Conferenza delle Regioni, ho fatto presente questa criticità nella distribuzione dei fondi a beneficio dei non autosufficienti e ho chiesto, per la nuova programmazione triennale del Fondo della non autosufficienza a livello nazionale, non soltanto il possibile raddoppio dei fondi, ma soprattutto che il legislatore nazionale si faccia carico di una revisione della disciplina del criterio della formazione delle graduatorie. Soprattutto al centro-sud abbiamo registrato infatti la presenza di soggetti con disabilità gravissime che dovrebbero essere tra primi beneficiari dei fondi di assistenza, ma che, per il modo in cui è concepito a livello normativo il criterio di assegnazione di questi fondi, restano senza percezione del beneficio. Siccome la graduatoria è unica, il criterio è unico ed essendo in numero maggiore i disabili gravi anziani, il più delle volte in alcune regioni avviene che i minori o i ragazzi al di sotto dei trent'anni con disabilità gravi, restino senza ammissione al beneficio.

Sarebbe opportuno che sia le istituzioni, a livello di Conferenza delle Regioni rispetto alle varie concertazioni che si fanno con lo Stato e quindi con il governo, sia le parti sociali, sia l'Anci, sia i soggetti, gli attori e coloro i quali portano i loro contributi che provengono dalle nostre università, si facessero carico di fare una azione forte nei confronti del governo e delle aule parlamentari affinché vengano previste delle norme più adeguate. Mi sono limitato a parlare della non autosufficienza, però conosciamo tutte le misure del *Dopo di noi*, di *Vita indipendente* o dei vari progetti volti a evitare l'istituzionalizzazione dei minori.

Un altro grave problema che abbiamo sui territori riguarda la presenza

di famiglie problematiche in cui, in base ai provvedimenti emessi dal Tribunale dei Minori piuttosto che dalle Procure Minorili, è stato richiesto l'allontanamento dei minori dalle famiglie e affidati a istituti. Laddove si riuscisse ad attribuire e destinare maggiori risorse da distribuire sul territorio per questo tipo di criticità sociale, si potrebbero avere un esercito di psicologi, di assistenti sociali di servizi sociosanitari che potrebbero andare domani a diminuire, fino ad arrivare all'eliminarla, l'istituzionalizzazione di questi minori provenienti da famiglie problematiche.

L'auspicio della Conferenza delle Regioni è quindi di sollecitare il governo e le aule parlamentari a intervenire a livello legislativo per dare più fondi alle politiche sociali in genere, ma soprattutto alla non autosufficienza. Come diceva in maniera puntuale il Ministro Livia Turco, al di là della contribuzione economica, i nostri anziani e i nostri disabili così come chi sta loro vicino, hanno bisogno di essere assistiti. Non ci possiamo dimenticare infatti che i familiari e i soggetti che devono badare a queste situazioni hanno bisogno di essere assistiti anche e soprattutto sotto il profilo umorale, ovvero psicologico. L'anziano, per esempio, ha bisogno di interloquire, di relazionarsi con il mondo esterno e quindi ha bisogno di una assistenza fisica. È necessario creare, sotto questo profilo, un esercito di persone che possano dare un sostegno significativo e fattuale a questo tipo di disabilità e comunque di non autosufficienza.

Per quanto riguarda i territori, dopo la riforma del Titolo V in virtù del principio di sussidiarietà delle regioni, anche in sede di Conferenza stiamo cercando di stimolare i legislatori regionali affinché intervengano anche loro sotto questo profilo. È necessario che tutti i governi che si succedono, in ogni legge di bilancio, debbano considerare il settore delle politiche sociali in maniera significativa e quindi appostare quanto più possibile in termini di maggior numero di risorse sul punto. La chiamata alle armi di tutti, istituzioni, parti sociali, sindacati e università, deriva da un concetto personale che ritengo debba essere il pilastro fondante dell'azione politico amministrativa in materia di politiche sociali: questa materia del sociale deve prescindere dalla dialettica politica e deve prescindere dagli steccati di natura partitica. Le politiche sociali devono stare nel cuore di tutti, di ognuno di noi.



PARTE II  
ANALISI E RIFLESSIONI  
SULLA REALIZZAZIONE DEI SISTEMI LOCALI DI WELFARE



Marco Burgalassi  
*Università degli studi Roma Tre*

*Gli approfondimenti tematici: una introduzione*

Coloro i quali si occupano professionalmente di politiche e servizi sociali – come studiosi o in quanto addetti ai lavori – sono concordi nel ritenere che la Legge n. 328/2000 ha rappresentato un autentico punto di svolta. È con la sua approvazione, infatti, che si sono create le condizioni per dare corpo alla sostanziale riconfigurazione di un sistema socioassistenziale fino a allora frammentato e lacunoso. Il processo di sviluppo e di innovazione che quel sistema ha conosciuto negli ultimi due decenni e che hanno inaugurato la stagione del welfare locale, pertanto, può senza alcun dubbio essere ricondotto all'impulso e agli orientamenti forniti da quel provvedimento.

L'evoluzione che in questi anni ha interessato il quadro dei servizi sociali, tuttavia, non si è prodotta allo stesso modo nei diversi ambiti di intervento che caratterizzano il welfare locale. In ragione di circostanze di varia natura, la dinamica di sviluppo e innovazione che ha segnato tali ambiti è infatti avvenuta seguendo traiettorie e ottenendo risultati anche sensibilmente differenti. È sulla base di un comune interesse a tracciare un bilancio su questo particolare aspetto della questione che all'interno di un più ampio accordo di collaborazione sottoscritto da Anci, Fondazione Ifel, Fondazione Cittalia e Dipartimento di Scienze della Formazione della Università Roma Tre ha quindi preso avvio una iniziativa il cui obiettivo è stato, appunto, quello di effettuare una ricognizione sul ruolo che la Legge n. 328/2000 ha avuto nel riorientare i processi di programmazione e di realizzazione dei servizi sociali nelle principali aree di intervento dei sistemi locali di welfare.

Il modo più idoneo per conseguire un obiettivo del genere è stato individuato nella costituzione di gruppi di lavoro a cui affidare il compito di analizzare l'impatto che i principi e gli strumenti introdotti dalla 328/2000 hanno avuto nel ridefinire le modalità di programmazione e di realizzazione degli interventi nelle aree in cui tipicamente si dispiega il welfare sociale: "anziani e non autosufficienza", "disabilità", "minori e famiglie", "povertà ed emarginazione sociale", "politiche di integrazione dei cittadini stranieri".

Tali gruppi sono stati formati prevedendo la partecipazione di studiosi dei sistemi locali di welfare e di addetti ai lavori che a vario titolo risultavano essere o essere stati protagonisti del loro funzionamento. In relazione ai diversi ambiti, quindi, per ogni gruppo di lavoro sono stati selezionati accademici ed esperti di riconosciuto valore scientifico, amministratori locali con competenze nel campo dei servizi sociali, dirigenti e responsabili della pubblica amministrazione con una significativa esperienza nel settore, esponenti di realtà del Terzo settore impegnate in attività di *advocacy* o di produzione dei servizi. Questa articolata composizione dei gruppi di lavoro è stato ritenuto fosse particolarmente indicata in funzione dell'obiettivo da raggiungere in quanto consentiva di far interagire tra loro i punti di vista dei diversi soggetti che scientificamente o professionalmente si sono occupati o si occupano di welfare locale.

Per dare un profilo omogeneo alle attività svolte dai gruppi di lavoro è stato proposto loro un percorso suddiviso in tre incontri della durata di circa due ore per ciascuno dei quali vi era una check list degli argomenti da trattare sostanzialmente predefinita. Questa modalità molto strutturata di organizzazione è stata ritenuta funzionale a promuovere un confronto e la produzione di materiali il cui impianto risultasse – per quanto possibile – comparabile e consentisse pertanto sia un dettagliato riscontro sulle vicende degli specifici contesti presi in esame sia una ricca e articolata visione d'insieme.

In particolare, per il primo incontro è stato chiesto ai gruppi di lavoro di approfondire il tema delle trasformazioni che la Legge n. 328/2000 ha portato nel sistema dei servizi sociali, tema rispetto al quale era suggerito venissero considerati con attenzione lo strumento del Piano di zona, il metodo della programmazione e la partecipazione, l'ampliamento della rete delle prestazioni e l'innovazione dei servizi, l'integrazione tra la politica socioassistenziale e le altre politiche di competenza locale, l'andamento delle risorse finanziarie disponibili. Per il secondo incontro, invece, il fuoco è stato posto sul ruolo dei diversi attori presenti nella comunità locale rispetto alla realizzazione dei processi di programmazione e di organizzazione della rete delle prestazioni. A tale riguardo, con specifica attenzione all'area di intervento assegnata veniva suggerito di analizzare il rapporto tra gli enti locali e le strutture del sistema sanitario, il ruolo degli enti locali come protagonisti dei processi di programmazione e il coinvolgimento del Terzo settore, il diverso contributo offerto dal Terzo settore di *advocacy* e da quello che produce i servizi, le opportunità e le criticità che derivano dalla esternalizzazione delle prestazioni da parte degli

enti locali. Per il terzo incontro, infine, l'oggetto da trattare è stato indicato nella eredità della 328/2000, di cui è stato chiesto di vagliare tanto i lasciti positivi quanto le promesse mancate. Lo sviluppo di questo argomento è stato proposto considerasse la questione della normativa regionale che ha fatto seguito alla riforma del Titolo V continuando ad assumere come riferimento la legge che quella riforma aveva di fatto spodestato e il tema dei livelli essenziali delle prestazioni.

Il percorso svolto dai cinque gruppi di lavoro ha portato alla redazione di altrettanti documenti densi di analisi e riflessioni riguardo a come la dinamica innescata dalla Legge n. 328/2000 ha segnato le vicende delle diverse aree di intervento dei servizi sociali negli ultimi due decenni. Questi documenti – che in una forma sintetica sono stati presentati al convegno *Vent'anni della Legge n. 328/2000 nella Penisola: le trasformazioni del welfare locale* svoltosi il 13 novembre 2020 – vengono proposti in versione integrale nelle pagine che seguono, che forniscono sia un bilancio circa l'impatto che la legge ha avuto sulla organizzazione e sul funzionamento del welfare locale sia una serie di indicazioni su ciò che di essa rimane attuale per qualificarlo ulteriormente.

Prima di dare spazio ai documenti prodotti da gruppi di lavoro, tuttavia, può essere utile segnalare alcune indicazioni che emergono in modo analogo nei testi relativi alle diverse aree di intervento e che meritano dunque particolare attenzione. Tali indicazioni riguardano questioni che si propongono come spunti forniti dalla 328/2000 che nel tempo non sono stati pienamente dispiegati oppure come lasciti che sono stati progressivamente abbandonati e che invece sarebbe opportuno recuperare e rilanciare. Proprio per questo, quindi, più volte nei documenti vengono anche formulate interessanti proposte.

La prima questione riguarda i tratti di innovazione che la Legge n. 328/2000 ha introdotto nel sistema dei servizi sociali allorché ha posto al centro del processo di cambiamento il metodo della programmazione e valorizzato in esso la dimensione partecipativa. La introduzione di una prospettiva del genere ha infatti significato orientare fortemente lo sviluppo del sistema verso una logica di governance con cui ha preso corpo un ampio coinvolgimento delle comunità territoriali, condizione imprescindibile per la costruzione del welfare locale. Tuttavia, se in una prima fase ciò si era prodotto su larga scala attraverso l'esperienza dei piani di zona e delle pratiche di concertazione e cooperazione, con il passare del tempo questa esperienza e queste pratiche hanno spesso assunto la veste di adempimenti formali e sembrano aver perso la centralità che in origine era

loro riconosciuta. Su questo aspetto, dunque, l'esigenza appare quella di immaginare una manutenzione e un rilancio degli strumenti e dei percorsi che nella trasformazione del quadro alimentata dalla 328/2000 hanno avuto un ruolo decisivo.

Una seconda questione critica che nei documenti si ritrova richiamata in modo più o meno analogo riguarda il tema dell'universalismo. Come noto, nella Legge n. 328/2000 il principio universalistico è in buona misura attenuato dal tratto della selettività e questo comporta il problema dei diritti sociali affievoliti, vale a dire di una esigibilità condizionata del diritto alle prestazioni anche quando quel diritto alla prestazione è riconosciuto. Si tratta, evidentemente, di un limite importante che si pone come un elemento di forte iniquità nel quadro della protezione sociale. Un passo in avanti nella soluzione di questo problema, tuttavia, lo si sarebbe potuto fare se avessero trovato compiuta definizione i livelli essenziali delle prestazioni, definizione che ancora oggi costituisce invece un passaggio sul quale si procede con lentezza anche perché comporterebbe un cospicuo impegno finanziario a carico dello Stato centrale.

Una terza questione riconosciuta come criticità e il cui inquadramento è avvenuto nei gruppi di lavoro in termini molto simili riguarda proprio il tema del finanziamento. Se infatti è indubbio che la Legge n. 328/2000 ha innescato a favore del sistema dei servizi sociali una dinamica di crescita del finanziamento statale, è vero anche che nel tempo questi trasferimenti hanno conosciuto una consistenza molto variabile e inoltre sono stati erogati con modalità poco funzionali per il welfare locale. Quel che viene registrato, in particolare, è da un lato il persistere di un orientamento che privilegia la messa a disposizione di fondi dedicati e dall'altro lato la presenza di meccanismi di assegnazione delle risorse che rendono difficile poterne programmare nel modo migliore l'impiego. Da questo punto di vista, l'esigenza sembra dunque essere non soltanto quella di poter disporre di risorse finanziarie adeguate ma anche di avere certezza e rapidità nella loro distribuzione e autonomia nella loro destinazione secondo le priorità che vengono individuate nei territori.

Un'ultima ma certo non meno importante questione che emerge nei documenti di tutti i gruppi di lavoro – e che specie in questa epoca appare decisiva – riguarda infine il tema della integrazione. Nella 328/2000 questo tema viene codificato in due direzioni: da una parte vi è la prospettiva della integrazione tra gli attori, che nei processi decisionali e nelle pratiche gestionali-operative trova concretizzazione attraverso la collaborazione tra i soggetti istituzionali presenti sui territori e le variegata realtà del

Terzo settore; dall'altra parte vi è la prospettiva della integrazione tra le politiche, che richiede il coordinamento tra i soggetti cui sono attribuite le competenze sui diversi ambiti del welfare locale (sociale, sanitario, istruzione, formazione, lavoro). La situazione odierna, tuttavia, non appare pienamente soddisfacente né sull'uno né sull'altro fronte. Il coinvolgimento del Terzo settore, infatti, è spesso circoscritto alla sola dimensione della produzione dei servizi, mentre il suo ruolo di interlocutore fondamentale anche nella fase della costruzione del sistema fatica ad affermarsi; e – soprattutto – quel che appare evidente è una persistente e diffusa difficoltà nel definire una sistematica interconnessione tra l'ambito del sociale e quello del sanitario, una interconnessione che risulta invece cruciale per il futuro del welfare locale.



## I DOCUMENTI DEI GRUPPI DI LAVORO



Germana Corradini\*  
*Servizio Sociale del Comune di Reggio Emilia*

### *Minori e famiglie*

#### *1. Il quadro delle trasformazioni che la Legge n. 328/2000 ha portato nel sistema dei servizi sociali*

La 328/2000 ha portato indubbiamente nuovi orientamenti che hanno dato impulso a importanti riorganizzazioni a livello locale. Alcuni strumenti in particolare hanno rappresentato elementi essenziali per la realizzazione degli obiettivi prefissati dalla norma.

È opinione unanime del gruppo, ad esempio, che il Piano di zona abbia rappresentato un importante cambio di paradigma nell'ambito della programmazione del sistema dei servizi. Attraverso questo strumento si è riusciti a interpretare gli orientamenti della Legge n. 328/2000 *in primis* in ambito di integrazione socio-sanitaria. Il settore infanzia e adolescenza ha finalmente avuto in sede di programmazione locale una nuova legittimazione.

Interrogarsi insieme sulle politiche tra sociale e sanitario, servizi pubblici e Terzo settore in ottica programmatoria sembrava impossibile prima della legge. La Legge n. 285/1997 aveva lanciato le basi per la pianificazione, la progettazione, la condivisione, la valutazione e la riprogettazione ma solo con la Legge n. 328/2000 si è riusciti a rendere concreta questa circolarità

\* Il documento è stato redatto dall'Autrice ma è il frutto del confronto tra: Laura Baldassarre, componente dell'Osservatorio Nazionale Infanzia; Teresa Bertotti, professoressa associata di Servizio Sociale presso l'Università di Trento; Germana Corradini, dirigente del Servizio Sociale del Comune di Reggio Emilia - coordinatrice del gruppo; Elisa Guerra, responsabile dei Servizi Sociali del comune di Reggio Emilia; Giada Minera, Università Roma Tre (che ha curato la verbalizzazione degli incontri); Renato Sampogna, dirigente dell'Ufficio di Piano di zona afferente a cinque comuni del salernitano; Paola Sartori, responsabile dei Servizi per l'infanzia e l'adolescenza del comune di Venezia; Silvia Zandrini, responsabile del Coordinamento Servizi Sociali Specialistici di 2° livello del Comune di Milano; Elena Zizioli, professoressa associata di Pedagogia Sociale presso l'Università degli Studi Roma Tre. I lavori del Gruppo sono stati seguiti da Samantha Palombo, Chiara Poli, Chiara Minicucci, Camilla Caliento, Camilla Orlandi, Monia Giovannetti, Annalisa Gramigna, Marco Accorinti e Monica Lanzillo.

virtuosa.

A questo si aggiunge la partecipazione dei diversi soggetti ai tavoli di concertazione, con varianti a livello nazionale rispetto ai processi partecipativi progressivamente negli anni.

Ora, a distanza di anni, tendiamo a dare per scontato questa modalità di pianificazione locale ma è una acquisizione fondamentale su cui non si può retrocedere. Politiche e strategie integrate tra servizi sociali e sanitari e con il Terzo settore rappresentano una conquista affatto scontata. Il Piano di zona inoltre è uno strumento valido per sancire le connessioni tra politici e operatori, anche se molteplici sono ancora le differenze territoriali e se la realizzazione di queste politiche è parzialmente realizzata.

Il rischio che si intravede è che il Piano di zona, col tempo e le tante emergenze, diventi un adempimento svuotato del suo significato generativo ovvero di strumento che consente di guardare insieme al futuro, che ha natura di contratto, di patto e che richiede grande concertazione.

Sicuramente l'irrigidirsi di vincoli dettati dalla normativa in materia di appalti negli anni ha reso sempre più complessa la collaborazione e la coprogettazione con il Terzo settore visto da un lato come partner nella valutazione delle esigenze e delle priorità nella programmazione, dall'altro come gestore di servizi. Inoltre nei rapporti con l'Ausl, la mancata piena attuazione dei livelli essenziali porta a realtà territoriali estremamente differenti tra loro che spesso si caratterizzano in relazione alle sensibilità politiche e /o personali e professionali delle direzioni dei servizi. Non possiamo dire che la criticità prevalente sia la mancanza di risorse: certamente non sono mai abbastanza in rapporto alle esigenze e alle complessità che i territori incontrano.

Sappiamo peraltro che la spesa sociale è cresciuta negli anni. Il gruppo ha messo in evidenza però la difficoltà di programmare in modo efficace ed efficiente le risorse disponibili per i vincoli nel loro utilizzo che evidenziano frammentazione degli obiettivi, dei target cui sono destinati, della gestione amministrativa ormai insostenibile.

*La metodologia della partecipazione espressa nella 328/2000 andrebbe rinnovata, in quanto si è andati ben oltre strumenti offerti, come la Carta dei Servizi.*

*Le università pubbliche dovrebbero entrare negli atti di programmazione territoriale.*

*Nonostante l'applicazione della legge quadro c'è ancora molto da lavorare sull'integrazione delle politiche sanitarie, scolastiche, della formazione, ecc ma anche per quanto concerne il fondo nazionale e il riconoscimento delle*

*professioni sociali.*

*Le università pubbliche dovrebbero entrare negli atti di programmazione territoriale; i LEA “schiacciano” il sociale e bisognerebbe ampliare la parte dedicata all’ambito educativo – scolastico. Si ribadisce la necessità di contrastare il fenomeno del precariato a cui è assoggettato questo settore, che, inevitabilmente, incide negativamente sui destinatari degli interventi.*

## *2. Il ruolo dei diversi attori nella programmazione e nella realizzazione dei servizi*

Nel confronto emerge immediatamente come il ruolo di *governance* degli enti locali è inevitabilmente connesso al tema delle competenze e della solidità necessaria nel sistema quale condizione necessaria per l’esercizio di tale funzione.

In Italia si incontrano tantissime esperienze d’eccellenza che sono, però, circoscritte all’ambito locale.

Occorre un processo di *upskilling* che consenta di cogliere dalle realtà locali i processi, le esperienze che vale la pena di implementare e riprodurre.

Vanno rafforzati i processi di valutazione e monitoraggio perché nel tempo anche nei luoghi più virtuosi si rischia di procedere per adempimento, laddove si moltiplicano irrigidimenti nelle procedure e nella gestione dei fondi.

Quindi, per ragionare su una ripresa, una rivitalizzazione, della legge quadro bisognerebbe ri-guardare alle banche dati sulla quale andare a ricostruire le politiche e le interpretazioni delle stesse. Questo, in particolare, rispetto all’area famiglie e minori risulta essere fondamentale: i dati italiani rispetto a quelli dei Paesi esteri ad esempio. In Italia il numero dei bambini che vengono protetti attraverso il collocamento fuori dalla famiglia è molto inferiore rispetto ad altri Stati. Non si può escludere che tale fenomeno sia connesso a una realtà che di fatto non offre un sostegno adeguato alle famiglie con bambini e che interviene a fronte di situazioni estremamente gravi.

In questi vent’anni relativamente al ruolo degli enti locali come protagonisti dei processi di programmazione e in particolare rispetto al coinvolgimento del sistema sanitario si sono alternate varie fasi anche in relazione alla trasformazione delle unità sanitarie locali in Aziende, sempre più managerializzate, sempre più strutturate in percorsi separati dal sanitario con dei processi di de-socializzazione della sanità. Ne consegue,

seppur in maniera diversificata nelle diverse realtà locali, lo sforzo immenso nel ricostruire i “ponti” venuti meno tra le competenze psicologiche, neuropsichiatriche infantili, mediche e quelle sociali. Si sono costituite delle équipes specialistiche dedicate a occuparsi degli abusi all’infanzia più gravi prima nell’alveo della sanità - quindi relativamente a una dimensione di trattamento e di cura - e poi con il cosiddetto fenomeno del “ritiro delle deleghe” o “dismissione delle deleghe”, questa competenza è stata attribuita agli enti locali; quest’ultimi l’hanno adattata alle caratteristiche più territoriali di tipo socio-educativo, legate alla vita delle famiglie in un’ottica meno sanitaria. Questo è un tema fondamentale perché in diversi territori si è drammaticamente ridotta la capacità di occuparsi di situazioni di grave violenza nei confronti dei bambini. Il motivo per cui alcuni Comuni sono attraversati da vicende particolarmente difficili è dovuto all’inadeguatezza degli strumenti atti a far fronte talune problematiche. Inoltre, dall’osservatorio del CISMAI (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l’Abuso all’Infanzia) emerge quanto gli interventi di trattamento terapeutico e di supporto psicologico ai bambini, alle famiglie e ai genitori sia molto scarso, poiché non è un livello essenziale.

Il ruolo degli enti locali in termini di governance ha tra le sue ricadute a livello organizzativo la realizzazione di percorsi di progettazione e accompagnamento alle famiglie che dovrebbero essere esito di una integrazione interprofessionale, interdisciplinare e interistituzionale. L’esperienza delle unità di valutazione multidimensionali o équipes multidisciplinari vede varie differenziazioni a livello locale. Tendenzialmente possiamo dare per acquisita una prassi che vede insieme professionisti del sociale e del sanitario almeno in ambito di analisi e valutazione ma siamo estremamente carenti relativamente alla partecipazione ai processi da parte dei bambini e delle famiglie. Negli anni i professionisti hanno imparato a lavorare insieme, in rete, nonostante i rischi di burocratizzazione e di svalutazione degli strumenti di integrazione ma il reale coinvolgimento dei cittadini e ancor di più dei bambini e dei ragazzi nei processi di analisi e progettazione degli interventi è sperimentato in modo estremamente residuale.

In merito al ruolo del Terzo settore e in particolare al suo ruolo di *advocacy* emerge come negli anni, via via che le cooperative sociali hanno assunto funzioni di gestori di servizi, incardinate sempre di più nelle maglie delle normative sui contratti, hanno in parte abdicato alla funzione di *advocacy* che le caratterizzava maggiormente negli anni Novanta.

Le criticità evidenziate relativamente alle professioni sociali in merito alla mancanza di formazione e di condizioni di lavoro stabili sono

estremamente amplificate all'interno del Terzo settore. Ci si trova davanti a diverse contraddizioni: si richiede capacità di lettura dei bisogni del territorio, capacità di concertazione e pianificazione integrata al tavolo con Enti locali e Azienda Sanitaria mentre poi vengono posti vincoli contrattuali rigidissimi, condizioni economiche e temporali (per esempio progetti finanziati su Programmi che non garantiscono continuità, come il bando FAMI) che non consentono investimenti sul personale in termini di continuità e formazione.

Si evidenziano nel confronto alcune questioni salienti: il ruolo di regia che deve avere l'Ente pubblico e in particolare il servizio sociale. Altri soggetti, eventualmente ingaggiati in relazione a finanziamenti o competenze specifiche possono sostenere e supportare anche dal punto di vista organizzativo, possono co-condurre queste sperimentazioni nel territorio ma resta fondamentale la regia pubblica, la competenza del servizio sociale che ha intrinsecamente la conoscenza e competenza sul territorio e che ha il compito di implementare queste sperimentazioni nel sistema locale, a sostegno delle progettualità per le famiglie.

Questa regia può essere agita se vi sono condizioni di sostenibilità organizzativa, se vi sono competenze ancor prima di fondi e risorse da investire. Vi sono infatti moltissimi esempi di sperimentazioni finanziate tramite fondi dedicati e temporanei che, se non tradotti in acquisizioni del sistema dei servizi, muoiono col finire delle risorse.

Se invece le competenze vengono sperimentate e acquisite come elementi strutturali del sistema dei servizi possono trovare altre forme di sostenibilità economica, soprattutto se si tratta di esperienze co-costruite *con* la comunità e non *nella* comunità o *per* la comunità.

*Il Terzo settore ha dovuto supplire il ruolo dello Stato occupandosi dei servizi, non entrando nel merito nella programmazione degli stessi e, inoltre, non portando avanti un lavoro accurato sull'advocacy.*

*La coprogettazione viene vista, alle volte, come una sorta di rischio implicito negli appalti poiché crea difficoltà, essendo visto come una sorta di accordo che si stipula con il Terzo settore; in realtà la coprogettazione non prescinde la presa in carico di un lavoro in cui uno è il committente mentre l'altro è l'esecutore. Ciò risulta essere impossibile nell'area minori e famiglie, in quanto gli altri operatori devono entrare in gioco con potenzialità anche di programmazione generale e non solo sul singolo caso, altrimenti si resterebbe fermi al dualismo tra committente ed esecutore.*

*Oggi il Terzo settore è formato per l'80% da erogatori di servizi e non perché questa sia la loro natura ma perché è una conseguenza delle politiche nazionali,*

*regionali e locali che hanno portato loro ad avere questo ruolo. Proprio per questa ambiguità non si dovrebbe pretendere una coprogettazione assieme al Terzo settore, in quanto risulta impossibile, poiché è chiesto loro, pagandoli, di essere erogatori di servizi.*

*Per uscire da questa ambiguità servono enti prestatori di servizi perché, attualmente, gli enti locali da soli non riescono a garantirli ai cittadini. Negli anni 90 sono nati servizi promossi dal Terzo settore (cooperative soprattutto) a tutela dei diritti di determinate categorie di persone (si pensi ai migranti, ai senza dimora, ai tossicodipendenti). Via via che queste esperienze sono cresciute e sono state assunte dal Comune e dall'Ausl diventando a tutti gli effetti servizi pubblici e con l'irrigidimento previsto dalla normativa in ambito appalti, è progressivamente venuto meno il ruolo di advocacy.*

È evidente che gli enti locali, i servizi pubblici da soli non possono garantire adeguata risposta ai bisogni, sempre più complessi della società. È importante ricordare che la legge esorta a valorizzare le competenze dei vari soggetti del sistema (pubblico e privato sociale) non solo nel gestire servizi ma anche nella lettura dei problemi e delle risorse. Pur con le complessità evidenziate poc'anzi è evidente che la gestione esternalizzata di alcuni servizi ha sicuramente arricchito il panorama delle opportunità per i cittadini. Naturalmente ciò è un punto di forza se viene mantenuta una importante funzione di governance in capo all'ente locale.

Pur nella ricchezza dell'offerta di servizi grazie alle possibilità di esternalizzazione è parere unanime di come la funzione del servizio sociale professionale debba rimanere in gestione diretta all'ente pubblico. Non per una questione legata alla precarietà contrattuale (peraltro affatto migliore negli enti locali dove le assunzioni – ad esempio con fondi povertà – sono possibili solo a tempo determinato) quanto per una responsabilità precipua e diretta del sistema pubblico nel suo ruolo di regia complessiva del sistema di lettura dei bisogni e di costruzione di interventi a sostegno delle famiglie.

E la partecipazione della cittadinanza? Il lavoro di Comunità?

In diversi territori è stata l'innovazione più importante a seguito degli input della Legge n. 328/2000. Molti servizi sociali si sono riorganizzati superando le frammentazioni legate ai target, superando gli assetti organizzativi a canne d'organo, centrati sui problemi, riconsiderando invece il territorio e la comunità come il fulcro del lavoro sociale.

*Si hanno delle esperienze straordinarie di auto-aiuto tra famiglie, in quei casi in cui il servizio sociale ha agito da promotore, ha stimolato e ha messo in rete le opportunità che hanno fatto sì che esse assumessero il ruolo di veri e propri servizi, in sostituzione e/o affiancamento a quelli già presenti sul territorio*

*reggiano. Questo ha consentito a numerose famiglie di affrontare problemi che in alternativa avrebbero portato anche a soluzioni più drastiche.*

*I professionisti hanno difficoltà nel coinvolgere il genitore, o il ragazzo, piuttosto che il bambino nella programmazione a livello personale, individuale, familiare, ecc. Vi è una grande resistenza, negli ultimi anni, circa suddetto aspetto, nonostante esso sia decisivo per condurre gli interventi con successo.*

*In Italia abbiamo buone prassi – relativamente alla co-progettazione con bambini e ragazzi – che, però, non solo sono territorialmente limitate ma anche a livello temporale: si va avanti per progetti che, seppur ottimi, non prevedono lo scambio di buone prassi tra gli enti locali.*

*Il ruolo della famiglia e dei bambini nella progettazione di comunità è imprescindibile ed è, inoltre, necessaria una cultura locale che punti sullo sviluppo del territorio e della comunità stessa. Bisognerebbe, dunque, investire sulla formazione per comprendere come si sviluppano le vere comunità accoglienti, quelle realmente capaci di proteggere e di creare legami di solidarietà.*

*È indispensabile avere una base d'ascolto per i ragazzi sul territorio, proprio perché è importante dare loro voce nella progettazione dei servizi a essi rivolti; si eviterebbe, così, di sbagliare perché spesso gli adulti tendono a dare per scontato ciò di cui i giovani hanno bisogno.*

### 3. L'eredità della Legge n. 328/2000: luci e ombre

Nell'ambito tutela dell'infanzia e sostegno alla genitorialità in Italia attualmente appare una sorta di polarizzazione tra un sistema che tende ad assumere posizioni di “difesa” della famiglia e un sistema in cui prevale la protezione.

*Emergono segnali di quello che gli anglosassoni definiscono un clima avversario tra servizi e famiglie/società. Ciò non dipende strettamente dalla 328/2000 ma dalla mancanza di un sistema complessivo di riflessione e di un confronto che prenda in esame la connessione tra magistratura e servizi su un tema così delicato come la tutela dell'infanzia.*

*Manca a livello nazionale una normativa quadro, un “children act”, quindi ogni regione agisce diversamente. Va contrastata la disparità tra le regioni.*

*Nonostante il programma P.I.P.P.I. abbia apportato numerosi miglioramenti, così come l'investimento sulle linee guida nazionali in materia, resta un gap*

*nella traduzione operativa nelle varie realtà territoriali. Occorre maggior investimento formativo e di risorse per poter implementare il sistema e garantire omogeneità di letture e trattamento a livello nazionale.*

Inoltre, se l'integrazione socio-sanitaria è scarsa e residuale in ambito tutela minori ovvero nell'area più critica della presa in carico tradizionale dei servizi sociali, difficilmente se ne trova traccia nell'ambito delle attività di prevenzione per i giovani. In alcune zone di Italia è un ambito che via via si è ridotto, se non annullato e lasciato alla libera iniziativa del Terzo settore.

Ricorre nel dibattito la evidenziazione di carenze di investimento nel personale in termini di possibilità di garantire condizioni stabili che riducano il turn over, facilitino il consolidamento di apprendimenti nelle organizzazioni e che garantiscano tenuta e continuità nel sostegno alle famiglie. Si ritiene che gli operatori debbano essere costantemente formati e accompagnati nel rileggere continuamente i cambiamenti dei bisogni delle famiglie. Occorre dotarli di lenti in grado di comprendere i cambiamenti e di *accompagnare* le famiglie nelle fasi della loro vita. Dallo smarrimento che vivono molte famiglie oggi non sono immuni gli operatori. Serve forte connessione tra le Università, gli enti di formazione, l'ordine professionale degli assistenti sociali per garantire adeguata competenza a quei professionisti su cui il sistema di servizi si fonda.

Gli orientamenti innovativi e ancora assolutamente attuali della 328/2000 richiedono costante manutenzione e formazione agli operatori poiché occorre essere in grado di cogliere i profondi cambiamenti che le famiglie vivono nella società e che attraversano anche noi stessi, come professionisti e cittadini.

Relativamente all'integrazione delle politiche, pur riconoscendone la assoluta necessità a maggior ragione oggi, in periodi di crisi dove povertà materiali e fragilità genitoriali sono strettamente connesse a questioni che inevitabilmente toccano l'ambito dello sviluppo economico, politiche abitative, culturali, l'ambiente, ne riscontriamo una scarsa realizzazione. A livello locale è stata attuata solo molto parzialmente e in poche realtà territoriali estremamente virtuose.

*Una promessa disattesa, per quanto concerne il territorio d'appartenenza, riguarda il Piano di Sostegno alla Genitorialità. Prima della 328/2000 nel Comune di Venezia erano presenti finanziamenti, idee e legittimità politica per fondi a sostegno della genitorialità; successivamente alla sua entrata in vigore soprattutto verso la fine degli anni 2000, invece, questi interventi economici hanno iniziato a venir meno, così come il personale. La strategia preventiva*

*del sostegno alla genitorialità, pur andando ad agire adeguatamente sul disagio minorile, non ha guardato all'aspetto delle risorse umane, il quale, a oggi, risulta essere molto carente. Con l'avvio del programma P.I.P.P.I., promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali nel 2001, l'intervento è stato minimo ma, in compenso, si è riusciti a dare legittimità ad alcuni piccoli interventi.*

Gli articoli 24 e 25 dei LEA nazionali – seppur rinnovati nel 2017 - risultano essere totalmente inapplicati dalle regioni. Se, invece, venissero applicati in maniera omogenea si lavorerebbe meglio, anche in riferimento ai servizi ad accesso spontaneo in tutti gli ambiti d'intervento.

*Vi sono delle criticità per quanto concerne l'accesso ai fondi volti all'integrazione delle politiche poiché ci sono troppi target e, spesso, si rinuncia a partecipare ai bandi a priori.*

*La maggior parte delle volte si ragiona circa la difficoltà nel rintracciare i fondi, poiché questi sono divisi rivolti solo a soggetti specifici (ad esempio fondi famiglia, fondi inclusione, fondo infanzia e adolescenza, fondo dopo di noi, ecc).*

*Le linee guida previste dal programma P.I.P.P.I., ad esempio, risultano essere molto più attuali, anche se andrebbero integrate a livello normativo, non solo come accordo Stato – regioni ma in qualità di indirizzi sintetici proprio per migliorare la partecipazione.*

Già con la Legge n. 285/1997 prima e con la Legge n. 328/2000 poi, possiamo rilevare da nord a sud interessanti sperimentazioni fortemente orientate al lavoro con la comunità, alla prevenzione, al sostegno alle famiglie anche in ambito tutela. La vitalità è stata ampia in tal senso in tutta Italia, tendenzialmente. Manca però un sistema di monitoraggio e verifica diffuso di queste sperimentazioni. Manca una valutazione degli esiti che porti a uscire dall'ottica sperimentale e che consenta quindi consolidamento e rafforzamento di buone esperienze. Manca soprattutto la possibilità di confrontare esperienze tra territori, in modo sistematico e non occasionale (come avviene tramite seminari o pubblicazioni).

*L'amministrazione comunale di Venezia supporta le diverse associazioni di volontariato non con contributi ma con l'affidamento del servizio, erogato gratuitamente, di cui il territorio necessita, in base a quanto stabilito dal patto, affinché venga consentita la partecipazione alle diverse attività offerte anche alle fasce più fragili includendo, quindi, indistintamente tutte le attività; si vanno a sviluppare, così, le sinergie e le collaborazioni trasversali tra soggetti pubblici e privati in una logica di prevenzione diffusa primaria, che rende il territorio più attento a contrastare le situazioni emergenziali emergenti. In questa logica di ricerca-intervento, suggerita dalla 328/2000, si può parlare*

*di un Terzo settore, quindi anche dell'associazionismo, non in qualità di mero erogatore ma di vero e proprio partner. “[...] l’approccio al problema della crescita non è settoriale, specialista, in quanto mette insieme tutti i bambini, quelli che presentano problematiche e non, sotto la regia di un occhio attento e competente. [...] A oggi, la rete presente sul territorio veneziano è composta da famiglie, associazioni di varia natura e singoli cittadini: partecipano tutti nonostante sia stato difficile unire i vari mondi, sostiene. Infine, per quanto concerne l’integrazione sociosanitaria si è arrivati, finalmente, a agire in maniera coordinata, confermata, tra sociale e sanitario, attraverso l’uso di relazioni condivise tra i professionisti.*

*A partire dal 2004, nei quartieri di Reggio Emilia sono stati allestiti dei tavoli di confronto su diverse tipologie di tematiche; il Servizio Sociale ha assunto il ruolo di coordinare i tavoli atti promuovere la partecipazione della cittadinanza tutta. Tale sperimentazione è diventata un’esperienza ben consolidata, promuovendo la prevenzione per contrastare le situazioni di disagio. [...] In tale contesto il ruolo di regia condotto dal Servizio Sociale locale è stato determinante, poiché ha assunto la funzione di coordinamento nel portare avanti il lavoro di rete attuato.*

*Milano si sta rifacendo, in maniera ciclica, a sperimentazioni messe in atto vent’anni fa, basata su lavori comunità attraverso la costituzione di Tavoli di quartiere. Tale progettazione è attuata in collaborazione con la Fondazione Carisbo, da sempre attiva nel lavoro di finanziamento con il Terzo settore e con il pubblico, attraverso l’applicazione di “Formula Q.B.” (Quanto Basta) contro la povertà infantile, intesa sia come povertà culturale che economica e alimentare. [...] L’ente locale ha riservato un assistente sociale per ciascun quartiere milanese, il cui compito è quello di prevenire e contrastare l’emergere di situazioni di disagio e raccogliere le casistiche, anche quelle inesprese.*

*Sempre sul territorio milanese è stato condotto, per molti anni, un progetto molto valido ripreso da una realtà limitrofa, denominato “Famiglie creative”; consisteva nel finanziare microprogetti messi in atto dalle famiglie (minimo tre) che creavano delle progettualità e si scambiavano servizi rivolti ai loro bambini, le cui spese vive erano sostenute dall’ente locale. Seppur questa rappresentava una bella esperienza è venuta meno nel momento in cui l’ente locale ha smesso di finanziarla.*

*A Venezia il Servizio Sociale ha il ruolo di regia – delle progettazioni di quartiere - a suo carico; questo, però, rappresenta un punto critico in quanto vi è la necessità di avere a disposizione qualche risorsa umana in più; non essendoci grandi finanziamenti i soggetti della rete prestano il loro lavoro gratuitamente senza alcun affidamento.*

#### 4. Raccomandazioni e proposte per il futuro

In assenza di investimenti sul personale dei servizi sociali il rischio è quello di essere continuamente “schiacciati” dalla presa in carico tradizionale di situazioni singole, gravi, che diventano inevitabilmente prioritarie. Occorre un impianto organizzativo stabile, strutturato ma flessibile, capace di garantire la presa in carico del singolo e della comunità in cui è inserito con una competenza di lettura e trattamento che contempra il micro e il macro costantemente connessi. Servono formazione costante e investimento nel personale.

Nell'area famiglie e bambini il rischio è quello di dividere il lavoro con il caso in tutela dal lavoro nel territorio, con le famiglie che possono essere al contempo risorsa ma anche beneficiari di opportunità che la comunità mette in circolo. Ad esempio è importante ragionare di accoglienza a partire da esperienze di auto aiuto che decenni fa erano spontanee (il sostegno reciproco nel clima da cortile) in un continuum che arriva fino alle situazioni di affidamento etero-famigliare giudiziale.

Occorre superare le dicotomie tra persone ritenute “utenti” e persone ritenute “risorsa” e poter lavorare con la comunità in termini preventivi come previsto dalle linee guida nazionali in diversi ambiti (vulnerabilità genitoriali – programma PIPPI etc.).

*Il difficile è restare nella “zona grigia”, ovvero saper valorizzare nelle famiglie che presentano delle difficoltà le risorse, mentre nelle famiglie considerate “risorsa” riuscire a trattare e sostenere le difficoltà che tutte le famiglie stanno vivendo nel dato periodo storico.*

*Siamo molto indietro circa il coinvolgimento dei ragazzi nei processi di partecipazione che li riguardano, poiché la scelta del percorso e/o della terapia da intraprendere spetta solo ai genitori o al tutore.*

*Occorre un differente approccio alla famiglia affidataria e a quella accogliente; anche quest'ultima va sostenuta in quanto, prima o poi, necessita dell'intervento educativo. Sorge spontaneo chiedersi come mai i diversi interventi come l'educativo, la quota affidamento, l'assicurazione, il supporto, i colloqui, i gruppi, etc., vengano forniti a questo target, mentre non si investa diversamente per garantire un supporto che punti un po' di più sulla genitorialità e che risulti essere maggiormente trasversale.*

Si ritiene quindi fondamentale: implementare la formazione dei professionisti operanti negli enti locali e nel Terzo settore; promuovere il processo di *upskilling* (scambio e condivisione di “buone prassi” e

progettualità meritevoli tra gli enti locali, al fine di riprodurle); favorire l'utilizzo e la realizzazione di banche dati e di strumenti quali di valutazione e monitoraggio; contrastare l'esternalizzazione del Servizio Sociale.

In conclusione, il gruppo ritiene importante sottolineare che è bene parlare di bambini, ragazzi, persone di minore età piuttosto che di minori. Questo termine, infatti, mette in luce mancanze, dissimmetrie, distanze. Se il compito del sistema integrato di servizi definito dalla Legge n. 328/2000 è quello di garantire alle persone, viste nella loro globalità, un sostegno nell'esercizio dei diritti dobbiamo essere in grado di vedere nel bambino, nel ragazzo il protagonista del suo percorso di vita. Dobbiamo essere in grado di includerlo così come i genitori, nella costruzione di letture condivise che orientano il cammino da costruire insieme.

Per fare questo occorrono competenze che si consolidano in organizzazioni stabili e flessibili al contempo. Tale consolidamento è sicuramente frutto di investimento sulle professioni sociali, sulle competenze specifiche che l'ambito genitorialità richiede. Tale consolidamento può anche essere frutto di confronto e scambio periodico, permanente e strutturato tra Enti Locali (fondamentale il ruolo di Anci in tal senso) al fine di ridurre quel divario che caratterizza il nostro sistema di welfare territoriale nelle regioni italiane.

Maurizio Motta\*  
Università di Torino

## *Anziani e non autosufficienza*

### *1. Il quadro delle trasformazioni che la Legge n. 328/2000 ha portato nel sistema dei servizi sociali*

Su aspetti generali, non connessi a specifici tipi di utenza/bisogni, merita ricordare come la 328/2000 abbia: diffuso la gestione delle funzioni socioassistenziali comunali tramite soggetti sovra comunali, più idonei a economie di scala e a gestire reti di servizi; introdotto nuovi meccanismi programmatori locali, *in primis* il Piano di zona; tentato di muovere verso “livelli essenziali” delle prestazioni sociali, processo poi interrotto sia dalle modifiche costituzionali successive alla 328/2000, sia dall’assenza nell’agenda politica nazionale in tutti gli anni successivi di questo obiettivo.

### *2. Il ruolo dei diversi attori nella programmazione e nella realizzazione dei servizi*

La Legge n. 328/2000 ha incentivato positivamente la gestione associata da parte dei comuni singoli e la messa in opera di più diffuse forme di governo locale sovra comunale. E l’esperienza ha ampiamente dimostrato che questo reticolo del governo locale è indispensabile sia per garantire uniformità di offerte nei comuni, sia per fruire di economie di scala.

\* Il documento è stato redatto dall’Autore quale frutto dello scambio e del confronto tra: Carla Facchini, Università Bicocca di Milano; Marco Arlotti, Ricercatore del Politecnico di Milano, Renate Klotz, Dirigente Residenze anziani Alto Adige – Comprensorio Sanitario di Merano; Michele Bertola, Gaspare Passanante, Elena Lazzari, Cristina Trussardi, Comune di Bergamo; Maurizio Motta, Università di Torino; Simone Naldoni, Federsanità Anci Toscana; Giuseppe Napoli, Presidente Federsanità Anci Friuli Venezia Giulia; Franco Pesaresi, Direttore ASP Ambito 9, Jesi; Lamberto Baccini, ANCI; Francesco Montemurro, Direttore IRES, Lucia Morosini, AUSER, Laura Cecchini, Università degli Studi Roma Tre. I lavori del Gruppo sono stati seguiti da Samantha Palombo, Chiara Poli, Chiara Minicucci, Camilla Caliento, Camilla Orlandi, Monia Giovannetti, Annalisa Gramigna e Marco Accorinti.

Il rapporto tra Aziende Sanitarie e Comuni – cruciale per coordinare interventi sociali e sanitari – era delineato nella 328/2000, ma poi si è indebolito con eccessivo localismo delle modalità attuative, nonché per l'affievolita possibilità dei Comuni di interagire con le Aziende Sanitarie; e non solo per la diversità di natura giuridica e di risorse, ma anche perché il processo di aziendalizzazione, nonché quello degli ultimi anni di aumento delle dimensioni delle ASL, hanno reso molto più deboli sia le “voci” dei comuni, sia i loro organismi istituzionali di raccordo con le Aziende Sanitarie, come le Conferenze dei Sindaci.

Dopo la 328/2000 si è sviluppata una maggiore articolazione delle forme di rapporto tra PA e Terzo settore, ad esempio tramite concessione di servizi, o coprogettazione, naturalmente anche in base alla riforma del Terzo settore del codice degli appalti. Molte esperienze dimostrano che metodiche di coprogettazione ampie producono dinamicità e flessibilità nella rete di offerte, meglio di quanto accada con altre modalità di rapporto.

### *3. L'eredità della Legge n. 328/2000: luci e ombre*

Nella 328/2000 non c'era un disegno organico dell'area “socio-sanitaria”, che oggi soffre dei conflitti sull'uso delle rispettive risorse tra Aziende Sanitarie e Enti gestori dei servizi sociali, e si concretizza in modelli molto diversi. La 328/2000 prevedeva ad esempio che il Piano di zona venisse approvato anche con accordo di programma con le ASL, ma la distribuzione dei ruoli tra sociale e sanitario si è poi realizzata con modalità assai diverse tra le regioni.

All'articolo 24 la Legge n. 328/2000 prevedeva un profondo riordino dei trattamenti economici diretti alla disabilità e non autosufficienza, con criteri tuttora significativi. Ma nessun governo ha gestito la delega che questo articolo attivava, e dunque quest'area del welfare continua a soffrire dei limiti che avevano condotto a quel testo.

Nella 328/2000, come peraltro in quasi tutti gli atti sul tema, si assegna priorità all'assistenza al domicilio, anche dei non autosufficienti. Ma l'obiettivo si è frantumato in meccanismi assai diversi nei territori, ed è ben lontano dall'essere raggiunto. Peraltro, “come” dar corpo a questo obiettivo richiede anche l'adozione di nuovi modelli organizzativi di assistenza domiciliare. Mentre negli ultimi anni si sono realizzate in Italia riforme rilevanti, come quella sui sostegni per la povertà e quella in corso

sulle politiche familiari, nessun riordino organico è stato proposto sulla non autosufficienza, al contrario di ciò che è avvenuto in quasi tutti gli altri paesi europei, e l'offerta di servizi nei territori (soprattutto domiciliare) non cresce, o anzi diminuisce.

La 328/2000 non contemplava azioni mirate all'invecchiamento attivo, che invece è oggi una priorità, e deve includere diversi terreni di lavoro e azioni di più soggetti.

#### 4. *Ma rispetto al tempo della 328/2000 è cambiato lo scenario*

Oltre al noto aumento della numerosità degli anziani e della loro percentuale sui residenti, l'invecchiamento è oggi un fenomeno per molti tratti diverso rispetto all'anno 2000:

- cresce la prevalenza di nuclei familiari monopersonali, e di anziani che vivono soli o in coppia di soli anziani, o che avranno minori reti familiari di aiuto. L'aumento di separazioni e divorzi rende più probabile che gli anziani di domani siano soli, anziché in coppia. E la diminuzione del numero di figli rende meno consistente le possibilità di sostegni intrafamiliari;
- la capacità di essere autonomi perdura in età più avanzate, in assenza di patologie, ma stante la grande crescita del numero di anziani il numero assoluto di non autosufficienti è in forte crescita, perché si vive più a lungo (è cresciuta la speranza di vita anche a età avanzate <sup>1</sup>) ma non sempre in condizioni di autonomia. Ed è molto peggiorata l'offerta di tutele garantite ai non autosufficienti, soprattutto per il crescente squilibrio tra aumento del numero di portatori del problema e capacità di risposte del welfare pubblico;
- la difficoltà a usare mezzi informatici (il *digital divide*), diffusa tra gli anziani, produce problemi oggi più importanti: difficoltà nelle comunicazioni con i familiari, problemi negli accessi a prestazioni del welfare che richiedono accessi informatici (in aumento), impossibilità a essere informati.

Le nuove generazioni di anziani, portatrici di un capitale umano più articolato, sono più orientate a partecipare attivamente alla vita sociale, e

<sup>1</sup> Tuttavia perdura una differenza significativa, di miglior speranza di vita in base al reddito percepito (e al *proxy* della qualifica ricoperta a 50 anni), confermata ad esempio nel Rapporto annuale INPS 2020.

costituiscono un patrimonio rilevante per lo sviluppo delle comunità locali. Sul welfare per la non autosufficienza molto rilievo ha avuto l'introduzione dei LEA (sanitari e sociosanitari), revisionati nel 2017.

### *5. Raccomandazioni e proposte per il futuro*

Sono qui articolate in tre filoni: politiche a sostegno dell'autonomia e delle capacità residue; politiche per la non-autosufficienza; snodi trasversali a tutti i tipi di utenza.

#### *Politiche a sostegno dell'autonomia e delle capacità residue*

Gli anziani sono prima di tutto cittadini come gli altri e dunque interventi a essi riservati si giustificano solo quando non li discriminano, con attenzione a evitare improprie categorizzazioni. Ciò premesso si evidenziano queste raccomandazioni:

- sviluppare politiche per gli anziani autosufficienti volte a mantenere il più a lungo possibile sia l'autonomia, sia l'inclusione sociale (che è più a rischio che in altre classi di età). Per favorire invecchiamento attivo e fronteggiare la perdita di ruolo sociale e di relazioni occorrono azioni non solo del settore sociale e sanitario, ma anche dei Comuni in tutte le loro molte funzioni che possono impattare sugli stili di vita e sulla prevenzione del decadimento fisico e psichico;
- promuovere ruoli degli anziani quali "soggetti attivi" nel determinare le politiche, e non meri "oggetti destinatari";
- si tende ad andare in pensione più tardi e permangono al lavoro persone che le cui capacità si riducono. Sono perciò necessarie azioni per il sostegno ai "lavoratori senior" che possono avere difficoltà a svolgere le attività richieste se è inadeguata l'attenzione ai loro profili nei contesti lavorativi;
- superare la crescente frammentazione dei punti di accesso al welfare (ad esempio con l'aumento negli ultimi anni delle prestazioni da richiedere ai CAF e/o ai Patronati, il cui ruolo è diventato spesso parallelo ai servizi sociali locali). La pluralità di punti di accesso può anche essere un vantaggio, purché non costringa a peregrinazioni defatiganti, escludenti per i più fragili;
- merita programmare in ogni territorio azioni per supportare le

situazioni di grave solitudine, che possono generare esclusione. Ciò implica anche prevedere di intercettare persone deboli e sole, a rischio di abbandono, e/o che possono non saper chiedere sostegni, tramite attività proattive organizzate a cura dei servizi e/o di soggetti della comunità locale;

- nelle città occorrono più efficaci integrazioni tra politiche sociali, di gestione del territorio, per il superamento delle barriere, per nuove forme di residenzialità che favoriscano l'inclusione, per spazi urbani che promuovano legami, per incrementare le opportunità di mobilità;
- tra il permanere nella propria abitazione e l'inserimento in strutture residenziali occorre un mix di altre opportunità intermedie, come nelle esperienze di alloggi protetti e/o cohousing, per fruire di una casa anche quando si è molto fragili, oppure per prevedere entro le RSA che ospitano un coniuge non autosufficiente la fruibilità di piccoli alloggi per l'altro coniuge ancora autosufficiente.
- Potenziare l'informazione degli anziani è decisivo, sotto molti profili:
  - per evitare abbandono soprattutto di chi vive nelle "aree interne" e in piccoli comuni;
  - per ridurre il *digital divide*: il Covid-19 fa ben capire come chi non sa o non può usare strumenti digitali rischia emarginazione più di altri;
  - perché conoscere è premessa per partecipare alla vita della comunità e ai processi di decisione delle politiche pubbliche.

Sono oggi presenti molte possibili prestazioni (ad esempio contro la povertà o per la non autosufficienza) frantumate in molti enti/servizi erogatori, con criteri, luoghi, scadenze e meccanismi di accesso molto differenti. Ed è una "mappa" che non può essere conosciuta dai cittadini, e quasi sempre nemmeno (in modo completo e aggiornato) dagli operatori di qualunque servizio del welfare (pubblico o privato). Occorre dunque attrezzare i luoghi di *front office* e di primo accesso (dovunque siano) con la capacità di fornire ai cittadini, specialmente se fragili, informazioni complete su "che cosa potrebbero richiedere, dove e come", pena il loro rischio di perdere diritti e opportunità solo perché non le possono conoscere. Tutte le azioni devono tener presente l'esistenza di differenze significative nel contesto e morfologia territoriale, nonché di genere (ad esempio i grandi anziani soli sono in maggioranza donne).

### *Politiche per la non-autosufficienza*

Va costruita una legge nazionale sulla non autosufficienza, ma evitando una legge di meri principi, o una legge delega che si perda in incerti decreti legislativi successivi; e invece introducendo precisi dispositivi, a partire dalle competenze dei diversi attori e dai sistemi di governance. Diversi interlocutori evidenziano la necessità che il riordino implichi la definizione sia di livelli essenziali del sociale sia l'arricchimento dei LEA sociosanitari (che oggi si limitano ed evocare una generica "integrazione col sociale"), per questi motivi:

- un obiettivo deve essere garantire migliori diritti davvero esigibili, e è bene che ciò avvenga nella normativa dedicata a questo scopo, per il profilo giuridico che hanno i diritti entro i LEA;
- è opportuno che i LEA restino il principale contenitore che regola il SSN, per non frantumare la normativa e per non depotenziare il loro ruolo;
- i LEA sono le uniche prestazioni soggette a verifiche annuali del loro adempimento, dalle quali derivano anche risorse per le Regioni. E proprio gli attuali indicatori di adempimento dei LEA vanno arricchiti sul tema della non autosufficienza.

Il riordino deve tener conto che la materia sanitaria è concorrente tra Stato e Regioni, mentre su quella sociale lo Stato ha funzioni solo per definire i livelli essenziali; il percorso deve dunque coinvolgere la Conferenza Stato Regioni. Anche la necessaria ripresa degli obiettivi dell'articolo 24 della 328/2000 (riordino complessivo dei trattamenti economici nazionali per i non autosufficienti) deve essere collocata entro un disegno normativo più organico.

Da parte di alcuni si evidenzia come potenziare la possibilità di far rimanere nella loro casa i non autosufficienti (obiettivo ovunque declamato) richiede che si punti a uno sviluppo a domicilio non solo dei supporti sanitari, ma anche per le funzioni di tutela negli atti della vita quotidiana (alimentarsi, usare i servizi igienici, alzarsi dal letto, vestirsi), perché è proprio l'assenza di questi sostegni che spinge al ricovero in RSA o impropriamente in ospedale. Attualmente i supporti per la tutela negli atti della vita quotidiana sono forniti da poche ore di OSS entro il SAD o da pochissime entro l'ADI. Ma questo schema ha mostrato di non essere adeguato. Dunque, in base a concrete esperienze, alcuni interlocutori propongono questo diverso modello:

- la valutazione multidimensionale identifica livelli di bisogno di

tutela, ai quali non è abbinato uno specifico intervento predeterminato, bensì un budget di cura, che è composto per il 50% da risorse del SSN e per il 50% dalla contribuzione dell'utente, oppure (se non ha risorse adeguate) da risorse dei servizi socioassistenziali;

- il budget di cura poi viene trasformato in un progetto costruito dai servizi con la famiglia, ma prevedendo molti modi per offrire l'assistenza domiciliare, per adattarla alla situazione dell'utente e famiglia: assegni di cura per assumere lavoratori di fiducia da parte della famiglia (con supporti per reperirli e amministrare il rapporto di lavoro, ove la famiglia non sia in grado), contributi alla famiglia che assiste da sé, affidamento a volontari, buoni servizio per ricevere da fornitori accreditati assistenti familiari e pacchetti di altre prestazioni (pasti a domicilio, telesoccorso, ricoveri di sollievo, piccole manutenzioni, trasporti e accompagnamenti), operatori pubblici (o di imprese affidatarie) al domicilio. Ma poter disporre di un mix di opzioni non può derivare “dalla fantasia dell'operatore”, bensì dalla messa in opera delle differenti opportunità a cura dei governi locali, di concerto tra Aziende Sanitarie ed Enti gestori dei servizi sociali.

- Tra gli obiettivi di questo modello alcuni segnalano anche i seguenti:

- che il budget di cura per l'assistenza domiciliare sia costruito come già accade per quello per l'assistenza residenziale: non deve esistere alcuna forma di “convenienza economica”, per le famiglie o le amministrazioni, che influenzi la scelta tra i due setting di cura, scelta che deve derivare solo dall'appropriatezza e preferenza degli utenti. E valutando eventuali premialità per chi utilizza le risorse per servizi domiciliari ‘formalizzati’ (pubblici o privati che siano) che garantiscano anche lavoro domiciliare regolare e almeno relativamente qualificato;

- che il budget di cura non sia “l'insieme di ciò che per caso è possibile trovare”, ma consenta all'utente di usare trattamenti come l'indennità di accompagnamento per ottenere servizi che da solo non sa procurarsi, e lo vincoli a immetterla nel budget di cura.

Il modello prevede che anche il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) usi sue risorse (come LEA, e non come “extra LEA”) per la tutela domiciliare negli atti della vita quotidiana, almeno per queste ragioni, da alcuni segnalate:

- perché già succede (i LEA prevedono che il costo in RSA sia metà a carico del SSN; costo che copre non le spese sanitarie o di professioni sanitarie ma tutte le prestazioni di tutela della vita in RSA). Lo stesso deve dunque accadere nell'assistenza domiciliare, prevedendo che questa

tutela sia in parte a carico del SSN; altrimenti per le medesime tipologie di non autosufficienti il SSN di fatto, come oggi accade, incentiva solo il ricovero;

- perché il SSN risparmierebbe: oggi spende intorno ai 40 euro al giorno per la parte sanitaria della retta in RSA (il 50% del costo totale) o circa 150 euro al giorno per un posto in case di cura post ospedaliere. Con spesa minore potrebbe coprire il 50% del costo di una robusta assistenza domiciliare tutelare;

- perché così si possono offrire più volumi di assistenza a domicilio, ad esempio più ore di assistenti familiari. Aspetto cruciale se non si vuole che l'assistenza domiciliare offerta dal welfare pubblico sia efficace solo per le famiglie che con propri mezzi possono anche assumere assistenti familiari, o che hanno *caregiver* con possibilità di assistere da soli. Cosa che oggi avviene, ma che è una ben crudele selezione arbitraria per un welfare maturo.

L'integrazione sociosanitaria non può restare un mantra genericamente evocato, e occorrono meccanismi in tutti i territori che facciano muovere verso un "sistema delle cure" organico per i non autosufficienti:

- individuazione precisa di funzioni e spese a carico del comparto sanitario e di quello sociale, evitando che la suddivisione derivi da incerte "contrattazioni" locali, nelle quali i comuni sono perdenti, per la maggior forza delle Aziende Sanitarie;

- una integrazione di professioni e servizi deve essere prevista in tutti i passaggi della filiera per gli utenti non autosufficienti: il punto di accesso (per massimizzare informazioni ai cittadini e lettura dei problemi), la valutazione multidimensionale e l'eventuale triage, la costruzione del Piano di assistenza e il suo monitoraggio. E la compresenza di operatori dei comparti sociale e sanitario deve anche consentire di sveltire decisioni operative; ad esempio, se nel raccordo valutazione/progetto diversi operatori definiscono con la famiglia gli interventi, chi lo fa deve disporre di un "portafoglio" reale, per concretizzare il piano senza dover ricorrere a successivi iter decisionali defatiganti. Altrettanto l'individuazione di un case manager non deve ridursi al definire "chi convoca le riunioni", ma attivare una responsabilità che può incidere sulle scelte operative con l'utenza;

- non ovunque oggi la valutazione multidimensionale si occupa anche dei problemi sociali della persona, mentre va evitato il rischio che utenti con problemi di non autosufficienza non gravissimi, ma in condizioni

sociali disastrose, non vengano mai considerati tra coloro per i quali intervenire;

- vi sono problemi che sono “terra di nessuno”, sui quali nessuno riconosce di dover intervenire, e nei quali molto raramente intervengono i servizi sanitari. In genere finiscono per intervenire solo i servizi sociali dei Comuni o il volontariato, tranne che si arrivi a un decreto del Prefetto che impegni l’Azienda Sanitaria.

Esiste una gravissima carenza nella esigibilità per i cittadini dei diritti e dei livelli essenziali, anche in vigenza dei LEA sociosanitari, e nella non autosufficienza l’unico intervento esigibile rischia di essere di fatto l’indennità di accompagnamento. Occorre dunque che i livelli essenziali meglio garantiscano un set di interventi davvero fruibili, e ovunque, anche se minimi/essenziali. Ciò richiede non solo la definizione dei LEP per il sociale, ma anche una modifica nella concezione dei livelli essenziali, LEA sociosanitari inclusi, superando l’impianto di “diritti finanziariamente condizionati”, che subordina rigidamente l’erogabilità alla disponibilità di risorse dedicate.<sup>2</sup> Qualche piccolo passo avanti verso l’esigibilità è avvenuto rendendo strutturale il *Fondo Nazionale per la Non autosufficienza*, e introducendo cenni di livelli essenziali nel *Piano Non Autosufficienza*.

Va costruita una più robusta rete di punti di primo accesso per le famiglie, che non solo gestiscano la prenotazione nelle Unità valutative, ma informino subito su tutte le prestazioni e opportunità che potrebbero essere utili al non autosufficiente, anche se sono attivate da enti e servizi diversi da quelli del punto di accesso. E questa informazione ampia dovrebbe essere offerta non solo dai punti di accesso, ma da qualunque servizio intercetti non autosufficienti (ad esempio quelli ospedalieri che progettano le dimissioni di non autosufficienti). Dunque, oltre che garantire “punti di accesso”, occorre rendere disponibile a tutti i servizi una piattaforma come strumento per consentire agli operatori di conoscere la mappa delle opportunità, e per informarne i cittadini.

La crescita di anziani soli e senza reti familiari impone di sviluppare l’offerta di accompagnamento, e ruoli di case manager di operatori pubblici; anche perché il solo contesto di relazione badante/anziano può essere critico. Il Covid-19 ha acceso attenzioni sulle RSA; dunque, è opportuno rendere più incisivo il ruolo del Servizio Sanitario Nazionale nella loro gestione,

<sup>2</sup> Diverse recenti sentenze anche della Corte costituzionale prevedono che interventi con natura di livelli essenziali non possano essere subordinati alle risorse. Peraltro, questo vincolo per i cittadini non è presente in molti altri segmenti del welfare pubblico, ad esempio per l’accesso alla scuola dell’obbligo, agli assegni sociali INPS, e a molte altre prestazioni.

rivedere la babele attuale degli standard gestionali, e cercare nuovi modelli di interazione RSA/territorio.

Indispensabile è una offerta che si articoli in una gamma di risposte articolate: diverse modalità di assistenza domiciliare, continuum coordinato tra domiciliarità /servizi diurni/ residenzialità, modelli di RSA interattive col territorio nonché più flessibili, nuove forme per abitazioni e residenzialità assistita, interventi per case più sicure e adatte alla permanenza di persone con limitazioni. L'efficacia dei sostegni ai non autosufficienti dipende anche dal saper rendere organico l'insieme dei setting di cura, come una filiera da adattare ai bisogni, senza sbarramenti formali che ostacolano l'appropriatezza e il passaggio in diverse modalità.

Sino a quando perdura la frammentazione di servizi che si occupano di non autosufficienti va almeno promosso l'utilizzo di piattaforme informatiche che servano a non abbandonare o perdere il cittadino/nucleo, ma a seguirlo e guidarlo nei percorsi; ossia che siano connettivo per evitare che debba essere il cittadino a navigare da solo nei meandri del welfare, col rischio evidente di perdita di tutele per i più fragili.

È necessario dare sistematicità a esperienze come quelle dell'infermiere di comunità, anche per individuare persone a rischio di abbandono, fare *assessment* e assumere ruolo di *case manager*. In generale, anche con altre figure, vanno estese le modalità di intervento di prossimità territoriale, per intercettare i bisogni, e per promuovere le reti e le risorse del territorio.

È cruciale che gli attori locali (Comuni e Aziende Sanitarie e loro servizi) sappiano ben leggere e monitorare i problemi del territorio e le dinamiche tra domanda e offerta di servizi, nonché gestire attività di valutazione dei sistemi di offerta. Il che richiede anche di dotarsi di competenze professionali adeguate.

Tutori e amministratori di sostegno sono parte del sistema di tutela, e spesso l'amministratore di sostegno è un *caregiver*. Ma va reso più agile l'esercizio di queste funzioni, riducendo le lentezze del rapporto con i giudici tutelari e le cancellerie della volontaria giurisdizione, perché i tempi dell'assistenza impongono una velocità maggiore dei tempi dell'apparato giudiziario. Sarebbero anche utili miglioramenti nelle modalità di comunicazione: ad esempio gli amministratori di sostegno che sono "solo" familiari non possono inviare comunicazioni o rendicontazioni per posta certificata, mentre possono farlo gli avvocati.

Va segnalato che un riordino delle politiche per la non autosufficienza non può che includere anche i disabili non anziani, pur con eventuali differenze da garantire.

*Snodi trasversali a tutti i tipi di utenza*

Diversi problemi sono comuni a molte politiche/aree di utenza, e riguardano aspetti complessivi del welfare che meritano miglioramenti.

*a) La gestione locale in capo a un soggetto sovra comunale*

È presente un disegno troppo disomogeneo nelle diverse regioni delle forme di governo associativo dei comuni, con frequenti incentivazioni/vincoli inadeguati alla effettiva gestione associata, con forme gestionali sovra comunali non efficaci, con frammentazione di funzioni sugli interventi sociali attribuiti ad ambiti e governi locali differenti, con troppe differenze nella messa a disposizione delle risorse da parte dei comuni singoli verso il loro soggetto gestore. Per costruire politiche locali integrate, e dunque offrire interventi coordinati, una preconditione positiva è anche un governo più unificato delle diverse politiche. Merita dunque pensare a soggetti locali che per conto dei comuni siano gestori non solo delle funzioni socioassistenziali, ma anche di quelle relative ai servizi educativi, per il lavoro, per l'abitare. Ossia a un processo di ricomposizione entro un unico governo locale di più funzioni afferenti al welfare, che sia espressione dei comuni ma in scala territoriale idonea.

*b) Le differenze tra regioni*

È quasi un luogo comune sentir dire, anche da amministratori, che abbiamo in Italia 20 sistemi sanitari; ma ce ne sono ben di più sociosanitari e sociali, per le grandi differenze (non sempre motivate) infra-regionali. E le eccessive differenze tra regioni producono: estrema pluralità degli assetti di governo locale, con la conseguente difficoltà di individuarli come organo idoneo a gestire lo stesso mix di funzioni ovunque; e soprattutto prestazioni e fruibilità per i cittadini eccessivamente differenti, ossia di fatto cittadinanza sociali che diventano diverse solo in base al territorio. È indispensabile superare /ridurre l'enorme differenziazione di modelli e livelli di intervento, spesso presente anche tra i territori interni alla stessa regione.

Segnalare le difformità regionali come problema non si fonda su un desiderio di neocentralismo o sul rifugio in una uniformità protettiva; e muovere verso maggiori uniformità tra le Regioni non deve essere vissuto come una lesione dell'autonomia regionale, ma come obiettivo per garantire "livelli essenziali" come prevede la Costituzione, e non solo "livelli essenziali regionali". Le Regioni stesse dovrebbero porsi il problema dell'eccesso di disomogeneità, come era accaduto ai Comuni con la Legge n. 328/2000 che li ha resi attivi nel superare le differenze locali entro una gestione associata.

La ridefinizione dei LEA (in particolare sociosanitari) e dei LEP per il

sociale (con relativi obiettivi di servizio) dovrebbero essere tra gli strumenti per ridurre il problema, ricordando che l'articolo 117 (lettera m) della Costituzione definisce i livelli essenziali come livelli di prestazioni "...che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale". Questa uniformità prevista dalla Costituzione richiede tuttavia importanti mutamenti nell'attuale modo di esercitare l'autonomia regionale, la quale non deve incidere su "quali livelli minimi di prestazioni si offrono", ma solo "sul modo per organizzarle in quel territorio".

*c) L'esigibilità dei diritti e dei livelli essenziali*

La criticità è già stata citata con riferimento alle non autosufficienze. Ma va affrontata come snodo su tutte le aree di utenza, assumendo diversi orientamenti contestuali:

- definire i livelli essenziali, anche come obiettivi di servizio da raggiungere con la necessaria gradualità;
- garantire risorse finanziarie per i livelli essenziali, sia nel sociale che nel sanitario, adeguate e sicure. L'incertezza delle risorse, o il faticoso e incerto ricorso a risorse solo locali, è tra le cause principali delle attuali eccessive differenze negli interventi prodotti da Regioni e Comuni.

*d) Evitare iniquità nella valutazione della condizione economica dei cittadini*

È una valutazione largamente in uso per dimensionare erogazioni o contribuzioni al costo dei servizi. Ma da parte di alcuni si segnala come usare il solo ISEE per valutare la condizione economica dei cittadini produce gravi deformazioni (falsi positivi: nuclei che con l'ISEE sembrano poveri e invece non lo sono e falsi negativi: nuclei che con l'ISEE non sembrano poveri e invece lo sono). E ciò accade con qualunque metodo o algoritmo che poggia sul solo valore dell'ISEE, a causa di meccanismi insiti nell'ISEE, tra i quali ad esempio:

- i redditi e i patrimoni dell'ISEE sono quelli del secondo anno precedente la prestazione, e dunque il nucleo potrebbe intanto essersi impoverito o arricchito. E anche se il nucleo presenta un "ISEE corrente" (con redditi più recenti), i patrimoni sono sempre quelli del secondo anno precedente;
- i redditi valutati nell'ISEE sono al lordo delle ritenute fiscali. Perciò un lavoratore dipendente o un pensionato ha dentro il suo ISEE una parte di redditi dei quali non dispone (né che ha mai ricevuto): le detrazioni fiscali operate alla fonte prima di ricevere compensi da lavoro e pensione. Inoltre alcuni rilevano che entro l'ISEE non ci sono redditi che è

invece necessario valutare per alcune prestazioni, come l'indennità di accompagnamento, che va invece considerata nelle prestazioni come le integrazioni a carico dei Comuni delle rette di ricovero per non autosufficienti (perché nelle strutture l'utente riceve appunto la tutela per la vita quotidiana alla quale è finalizzata l'indennità) e l'assistenza domiciliare per non autosufficienti (per la stessa ragione, ma lasciando al cittadino una adeguata franchigia sui suoi redditi). Una revisione dell'ISEE appare dunque ad alcuni un obiettivo necessario.

e) *La programmazione locale*

Va incoraggiato il miglioramento della governance pubblico-privata, a partire da un utilizzo di modalità collaborative, oggi più attivabili in base alla riforma del Terzo settore, ricordando che una rete di attori può aiutare nel realizzare una presa in carico multidimensionale con pluralità di aiuti (formali e informali) personalizzati (abbattendo critiche categorie di servizi rigidamente separate tra loro). Per poter davvero aumentare l'efficacia, la governance locale deve essere in grado di puntare maggiormente al risultato, e le procedure amministrative vanno valutate per i risultati che producono.

Vanno risolti anche snodi che incrinano la programmazione locale:

- le risorse finanziarie (nazionali e regionali) arrivano agli enti locali verso la fine dell'anno finanziario. Ma se gli enti gestori non ricevono le risorse sulle quali costruire i bilanci, o almeno non ne hanno notizia certa all'inizio dell'esercizio finanziario, ogni programmazione diventa solo esercizio teorico;
- i Piani di Zona devono essere meglio incardinati negli atti ordinari della programmazione locale (DUP, Bilanci, PEG etc.). Altrimenti diventano contenitori di mere ipotesi, sganciate dagli atti che davvero governano le risorse. Ciò richiede anche di trovare un equilibrio tra una costruzione del Piano partecipata con molti attori sociali (che crea anche positive reti) e l'esigenza di tempi che siano compatibili con quelli degli atti ordinari di programmazione locale;
- se il Piano di zona è di "ambito" o comunque di un livello sovra comunale, ma poi la gestione dei servizi è affidata in buona parte ai singoli comuni, la pianificazione diventa inutile; dunque la pianificazione sovra comunale (indispensabile) deve essere legata a una organica gestione sovra comunale;
- gli strumenti di intesa tra Comuni e Aziende Sanitarie (siano "accordi di programma" o altri) hanno utilità se davvero definiscono con precisione gli obiettivi di servizio da garantire e "chi fa che cosa come".

E gli strumenti di programmazione locale (gli atti e il loro processo di formazione, le intese con le Aziende Sanitarie) devo essere ritagliati sulle capacità effettive dei comuni, soprattutto se piccoli;

- programmare implica conoscere, ma i sistemi informativi esistenti (sia nel sociale sia in sanità) non consentono di ricavare in modo adeguato conoscenze e indicatori sui bisogni e sulle interazioni tra domanda e offerta, anche per l'assenza di interoperabilità e connessioni tra i diversi sistemi e flussi informativi<sup>3</sup>;

- oggi “piovono” sui governi locali differenti flussi finanziari, molti dei quali settoriali e blindati a specifici obiettivi/utenze, e in diversi momenti. Oppure occorre un lavoro *ad hoc* dei governi locali per “la caccia ai finanziamenti a progetto”, che spesso hanno il difetto di far attivare iniziative condannate a morte a priori dal termine temporale del finanziamento. Questi meccanismi sono forti ostacoli al poter programmare e gestire in modo organico qualunque welfare locale che voglia essere davvero “un sistema”.

f) *Le politiche abitative*

La fruizione di una abitazione idonea è una ovvia preconditione per evitare cadute in circuiti di esclusione. Ma permane una critica assenza di politica nazionale adeguata e organica sull'abitare, con attenzioni ai nuclei con meno risorse. Sul tema operano misure nazionali di limitatissima efficacia (come i contributi per gli affitti pagati) o regionali e locali (assai diversificate).

---

<sup>3</sup> Un piccolo esempio; sui ricoveri in strutture residenziali sono in atto due raccolte di dati e flussi informativi del tutto separati: i flussi FAR (del SSN) e ISTAT (connesso ai servizi sociali).

Francesca Biondi Dal Monte\*

*Università Sant'Anna di Pisa*

*Politiche di integrazione*

*1. Il quadro delle trasformazioni che la Legge n. 328/2000 ha portato nel sistema dei servizi sociali*

La Legge n. 328/2000 ha delineato un sistema integrato di interventi e servizi sociali finalizzato alla creazione di una struttura reticolare di apporti, risorse e risposte sociali, nella quale assumono un rilievo centrale il piano regionale e il Piano di zona, predisposti rispettivamente da Regioni ed enti locali ai fini della programmazione degli interventi sociali da realizzare sul territorio, richiamando a tal proposito i seguenti principi: il coordinamento e l'integrazione degli interventi sociali con quelli sanitari, dell'istruzione, della formazione e dell'avviamento e reinserimento al lavoro; la concertazione e la cooperazione tra i diversi livelli istituzionali e tra questi e i soggetti del Terzo settore<sup>1</sup>. Al centro di tale sistema integrato è posta la persona, indipendentemente dalla nazionalità e dalle condizioni sociali, economiche e lavorative, e dunque anche i cittadini stranieri.

Nonostante sia poi intervenuta solo dopo un anno la riforma del Titolo

\* Il documento è stato redatto dall'Autore quale frutto dello scambio e del confronto tra: Tiziana Tarzia, Università di Messina; Enrico Gargiulo, Università di Bologna; Sonia Schellino, Assessore del Comune di Torino; Chris Tomesani, Responsabile ufficio di Piano e servizio sociale territoriale - Area welfare e promozione del benessere della comunità del Comune di Bologna; Mahmoud Marwa, Componente del Consiglio comunale del Comune di Reggio Emilia; Francesca Biondi dal Monte, Università Sant'Anna di Pisa; Cosimo Palazzo, Direttore Area emergenze sociali del Comune di Milano; Marta Nalin, Assessore del Comune di Padova; Angelo Moretti, Presidente del Consorzio Sale della Terra; Lapo Bechelli, Cittalia. I lavori del Gruppo sono stati seguiti da Samantha Palombo, Chiara Poli, Chiara Minicucci, Camilla Caliento, Camilla Orlandi, Monia Giovannetti, Annalisa Gramigna, Marco Accorinti e Stefania Maselli.

<sup>1</sup> Cfr. articolo 3, comma 2, Legge n. 328/2000. Per un'analisi del sistema integrato si rinvia, *ex multis*, a E. Balboni, B. Baroni, A. Mattioni, G. Pastori, *Il sistema integrato dei servizi sociali. Commento alla Legge n. 328 del 2000 e ai provvedimenti attuativi dopo la riforma del Titolo V della Costituzione*, II ed., Giuffrè, Milano, 2007.

V della Costituzione, la Legge n. 328/2000 ha fortemente influenzato l'assetto organizzativo dei servizi sociali sui territori regionali e continua tuttora a costituire un riferimento variamente ripreso e declinato dalle singole Regioni nelle proprie legislazioni di sistema. Del resto già prima di tale riforma, la legislazione statale relativa al trasferimento di funzioni amministrative aveva affidato a Regioni e enti locali rilevanti compiti nella predisposizione di servizi e prestazioni di natura sociale, dedicando una particolare attenzione alle funzioni amministrative relative ai servizi sociali<sup>2</sup>, con riferimento a tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi o prestazioni economiche destinate a «rimuovere le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona incontra nel corso della sua vita»<sup>3</sup>.

Nell'affermare che “il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha carattere di universalità”, la Legge n. 328/2000 ha, inoltre, introdotto nel nostro ordinamento il principio dell'universalismo degli interventi e delle prestazioni, prevedendo la possibilità di graduarne le priorità di accesso (c.d. universalismo selettivo). In questo contesto, la legge quadro ha richiamato un concetto di “bisogno” scevro da una particolare categorizzazione, nella consapevolezza della transitorietà e mutevolezza delle situazioni di vulnerabilità che possono caratterizzare la vita umana. La Legge n. 328/2000 ha dunque reso possibile la “costruzione” di servizi sociali universalistici che hanno incluso anche la popolazione straniera. Ciò è stato possibile grazie alla capacità della legge quadro di cogliere la complessità dei servizi sociali locali, stimolando un intervento globale sui bisogni della persona che ha visto unire interventi sociali con altri interventi settoriali, in linea con l'approccio olistico alla migrazione.

Le differenze territoriali e le modalità con le quali le Regioni, all'indomani della riforma del Titolo V, hanno poi declinato sul proprio territorio tali principi hanno inciso sulla capacità conformativa della legge quadro rispetto a servizi sociali territoriali. In alcuni casi è mancata una

---

<sup>2</sup> Cfr. Legge n. 59/1997 e D.lgs. n. 112/1998. Si segnala che anche il D.P.R. n. 616/1977 aveva provveduto al trasferimento delle funzioni amministrative concernenti la materia della “beneficenza pubblica” (cfr. articolo 22). Con particolare riferimento alla materia immigrazione, si veda il D.lgs. n. 286/1998 (testo unico in materia di immigrazione), che ha affidato a Regioni ed enti locali rilevanti compiti nei settori inerenti all'alloggio, alla lingua, all'integrazione sociale. Le leggi regionali successivamente intervenute in materia, o, più in generale, adottate in materia di assistenza sociale, hanno poi contribuito a delineare un quadro completo e specifico degli interventi a favore degli stranieri sul territorio regionale. In generale, sui servizi sociali prima e dopo la riforma del Titolo V della Costituzione e le innovazioni più significative della legge quadro n. 328/2000, cfr. E. Vivaldi, *I servizi sociali e le Regioni*, Giappichelli, Torino, 2008.

<sup>3</sup> Cfr. articolo 128 D.lgs. n. 112/1998.

stretta connessione tra politiche socioassistenziali e inserimento lavorativo, decisiva proprio in riferimento ai rifugiati e richiedenti asilo, al fine di consentire il passaggio dall'accoglienza all'autonomia. Né si può trascurare la centralità che nel processo di integrazione della popolazione straniera riveste l'accesso all'abitazione: ambito cui spesso sono dedicate normative settoriali che non hanno mancato di selezionare i beneficiari degli interventi in ragione della residenza prolungata sul territorio, con esiti discriminatori<sup>4</sup> e slegati dalla condizione di bisogno della persona.

Ai fini dell'integrazione dei migranti sul territorio occorre poi distinguere tra quelli che sono i bisogni sociali della persona in quanto tale, pienamente riconducibili all'impianto della Legge n. 328/2000 per poi verificare l'esistenza di eventuali bisogni "speciali" ai quali offrire risposte dedicate. A tal proposito la presenza nei territori di servizi come quelli relativi alla rete SPRAR/SIPROIMI, oggi ridenominata SAI (sistema di accoglienza e integrazione), ha talvolta spinto gli stessi Comuni a ripensare i contenuti dei piani di zona, integrando servizi di natura diversa. In questa direzione la presenza di servizi specialistici in materia di integrazione ha quindi rappresentato un ponte per la costruzione di servizi territoriali che necessitavano ancora di strutturarsi, permettendo dunque una maggiore integrazione tra differenti politiche, interventi e servizi. Ciò ha permesso di intercettare anche un'utenza straniera più ampia di quella coinvolta nell'ambito della rete SPRAR/SIPROIMI, che come noto interessa i richiedenti asilo, i titolari di protezione internazionale e i titolari di alcune tipologie di permesso di soggiorno.

Nel presente contributo, partendo dal ruolo che i diversi attori, pubblici e privati, hanno svolto nella programmazione e nella realizzazione dei servizi, ci si interrogherà dunque sull'impulso effettivo che la Legge n. 328/2000 – a vent'anni dalla sua approvazione – ha offerto ai servizi destinati alla popolazione migrante, individuando altresì alcune proposte e raccomandazioni per il futuro.

## *2. Il ruolo dei diversi attori nella programmazione e nella realizzazione dei servizi*

Una delle sfide più rilevanti del sistema integrato di interventi e servizi sociali è costituita dalla capacità delle istituzioni (con particolare

<sup>4</sup> Sul tema si vedano Corte cost. sent. nn. 222/2013, 168/2014, 106 e 166/2018, 44/2020, 9/2021.

riferimento agli enti locali) di intercettare la domanda sociale che emerge dal territorio. Ai fini della realizzazione degli interventi e dei servizi sociali, in forma unitaria e integrata, la legge quadro afferma “il metodo della programmazione degli interventi e delle risorse, dell’operatività per progetti, della verifica sistematica dei risultati in termini di qualità e di efficacia delle prestazioni, nonché della valutazione di impatto di genere”. Si tratta di un metodo che tuttora manifesta la sua attualità ma che non può dirsi sempre pienamente attuato. Infatti, anche laddove si è proceduto all’elaborazione di piani regionali e di zona<sup>5</sup>, non sempre si è stati in grado di verificare i risultati raggiunti in termini di qualità e di efficacia delle prestazioni: non si è dunque ancora strutturata una valutazione delle politiche pubbliche (anche locali), fondata sul costante apprendimento dalle esperienze realizzate, secondo una tendenza che, negativamente, è possibile rilevare anche a livello nazionale.

Sotto altro profilo, la legge quadro promuove percorsi di partecipazione alla definizione degli interventi sociali – rivolti alle persone, anche straniere, beneficiarie degli interventi sociali e alle organizzazioni de Terzo settore<sup>6</sup> – al fine di consentire una maggiore apertura della rete di servizi sociali territoriali, che lavora con e per la comunità. In tal modo può infatti essere arricchita la qualità e la varietà dei servizi offerti, stimolando una progettualità con il territorio (che potrà includere tutte le formazioni sociali variamente presenti, incluse le comunità di stranieri<sup>7</sup>) con riflessi positivi anche sul tessuto sociale e sull’integrazione di tutte le sue componenti. Si tratta di una partecipazione che sarà tanto più efficace se attivata sin dalla fase di definizione della visione strategica di sviluppo della comunità locale, per poi arrivare alla programmazione del singolo servizio. Essa necessiterà di un supporto da parte dell’amministrazione locale, che non solo avvii il processo partecipativo, ma ne segua anche gli sviluppi e ne supporti le potenzialità, sapendone anche interpretare e utilizzare gli esiti.

Le misure adottate in conseguenza della pandemia Covid-19 hanno reso evidente questa esigenza, laddove determinati servizi sono stati reinventati per poter rispondere ai bisogni sociali delle persone, sviluppando azioni innovative. In questa direzione si segnalano positivamente anche alcune esperienze di enti locali sviluppate in co-progettazione con enti del Terzo settore, permettendo di unire fondi pubblici e privati raccolti anche

---

<sup>5</sup> Cfr. articoli 18 e 19 Legg n. 328/2000.

<sup>6</sup> Cfr. articolo 1, commi 4 e 6, Legge n. 328/2000.

<sup>7</sup> Si vedano i rapporti annuali sulle comunità migranti in Italia, curati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione Generale dell’immigrazione e delle politiche di integrazione con la collaborazione di ANPAL Servizi, disponibili in <https://www.lavoro.gov.it/priorita/Pagine/Pubblicati-i-rapporti-2019-Le-comunita-migranti-in-Italia.aspx>.

tramite donazioni.

La programmazione degli interventi è, dunque, strettamente legata alla partecipazione, anche se non è estensibile a tutti i livelli e per tutte le decisioni che devono essere prese, né può essere una risposta ai limiti dei servizi sociali. Si deve peraltro rilevare come i servizi risentano, spesso, di una fatica nella programmazione a lungo termine. Alcune prestazioni risultano infatti schiacciate su risposte immediate che gli enti locali sono chiamati a offrire. Ciò non consente lo sviluppo di una programmazione di lungo periodo, che sappia connettere i diversi frammenti di una rete più ampia.

L'accoglienza nei migranti sul territorio è un esempio efficace di come le esperienze più virtuose siano quelle in grado di creare una circolarità e continuità degli interventi. Occorre infatti promuovere una programmazione che coinvolga in termini partecipativi e "strategici" anche i migranti verso una nuova visione della città e dei suoi servizi. Ciò anche al fine di promuovere progetti individuali di autonomia che sappiano coinvolgere gli stranieri in maniera trasversale: non solo con riferimento alla programmazione dei servizi sociali e non solo nella gestione emergenziale. I cittadini stranieri, le comunità della diaspora, le seconde generazioni di migranti possono, infatti, divenire protagonisti attivi anche nella definizione di interventi in settori diversi da quello dei servizi sociali (come in quello del lavoro, dell'urbanistica, della cultura, ecc.).

Di grande rilevanza è poi il ricorso a procedure di co-programmazione/co-progettazione che hanno visto il coinvolgimento di enti del Terzo settore (ETS), soprattutto nell'ambito dei progetti SPRAR. Tali procedure dapprima richiamate all'articolo 5 della Legge n. 328/2000, hanno trovato una prima regolamentazione nel D.P.C.M. 30 marzo 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'articolo 5 della Legge 8 novembre 2000, n. 328), per poi trovare una compiuta disciplina all'articolo 55 del Codice del Terzo settore (CTS)<sup>8</sup>.

Proprio nell'ambito dell'integrazione dei migranti la co-progettazione con enti del Terzo settore ha permesso agli enti territoriali di acquisire una serie di esperienze, saperi e risorse (anche in termini umani, strutturali ed economici) che hanno innovato il sistema locale degli interventi, sia nelle

<sup>8</sup> Ai sensi dell'articolo 55 del D.lgs. n. 117/2017, la co-programmazione è finalizzata all'individuazione, da parte della pubblica amministrazione procedente, dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili. La co-progettazione è, invece, finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti. Sul tema, già prima della riforma del Terzo settore, cfr. M. Accorinti, *Terzo settore e welfare locale*, Carocci, Roma, 2008.

procedure (oltre gli schemi tipici del Codice dei contratti pubblici), che nelle soluzioni sperimentate. A tal proposito, con la sentenza n. 131/2020, la Corte costituzionale ha chiarito che l'articolo 55 del Codice del Terzo settore pone in capo ai soggetti pubblici il compito di assicurare il coinvolgimento attivo degli ETS nella programmazione, nella progettazione e nell'organizzazione degli interventi e dei servizi, nei settori di attività di interesse generale definiti dall'articolo 5 del medesimo CTS (in cui si richiamano, tra i vari, gli interventi e servizi sociali di cui alla Legge n. 328/2000). Significativo a tal proposito il richiamo della Corte costituzionale alla Legge n. 328/2000, laddove si afferma che è «in espressa attuazione, in particolare, del principio di cui all'ultimo comma dell'articolo 118 Cost., che l'articolo 55 CTS realizza per la prima volta in termini generali una vera e propria procedimentalizzazione dell'azione sussidiaria – strutturando e ampliando una prospettiva che era già stata prefigurata, ma limitatamente a interventi innovativi e sperimentali in ambito sociale, nell'articolo 1, comma 4, della Legge 8 novembre 2000, n. 328».

Grazie a tale decisione è stata definitivamente superata la qualificazione del Terzo settore come player economico al pari degli altri<sup>9</sup>, riconoscendone il ruolo peculiare: un ruolo che certamente è divenuto centrale nell'erogazione di servizi a favore della popolazione migrante, nei molteplici aspetti della vita sul territorio: dall'accoglienza alla piena integrazione sul territorio nazionale (con particolare riferimento alla formazione linguistica, all'inserimento lavorativo, al supporto nella ricerca di un alloggio, ecc.). Ciò ha anche permesso di mettere "in sistema" differenti competenze (di attori pubblici e privati) e fonti di finanziamento, verso la configurazione di un ente locale più "progettista" (*rectius* co-progettista) degli interventi che erogatore dei servizi. In questa direzione, e a vent'anni dall'entrata in vigore della Legge n. 328/2000, si rileva tuttavia la necessità di investire maggiormente sulla *capacity building* del personale degli enti locali, per la programmazione e progettazione degli interventi. L'impianto di molti enti locali risulta, infatti, tuttora incentrato sull'erogazione di servizi (in termini di assetto organizzativo e competenze interne), quando in verità tali enti sono spesso chiamati a compiti di *governance* territoriale e controllo dell'operato di altri attori.

In via generale, occorre poi che enti locali e Terzo settore agiscano in via coordinata, per evitare di duplicare gli interventi e per realizzare un'effettiva co-progettazione degli stessi. In particolare, occorre lavorare per la creazione

<sup>9</sup> Si ricorda sul punto la posizione del Consiglio di Stato con il parere n. 2052 del 2018 e il parere n. 3235 del 2019. Sul punto si veda L. Gori, *La "saga" della sussidiarietà orizzontale. La tortuosa vicenda dei rapporti fra Terzo settore e P.A.*, in *Federalismi.it*, n. 14/2020.

di una maggiore consapevolezza di cosa sia davvero co-programmare, co-progettare e soprattutto pianificare azioni insieme al territorio, considerando che laddove il Comune è forte anche il privato sociale riesce ad avere maggiore impatto. Le fasi di *policy-making* e implementazione delle azioni devono essere strettamente legate nella pratica: la progettazione dovrebbe essere intesa come un flusso continuo, nell'ambito del quale la fase di ascolto deve essere sempre presente. Occorre dunque identificare dei dispositivi che consentano all'ente locale e al Terzo settore di ascoltare e comprendere i bisogni sociali. Del resto, la co-progettazione può essere utile proprio quando non si è ancora definito il tipo di azione da realizzare e è necessario ampliare il confronto con altri attori e con il territorio.

### 3. *L'eredità della Legge n. 328/2000: luci e ombre*

Il quadro sopra delineato evidenzia la funzione “paradigmatica” svolta dalla Legge n. 328/2000 nel corso dei vent'anni successivi alla sua entrata in vigore. Tale legge si innesta oggi in uno scenario caratterizzato da nuove competenze a livello regionale, dalla ridefinizione del ruolo degli ETS da parte di un Codice dedicato, da un nuovo sistema di finanziamento degli interventi per l'integrazione dei migranti, anche di matrice europea<sup>10</sup>.

Nonostante il mutato quadro istituzionale e legislativo, la Legge n. 328/2000 ha consegnato in eredità due principi – quello dell'integrazione tra differenti politiche e interventi e quello della concertazione e cooperazione tra i diversi livelli istituzionali, e tra questi e i soggetti del privato sociale – che mantengono tuttora la loro capacità conformativa del sistema dei servizi sociali, orientando il welfare locale anche dinanzi a nuovi e più complessi bisogni sociali.

Tali principi sono chiaramente declinati nell'ambito del sistema SPRAR, che contribuisce a realizzare sul territorio il modello delineato dalla Legge n. 328/2000. Come noto, il sistema SPRAR è stato istituzionalizzato dalla l. n. 189/2002, che ha modificato il D.l. n. 416/1989, convertito dalla Legge n. 39/1990 (articoli 1-sexies e 1-septies), al fine di introdurre un sistema di accoglienza diffuso su tutto il territorio italiano basato sulla realizzazione di progetti di “accoglienza integrata”, con il coinvolgimento delle istituzioni

<sup>10</sup> Sui cambiamenti avvenuti nei vent'anni dall'approvazione della legge quadro e su una nuova primavera delle politiche sociali, cfr. L. Turco, *La legge 328/2000 «Legge quadro per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi» venti anni dopo*, in *Politiche sociali*, n. 3/2020, p. 518.

centrali e locali e di enti del Terzo settore. In particolare, gli enti locali aderiscono al sistema su base volontaria e attuano i progetti con il supporto delle realtà del Terzo settore, accedendo al Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo (FNPSA). Il sistema SPRAR, che – come sopra anticipato – è stato da ultimo ridenominato SAI<sup>11</sup>, è considerato una “buona pratica” a livello europeo, poiché i singoli progetti territoriali costituiscono il connubio tra la metodologia di “accoglienza integrata” – basata su un approccio olistico ai servizi<sup>12</sup> e sulla costruzione di percorsi individualizzati di integrazione – e le caratteristiche del territorio ospitante. In tal modo vengono a crearsi “progetti di accoglienza strutturati sulla vocazione, sulle capacità e competenze degli attori locali, tenendo conto delle risorse (professionali, strutturali, economiche), degli strumenti di welfare e delle strategie di politica sociale sperimentate negli anni sul territorio stesso”<sup>13</sup>.

Oggi tale sistema costituisce un modello anche per gli altri servizi sociali di competenza locale, portando innovazione nella co-progettazione a livello locale e non solo. Tale sistema ha altresì costituito per i territori un fattore importante di sviluppo, la cui regolazione è divenuta un interesse cruciale per le istituzioni del governo locale anche ai fini del rilancio delle aree interne.

Permangono tuttavia significative differenze territoriali, sia in riferimento all'adesione degli enti locali alla rete SPRAR/SIPROIMI/SAI che, più in generale, sull'organizzazione dei servizi territoriali, con conseguenti effetti sulla condizione dei destinatari finali dei predetti servizi. Ciò è l'inevitabile portato dell'autonomia territoriale, oltre che della capacità concreta di ciascun ente di programmare e attuare i servizi sul proprio territorio. Occorre peraltro considerare le difficoltà che spesso gli enti locali incontrano nel reperire le risorse finanziarie necessarie a rispondere ai bisogni emergenti

---

<sup>11</sup> Si veda l'articolo 4 del D.l. n. 130/2020, convertito con modificazioni dalla Legge n. 173/2020, che ha previsto l'ampliamento della platea dei potenziali beneficiari una differente articolazione dei servizi da erogare nei centri. Per un approfondimento cfr. M. Giovannetti, *L'accoglienza dei richiedenti e dei titolari di protezione internazionale. il nuovo sistema di accoglienza e integrazione*, in M. Giovannetti, N. Zorzella (a cura di), *Immigrazione, protezione internazionale e misure penali*, Pacini Giuridica, Pisa, 2021, p. 155 ss.

<sup>12</sup> Si richiamano a tal proposito i seguenti profili: accoglienza materiale; mediazione linguistica e interculturale; orientamento e accesso ai servizi del territorio; formazione e riqualificazione professionale; orientamento e accompagnamento all'inserimento lavorativo; orientamento e accompagnamento all'inserimento abitativo; orientamento e accompagnamento all'inserimento sociale; orientamento e accompagnamento legale; tutela psico-socio-sanitaria.

<sup>13</sup> Si vedano Atlante SPRAR/SIPROIMI 2018 e Atlante SIPROIMI 2019, disponibili al sito <https://www.siproimi.it>.

sul territorio:

- i servizi sociali sono talvolta costruiti su determinate categorie di beneficiari (si cerca di adattare il bisogno delle persone allo strumento a disposizione), e la stessa progettazione è spesso “adattata” alla fonte finanziaria disponibile;
- i finanziamenti destinati ai Comuni avvengono spesso per “canne d’organo”, separate e settoriali, e molti enti locali non riescono a gestirli a causa della carenza di personale e delle difficoltà organizzative;
- i bandi competitivi per il reperimento di fondi richiedono un grande sforzo degli enti locali in termini di progettazione;
- il reperimento di risorse basato su progetti specifici pone problemi di coordinamento con la progettualità di lungo periodo.

Per la promozione e il raggiungimento degli obiettivi di politica sociale, la Legge n. 328/2000 prevede che lo Stato ripartisca le risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali<sup>14</sup>, la cui dotazione è andata invero diminuendo nel corso degli ultimi anni, assestandosi nel 2020 a 383.258.592,00<sup>15</sup>. Si deve tuttavia rilevare come nel corso degli ultimi anni siano stati anche istituiti fondi sociali settoriali (il fondo nazionale per la lotta alla povertà e all’esclusione sociale, il fondo per la non autosufficienza, ecc.) e come tuttora concorrano al finanziamento degli interventi a favore dei migranti anche il Fondo politiche migratorie, di cui all’articolo 45 del D.lgs. n. 286/1998, nonché il già citato Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell’asilo.

A tale ultimo proposito deve essere evidenziato come, accanto ai fondi nazionali dedicati all’integrazione, nel corso dell’ultimo decennio, anche l’Unione europea ha supportato il finanziamento degli interventi in materia di integrazione dei migranti (dello Stato, delle Regioni e degli enti locali, ma anche degli enti del Terzo settore), dapprima con il FEI e poi con il FAMI<sup>16</sup>. A tali risorse dovrebbero essere affiancate, in un’ottica di complementarietà,

<sup>14</sup> Cfr. articolo 20 Legge n. 328/2000.

<sup>15</sup> Cfr. Decreto interministeriale del 19 novembre 2020 (registrato alla Corte dei Conti il 9 dicembre 2020 - n. 2335). In riferimento alle dotazioni del fondo negli anni precedenti si vedano i decreti di riparto disponibili al sito web <https://www.lavoro.gov.it/strumenti-e-servizi/Fondo-nazionale-politiche-sociali/Pagine/Decreti-di-riparto.aspx>.

<sup>16</sup> A tal fine, lo Stato è chiamato ad adottare un Programma Nazionale per la definizione degli obiettivi strategici e operativi, nonché degli interventi da realizzare. La dotazione originaria prevista per l’Italia era pari ad € 310.355.777. Al momento in cui si scrive, le risorse complessive ammontano a € 399.075.470 di quota UE, cui si aggiunge una pari somma di risorse nazionali. Per un quadro dei fondi europei di riferimento, cfr. [www.interno.gov.it/it/temi/immigrazione-e-asilo/fondi-europei](http://www.interno.gov.it/it/temi/immigrazione-e-asilo/fondi-europei).

le risorse nazionali disponibili (a livello statale, regionale e locale) anche nella forma del cofinanziamento degli interventi, nonché altre fonti finanziarie dell'Unione europea, come il FSE e il FESR.

Tra gli interventi più recenti si segnala positivamente il finanziamento da parte della Direzione Generale dell'Immigrazione e delle politiche di integrazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali di progetti dedicati all'inclusione dei cittadini di Paesi terzi nelle aree urbane a maggiore vulnerabilità sociale, a valere sul Fondo Nazionale per le Politiche Migratorie 2019. Si tratta di un'azione pilota, rivolta direttamente ai territori e basata sull'analisi dei bisogni espressi dagli enti locali<sup>17</sup>. I bisogni rilevati sul territorio hanno riguardato principalmente i seguenti ambiti: potenziamento della rete dei servizi per l'integrazione; disagio abitativo; inserimento lavorativo; contrasto alla dispersione scolastica e inclusione delle nuove generazioni e dei minori; sostegno psicologico; partecipazione e cittadinanza attiva.

#### *4. Raccomandazioni e proposte per il futuro*

La dimensione locale degli interventi riveste un ruolo cruciale per l'integrazione sociale della popolazione straniera, come evidenziato nella legislazione statale e regionale di riferimento e nei più rilevanti documenti strategici sovranazionali. Si ricorda a tal proposito che l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile riconosce l'importanza della dimensione locale "per rinnovare e pianificare i nostri insediamenti umani e urbani, in modo da promuovere la coesione tra le comunità, la sicurezza personale e per stimolare l'innovazione e l'occupazione"<sup>18</sup>. Nel nuovo Patto su migrazione e asilo dell'Unione europea e nel successivo Piano d'azione per l'integrazione e l'inclusione per il periodo 2021-2027 si riconosce il ruolo chiave degli attori regionali e locali nei settori chiave dell'inclusione sociale, dell'occupazione, dell'istruzione, della salute, dell'uguaglianza, della cultura e dello sport<sup>19</sup>.

In questo contesto, lavorare in rete tra differenti attori pubblici e privati,

---

<sup>17</sup> Al momento in cui si scrive, l'azione ha coinvolto 29 Comuni portando alla selezione e al finanziamento di 7 progetti (Comuni di Torino, Milano, Bergamo, Parma, Bologna, Prato e Firenze) per un costo totale di 10 milioni di euro.

<sup>18</sup> Cfr. Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, § 34 (Risoluzione adottata dall'Assemblea Generale della Nazioni Unite il 25 settembre 2015).

<sup>19</sup> Cfr. Comunicazione della Commissione COM(2020)609final, *Un nuovo patto sulla migrazione e l'asilo*, 23.9.2020; Comunicazione della Commissione COM(2020)758final, *Action plan on Integration and Inclusion 2021-2027*, 24.11.2020.

unendo in un'ottica di complementarità le varie risorse disponibili appare oggi imprescindibile per garantire il finanziamento di interventi rispondenti alle esigenze dei territori. Per far ciò occorre, sotto un primo profilo, favorire l'apertura degli enti locali agli apporti della società civile organizzata, includendo in questa prospettiva anche le Università che nell'ambito della loro "Terza missione" possono offrire uno "spazio neutro" di incontro di competenze e di progettazione, in cui mettere a confronto le esperienze locali con quelle del Terzo settore. Sotto un secondo profilo, al fine di garantire la complementarità nell'utilizzo delle fonti finanziarie disponibili, occorre investire sulle procedure di riordino/semplificazione delle modalità di rendicontazione, al fine di omogeneizzarle per quanto possibile, riducendo gli oneri a carico degli attori della progettazione. In questa direzione lo Stato e in particolare i Ministeri competenti possono certamente supportare gli enti locali e fornire loro una preziosa cornice di lavoro.

Peraltro, proprio con riferimento all'immigrazione, le procedure di co-progettazione richiedono spesso la partecipazione di molti soggetti, pubblici e privati, con *background* differente, al fine di arricchire conseguentemente il sistema integrato di interventi e servizi sociali. A tal proposito occorre altresì investire su progetti individuali basati su budget personalizzati (integrando risorse economiche, professionali e umane), strettamente connessi alla condizione di bisogno della persona e articolati sull'integrazione orizzontale dei servizi, anche di tipo sanitario<sup>20</sup>. In questa direzione il modello del "budget di salute" potrebbe essere replicato anche nei percorsi di autonomia, verso la creazione di "budget di autonomia" per l'integrazione della popolazione migrante, soprattutto rifugiati e richiedenti asilo.

In questo contesto, se la Legge n. 328/2000 svolge certamente una funzione di cornice, occorre promuovere la definizione di un "*framework* condiviso" o "*masterplan*" nel quale proporre la costruzione di politiche di lungo periodo per l'integrazione sociale dei migranti. Il tutto anche grazie alla fissazione da parte dello Stato dei livelli essenziali di assistenza, allocando conseguentemente le relative risorse per il finanziamento dei servizi da garantire uniformemente sul territorio, oltre a un coordinamento strategico degli interventi statali e regionali in materia di livelli essenziali, al fine di evitare la duplicazione degli interventi ovvero la frammentazione dei medesimi.

Tale *framework* potrebbe costituire la sede di sviluppo delle progettazioni

<sup>20</sup> Per un approfondimento, cfr. E. Rossi, *Il "socio-sanitario": una scommessa incompiuta?*, in *Rivista AIC*, n. 2/2018.

locali, consentendo anche agli Enti del Terzo settore di inserirsi con “flussi” di progettazione costante e in linea con il contesto di riferimento, anche al fine di garantire una sostenibilità futura ai progetti ritenuti meritevoli. In questa direzione potrebbe essere promosso anche un albo dei cogestori, nell’ambito del quale il Terzo settore potrebbe accreditarsi per la sua capacità di cogestire, non solo sotto il profilo soggettivo ma anche in relazione ai “progetti” realizzati. Il piano sociale di zona, fulcro degli interventi sociali secondo quanto affermato dalla Legge n. 328/2000, potrebbe dunque divenire un *hub* di sviluppo di progetti realizzati anche dal Terzo settore, superando la frammentazione degli interventi.

Un tale *framework* potrebbe svilupparsi in modo più armonico ed efficace se anche a livello nazionale fosse promossa una cornice unitaria degli interventi di integrazione sociale di tutti i migranti residenti sul territorio nazionale, non solo beneficiari di protezione internazionale. Tale cornice nazionale dovrebbe essere elaborata grazie all’apporto di tutti gli attori pubblici e privati competenti, adottando una metodologia partecipativa. Si immagina dunque un Piano fondato sull’ascolto dei territori che possa anche indicare le risorse disponibili per il finanziamento dei vari interventi di integrazione, in un’ottica di complementarietà tra fondi disponibili e nel rispetto delle competenze dei vari livelli di governo.

Per far ciò occorre investire su una reale cooperazione istituzionale tra Stato, Regioni ed enti locali (ad esempio in sede di Conferenza unificata). È necessario altresì fare chiarezza sulle responsabilità e sulle disponibilità effettive delle risorse finanziarie in capo ai soggetti istituzionali chiamati a intervenire, promuovendo una sinergica collaborazione tra pubblico e privato sociale. La necessità di tale *framework* a livello nazionale e locale richiama del resto il sistema di piani già prefigurato dalla Legge n. 328/2000, che anche sotto questo profilo manifesta tuttora la sua capacità di porsi come cornice di riferimento per la definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali. Partendo da tali considerazioni potrebbe peraltro essere avviata una nuova riflessione sui contenuti della Legge n. 328/2000 che, mantenendone i principi ispiratori e il metodo proposto, sia in grado di allinearne le previsioni al nuovo quadro costituzionale e al mutato contesto normativo.

Fiorenza Deriu\*  
*Sapienza Università di Roma*

## *Povert  e marginalit  estreme*

### *1. Introduzione*

A venti anni dalla Legge n. 328/2000 di “Riforma del sistema integrato dei servizi e degli interventi socio-assistenziali” in Italia, una serie di cambiamenti hanno interessato l’assetto del welfare locale del Paese, sebbene gi  con la Legge costituzionale n. 3 del 2001, modificativa del Titolo V della Costituzione, sia andato innescandosi un inevitabile processo di depotenziamento dell’attesa legge-quadro e del suo impatto a lungo termine. Si   inaugurata da allora una stagione caratterizzata da un sensibile rallentamento del processo di recepimento e di attuazione della legge di Riforma, secondo una “geografia a macchia di leopardo” con regioni che ne hanno incorporato la logica e la *grammatica* in tempi brevi, altre in tempi pi  distesi, altre ancora che non ne hanno mai tradotto in un apposito sistema di norme i principi fondativi.<sup>1</sup> Ne   risultato un Paese caratterizzato

\* Il documento   stato redatto dall’Autore quale frutto dello scambio e del confronto tra: Monica Buonanno, Assessore del Comune di Napoli; Fiorenza Deriu, Universit  Sapienza di Roma; Emiliano Monteverde, Assessore del Municipio I di Roma; Uberto Moreggia, Dirigente del Servizio Fragilit  sociali del Comune di Torino; Giuseppe Mattina, Assessore del Comune di Palermo; Alessandro Cassuto, Direttore delle Politiche Sociali del Comune di Milano; Nunzia De Capite, Ufficio Politiche sociali e Promozione Umana della Caritas Italiana; Valeria De Martino e Federico Di Leo dell’Istat; Cristiano Gori, Universit  degli Studi di Trento; Giuseppina De Simone, Universit  Roma Tre. I lavori del Gruppo sono stati seguiti da Samantha Palombo, Chiara Poli, Chiara Minicucci, Camilla Caliento, Camilla Orlandi, Monia Giovannetti, Annalisa Gramigna, Marco Accorinti e Barbara Slamic.

<sup>1</sup>   questo il caso della Regione Sicilia che negli ultimi venti anni ha scelto di non attivare nessuna procedura formale di recepimento della Legge-quadro n. 328/2000, preferendo continuare a riferirsi alla Legge n. 22/1986, di riordino dei servizi sociali, per lo sviluppo dei servizi del welfare locale. Una legge senza dubbio innovativa e sperimentale per quegli anni, che investiva sulla centralit  del servizio sociale, principale spazio fisico territoriale al quale i cittadini avrebbero potuto rivolgersi per rappresentare i propri bisogni, ma che

da significative differenze tra i diversi sistemi di welfare dei servizi e degli interventi socio-assistenziali regionali analogamente a quanto stava già accadendo per i sistemi sanitari.

Anche la povertà ha da allora assunto nuovi contorni, in un Paese che ha dovuto registrare l'evidenza del sorgere di nuove povertà insieme a una esplosione di profonde disuguaglianze (Piketty, 2018). Alle vecchie povertà sono andate aggiungendosi le povertà dei working poors, dei lavoratori precari e intermittenti della gig economy, delle giovani generazioni e delle giovani coppie, di quella fascia grigia di popolazione "quasi povera", al limite della soglia di povertà, in bilico in uno stato costante di vulnerabilità sociale, a rischio di esclusione sociale. La Caritas nel suo ultimo Rapporto sulla povertà in Italia ha definito questo fenomeno "l'equilibrisimo della povertà": oltre la povertà estrema, infatti, ci sono famiglie esposte a un processo intermittente di superamento e di rientro dalla soglia di povertà, che alimenta un profondo senso di instabilità, incertezza e vulnerabilità sociale (Caritas, 2019).

L'economista Maurizio Franzini, in una acuta analisi dei trend storici della povertà in Italia, individua nel potere del capitale sul lavoro, dei profitti e delle rendite finanziarie sui salari, nella individualizzazione delle condizioni economiche e nella trasmissione generazionale della ricchezza i principali fattori di influenza della divaricazione delle disuguaglianze nel nostro Paese.<sup>2</sup> Il patrimonio vale più del reddito, ciò che si eredita supera ciò che si produce (LeNius, 2020)<sup>3</sup>. Entro tale cornice il governo ha rinunciato a redistribuire reddito e ricchezza (Franzini, 2016).

I dati Istat<sup>4</sup> mettono in luce come la povertà assoluta nel 2019 abbia raggiunto una incidenza del 6,4% delle famiglie (erano il 7% nel 2018), diminuendo per la prima volta dopo il costante trend di crescita degli ultimi quattro anni; un valore che comunque è quasi il doppio di quello registrato nel 2005 (grafico 1). Una incidenza che pesa molto meno sui cittadini italiani residenti rispetto agli stranieri (il 5,9% rispetto al 26,9% degli

---

oggi sconta qualche lacuna (ass.re Giuseppe Mattina). Una legge che già in quegli anni stabiliva che la quota standard degli assistenti sociali dovesse essere fissata a 1 ogni 5000 abitanti ovvero ad almeno 1 nei comuni più piccoli. Tuttavia, quella legge non prevedeva, e non prevede tuttora, servizi specifici per la povertà estrema, come invece ha poi fatto la Legge n. 328/2000. Pertanto la Regione ha preferito, man mano che venivano istituiti i fondi riguardanti la 328/2000, adeguarsi con azioni amministrative ai dispositivi, senza toccare l'apparato normativo.

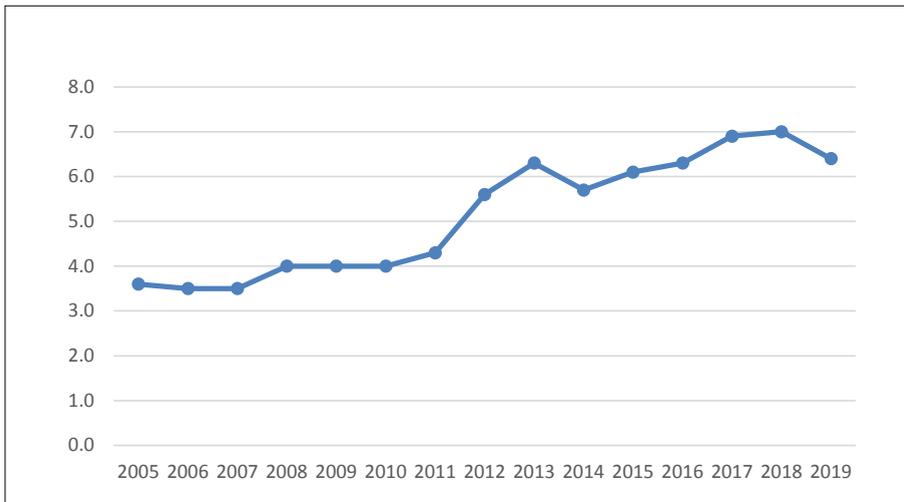
<sup>2</sup> Franzini M. e Pianta M., *Disuguaglianze, Quante sono, come combatterle*, Laterza, Bari, 2016, pp.204.

<sup>3</sup> <https://www.lenius.it/disuguaglianza-nel-mondo/>

<sup>4</sup> Istat, 2020 "Le statistiche dell'Istat sulla povertà. Anno 2019", Statistiche Report.

stranieri residenti). Si confermano ampie le differenze tra Nord e Sud del Paese, sebbene anche al Nord si svelino delle sacche di povertà: al Nord la percentuale di famiglie in povertà assoluta è di circa il 6%, nel Mezzogiorno tocca l'8,6%. Un trend in diminuzione registrato in concomitanza dell'introduzione del RdC e che ha interessato nella seconda parte del 2019 oltre 1 milione di famiglie in difficoltà (Istat, 2020). Un dato che resta da controllare, anche perché a distanza di un anno e mezzo di attuazione della misura non si è ancora proceduto a una sua valutazione (*assessment*), sebbene il persistere di una elevata incidenza di povertà assoluta tra gli stranieri e la sua diminuzione tra le persone anziane sembrerebbe coerente, ad esempio, con alcuni criteri di accesso alla misura che hanno di fatto penalizzato gli stranieri, visto lo stringente requisito della residenza in Italia elevata a 10 anni, di cui gli ultimi due continuativi; e favorito gli anziani italiani, che hanno potuto accedere anche alla pensione di cittadinanza. L'incidenza della povertà assoluta è invece rimasta più elevata nelle famiglie numerose e tra i giovani, perché hanno minore capacità di spesa ma anche, in alcuni casi, di minore ricchezza accumulata o ereditata. Come evidenzia Franzini (2013), le disuguaglianze, come le opportunità, si ereditano, perché spesso sono distribuite per nascita piuttosto che per merito.<sup>5</sup>

Graf. 1. Incidenza di povertà assoluta delle famiglie (%) – serie storica 2005-2019



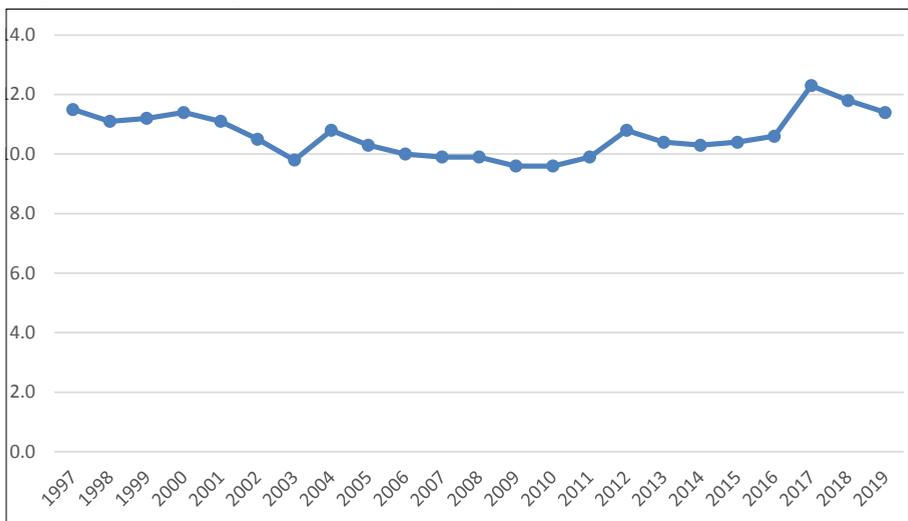
Fonte: Elaborazione su dati Istat – Statistiche dell'Istat sulla povertà, giugno 2020

<sup>5</sup> Franzini M., *Disuguaglianze inaccettabili, L'immobilità economica in Italia*, Laterza, Bari, 2013, pp.158

Il fatto che il RdC costituisca una misura essenzialmente di contrasto alla povertà assoluta lo dimostra, inoltre, il fatto che la percentuale di famiglie in povertà relativa sia tornata allo stesso valore del 2000, pari cioè all'11,4%, sebbene anche in questo caso sia possibile osservare un trend in diminuzione negli ultimi tre anni.

Tuttavia, la povertà non può essere ricondotta esclusivamente alla sua componente economica, quanto a un più ampio spettro di dimensioni concettuali espressione di “un impoverimento antropologico del corpo sociale” (Caritas, 2019) a livello educativo, culturale e relazionale. Tanto più in un momento storico, in cui il compromesso quadro epidemiologico, dovuto al perdurare della pandemia da Covid-19, impone misure restrittive che si presume comporteranno un significativo e prolungato impatto sulla economia nazionale e globale. Non possiamo non interrogarci, quindi, fin da ora, sull'impatto che questa situazione stia già avendo, e potrà avere in futuro, sulla condizione di vita delle persone e delle famiglie; sulla tenuta dell'attuale assetto del welfare locale, in particolar modo con riferimento alle misure di contrasto, ma aggiungerei di prevenzione, del pericoloso processo di scivolamento al di sotto della soglia di povertà di numerosi nuclei familiari.

Graf. 2. Incidenza di povertà relativa delle famiglie (%) – serie storica 1997-2019



Fonte: Elaborazione su dati Istat – Statistiche dell'Istat sulla povertà, giugno 2020

Entro questa cornice di sfondo si inserisce la discussione svoltasi nei mesi di settembre e ottobre 2020 all'interno del gruppo di lavoro sulle "Povertà e le Marginalità Estreme", di cui questo contributo rappresenta una sintesi ragionata.

## *2. Il quadro delle trasformazioni che la Legge n. 328/2000 ha portato nel sistema dei servizi sociali*

Per quanto riguarda le politiche di contrasto della povertà, il percorso della 328/2000 degli ultimi venti anni è stato per certi versi caratterizzato da una "continuità tormentata". Con specifico riferimento a tali misure, è opportuno, però, fare qualche passo indietro e ricordare che la Legge n. 328/2000 attinge all'esperienza della sperimentazione del Reddito Minimo di Inserimento (RMI),<sup>6</sup> avviato in fase sperimentale con il Decreto legislativo n. 237 del 18 giugno 1998, disponendo all'articolo 23 la sua estensione quale misura generale di contrasto della povertà, alla quale ricondurre anche gli altri interventi di sostegno al reddito. Prima della Legge n. 328/2000, le politiche di contrasto alla povertà avevano sempre assunto una connotazione locale, e il primissimo tentativo di introdurre una misura di carattere nazionale si ebbe proprio con la sperimentazione dell'RMI, per iniziativa dell'allora Ministra della Solidarietà Sociale, onorevole Livia Turco, e su proposta della Commissione nazionale contro la povertà della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Una commissione tecnica di valutazione presieduta dalla prof.ssa Chiara Saraceno si occupò di condurre un'analisi valutativa della misura, facendo emergere punti di forza e criticità, ma confermando la necessità di proseguire su quella strada con opportuni correttivi.<sup>7</sup>

Tuttavia, la successiva firma, il 5 luglio 2002, del Patto per l'Italia da parte di Governo e Partiti sociali sancì la scomparsa dell'RMI su scala nazionale, la cui sperimentazione fu interrotta con la successiva legge finanziaria del 2003, trascurando la positiva valutazione del triennio 1999/2001 che la Commissione d'Indagine sull'Esclusione Sociale (Cies) aveva dato nel suo rapporto annuale 2001, indicandola in quello stesso anno come "buona

<sup>6</sup> L'articolo 1 co. 1 del Decreto definiva il RMI come "una misura di contrasto della povertà e della esclusione sociale attraverso il sostegno delle condizioni economiche e sociali delle persone esposte al rischio della marginalità sociale e impossibilitate a provvedere per cause psichiche, fisiche e sociali al mantenimento prossimo e dei figli".

<sup>7</sup> <http://www.nuovi-lavori.it/index.php/sezioni/45-la-prima-esperienza-del-reddito-minimo-di-inserimento>

pratica” nel Piano nazionale per l’inclusione sociale presentato a Bruxelles.

Con la 328/2000, il Fondo nazionale per le Politiche Sociali è stato destinato in via prioritaria alle Regioni per lo sviluppo della rete ordinaria integrata dei servizi e degli interventi sociali e, solo secondariamente e per importi molto contenuti, al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per la realizzazione di interventi a livello nazionale. Tale Fondo, quasi azzerato nel 2012, con la legge di Stabilità del 2015 è stato nuovamente arricchito di una dotazione strutturale di 300 milioni annui. Tuttavia, l’anno successivo è stato istituito un nuovo Fondo, il Fondo nazionale per la Lotta contro la Povertà e l’Esclusione Sociale (“Fondo Povertà”), con una dotazione iniziale di un miliardo di euro, portati a 1,6 miliardi di euro nel 2017 e a 1,7 miliardi di euro nel 2018, per il finanziamento del Sostegno Inclusione Attiva (SIA) prima, e del Reddito di Inclusione ReI) poi. Ed è proprio con il decreto legislativo 147/2017 che il Paese si è dotato della prima Legge sulla Povertà in piena continuità e coerenza con l’impianto di *governance* indicati nella Legge n. 328/2000.<sup>8</sup>

Tuttavia, l’anno successivo, con la legge di bilancio 2019 è stato istituito il Fondo per il Reddito di Cittadinanza (RdC), nuova misura di contrasto della povertà assoluta, sostitutiva del ReI. Il Fondo è stato finanziato con 5,8 miliardi di euro nel 2019 e con 7 miliardi di euro nel 2020. Ne è conseguito che il Fondo Povertà sia stato ridotto nella sua dotazione e circoscritto nelle sue finalità a sostenere gli interventi previsti dal Piano nazionale per il Contrasto della Povertà e cioè al rafforzamento di quanto necessario a supportare i Patti di inclusione sociale sottoscritti dai beneficiari del RdC. Il Fondo Povertà ha ricevuto una dotazione di 297 milioni di euro per il 2018, di 347 milioni di euro per il 2019 e di 587 milioni per il 2020.<sup>9</sup> Il Fondo è a sua volta ripartito in una c.d. quota servizi diretta a finanziare i livelli essenziali delle prestazioni sociali a supporto del ReI e del RdC, una quota per servizi per persone senza fissa dimora e una quota per progetti sperimentali a favore di giovani maggiorenni che vivono fuori della propria famiglia per provvedimenti dell’autorità giudiziaria.

Il ReI ha rappresentato il risultato di una prima grande esperienza di lavoro condiviso tra il Ministero, le Regioni e gli Enti locali, la traduzione pratica di quanto disegnato nella 328, attuando i primi livelli essenziali dell’assistenza e affidando il governo complessivo, la regia della misura, al Comune, tessitore della rete di supporto e sostegno dei beneficiari, coerentemente al principio di sussidiarietà. Tuttavia, con il RdC, pur

<sup>8</sup> <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/focus-on/Fondo-poverta>

<sup>9</sup> *Ibidem*

confermandosi i livelli essenziali dell'assistenza, il Comune ha perso la regia nella gestione della misura che si è frammentata tra un numero più ampio di attori: il centro per l'impiego, responsabile del patto per il lavoro; il Comune, responsabile del Patto per l'inclusione sociale; l'Inps, interlocutore diretto di tutti quei beneficiari che hanno ricevuto e ricevono esclusivamente il beneficio economico. La formula espressa dal RdC realizza così una faticosa transizione da un sistema unitario di gestione del processo di assistenza a un "sistema tripartito" e frammentato. Il RdC è una misura che non interagisce con la comunità ma con l'avente diritto. Tuttavia, è comune sentire di chi amministra e governa gli enti locali che la rete complessiva dei servizi non possa che essere ricondotta alla regia unitaria dell'ente comunale, unico attore in grado di mettere in rete la comunità. Se, da una parte, il rapporto diretto del richiedente con l'Inps ha alleggerito il lavoro amministrativo dei comuni, che non erano in grado di sostenere questa mole di lavoro; dall'altra, gli ha sottratto un ruolo strategico nella regia complessiva di contrasto alla povertà che sarebbe dovuta rimanere a livello dell'ente locale nel suo complesso.

Il disegno del RdC, dunque, sotto questo profilo ha introdotto un elemento di novità che ne costituisce anche il principale limite. Un passo indietro rispetto alla Legge n. 328/2000, di cui si conservano i livelli essenziali di assistenza (articolo 22 co. 2) che si sostanziano sia nel Rei che nel RdC in:

- servizi di informazione per l'accesso alla misura;
- valutazione multidimensionale del beneficiario e del suo nucleo familiare a cura di una équipe multidisciplinare (assessment);
- definizione del progetto personalizzato.

Un'altra questione su cui occorre interrogarsi, alla luce del particolare momento storico che il Paese e il mondo intero stanno attraversando, consiste nella capacità di tenuta di questa misura di contrasto della povertà e del suo disegno in una situazione di grave crisi economica, legata alle misure restrittive disposte a contenimento della diffusione della pandemia, in cui l'offerta di lavoro tenderà sempre più a diminuire, acuendo il bisogno di supporto da parte della popolazione. Ciò non potrà che accrescere la pressione, già forte, sui Comuni. La società chiede più welfare ma i Comuni sono sempre più sotto pressione. In che modo sarà possibile potenziarne le strutture operative?

Proprio in ragione di ciò, alcuni amministratori locali hanno evidenziato come ci siano molti cittadini che si rivolgono ai servizi sociali in condizioni di disagio ben peggiori di chi accede al Rei o al RdC. Anzi,

il fatto stesso di non accedere alla misura in alcuni casi è indicatore della particolare vulnerabilità e marginalizzazione della persona interessata. È stato evidenziato come, quando in un primo momento il PON Inclusiones prevedeva che le misure potessero essere utilizzate solo per percettori del ReI e poi del RdC, ciò abbia costituito un problema, perché le famiglie che si rivolgono ai servizi comunali presentano difficoltà che vanno al di là del RdC, configurando situazioni di povertà ancora più serie. Si pensi al problema della residenza senza la quale non è possibile fare domanda di queste misure. Oggi il problema della residenza deve essere messo a tema e affrontato in modo serio, in quanto punto di partenza per aiutare le persone a uscire da condizioni di deprivazione e marginalità. La normativa vigente rende difficile l'acquisizione della residenza e gli amministratori locali spesso cercano di individuare soluzioni alternative. Si suggerisce, quindi di ripartire dalla revisione della legge anagrafica, per facilitare i percorsi di acquisizione della residenza ed estendere a tutti i comuni il riconoscimento della residenza virtuale.

Alle misure sopra descritte, nel periodo 2014-2020 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha aggiunto l'avvio di due Programmi operativi, per rafforzare le linee di azione a supporto delle persone più indigenti:

- il PON Inclusiones, co-finanziato dal FSE;
- il PO I FEAD, co-finanziato dal Fondo Europeo per gli Aiuti agli Indigenti. Questo Programma si collega anche a quello per le città metropolitane, PON METRO per le persone senza fissa dimora.
- L'indiscussa prolificità di fonti di finanziamento, riconosciuta da tutti gli esperti che hanno contribuito alla discussione, pone tuttavia una serie di sfide sul fronte della programmazione della loro destinazione e la conseguente effettiva spesa. Da Palermo, a Napoli, Milano e Torino è stato messo l'accento sulla necessità:
  - di una riduzione della frammentazione tra una molteplicità di Fondi e canali di finanziamento (non solo nel campo della lotta alla povertà ma anche in quello della disabilità, dei minori etc.), dotati di regole diversificate e burocraticamente pesanti, che ostacolano un rapido passaggio dalla programmazione alla spesa effettiva;
  - di individuare una soluzione per risolvere il problema degli avanzi vincolati che riducono drasticamente la capacità di spesa del Comune di risorse che arrivano in cassa con grave ritardo, impedendone l'impiego nei termini di legge;
  - di potenziare le risorse umane, sia da punto di vista quantitativo, per

supplire ai crescenti pensionamenti, sia dal punto di vista qualitativo, perché spesso il personale addetto non è formato adeguatamente.

Infine, una ulteriore trasformazione che la Legge n. 328/2000 ha avviato, e che a tutt'oggi non è ancora giunta al suo compimento, concerne l'annosa questione degli strumenti da adottare per la conoscenza dei bisogni sociali da tradurre in informazioni necessarie ai *policy makers* per procedere alla programmazione, gestione e valutazione delle politiche sociali, prevedendo all'articolo 21 la implementazione del Sistema informativo dei servizi sociali. La norma ha da subito acceso un intenso dibattito, a livello nazionale e locale, sulle modalità di implementazione del Sistema informativo dei Servizi Sociali e sul livello territoriale minimo rispetto al quale organizzare la raccolta delle informazioni; nonché sulla integrazione delle informazioni relative alla c.d. cartella sociale dell'utente con quelle di carattere sanitario, lavorativo, educativo etc.

A distanza di quasi venti anni, il decreto legislativo n. 147 del 15 settembre 2017, nell'introdurre il ReI quale misura nazionale di contrasto alla povertà, ha previsto l'istituzione del Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS). Il SIUSS si articola in un Sistema informativo delle prestazioni e dei bisogni sociali e in un Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali. Il primo è organizzato su base individuale; il secondo ha come unità di rilevazione l'Ambito. Il SIUSS<sup>10</sup> integra e sostituisce il Sistema Informativo dei Servizi Sociali (SISS), previsto dall'articolo 21 della Legge n. 328/2000, e il Casellario dell'Assistenza, di cui all'articolo 13 del Decreto legge n. 78/2010, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 122/2010. In attesa dell'adozione della disciplina attuativa del SIUSS, gli obblighi di trasmissione sono quelli previsti dal Regolamento del Casellario dell'Assistenza (D.m. 16 dicembre 2014, n. 206).<sup>11</sup>

Nel corso degli anni passati le diverse realtà territoriali si sono dotate variamente di strumenti e sistemi di raccolta dati sempre più necessari per la realizzazione di una programmazione fondata su dati di bisogno affidabili. Non potendo approfondire in questa sede il dibattito su questo tema, ci si limita a evidenziarne la perdurante criticità, trasversale ai diversi ambiti delle politiche sociali, tutte interessate a una raccolta sistematica e integrata di dati, indispensabili allo svolgimento di tutte le attività di programmazione e governo della *policy*.

<sup>10</sup> A tale proposito si veda la nota tematica di approfondimento sul Sistema Informativo Sociale Integrato redatta da M. Motta e F. Deriu.

<sup>11</sup> <https://www.lavoro.gov.it/strumenti-e-servizi/Sistema-informativo-servizi-sociali/Pagine/default.aspx>

### 3. *Il ruolo degli attori*

La Legge n. 328/2000 ha introdotto un nuovo modello di intervento nel campo delle politiche sociali, ispirato a principi di welfare comunitario e partecipativo, basato su un sistema pluralista e multi-attore (articolo 1, co. 5), volto a rispondere alla domanda di protezione degli individui attraverso una pluralità di canali pubblici e privati, di mercato e di solidarietà, statali e centrali, attivando e valorizzando tutte le risorse esistenti sul territorio per offrire prestazioni sociali efficienti ed efficaci.

#### *Reti di partenariato tra soggetti istituzionali, del Terzo settore e del privato sociale*

In alcuni Comuni (Napoli, ad esempio) l'associazione della delega alle reti di partenariato alle politiche del lavoro è risultata particolarmente efficace nel corso della pandemia, quando si è resa evidente l'importanza del capitale di relazioni intessute nell'ambito delle politiche sociali in situazioni di emergenza. I rapporti con la Prefettura e con il Terzo settore si sono rivelati fondamentali. Non solo. In alcuni casi, il capitale di relazioni è risultato generativo di nuovi partenariati, stipulati con attori sociali con i quali in precedenza l'amministrazione non aveva mai avuto rapporti. Si pensi al caso di Napoli, dove per la gestione di situazioni di povertà estrema durante il *lockdown*, "Grandi Stazioni" ha costituito uno dei principali interlocutori del Comune: un soggetto sociale con cui prima della pandemia il Comune non aveva mai collaborato, in ragione di una certa conflittualità nella gestione delle persone senza dimora che si rifugiavano nelle stazioni. L'esperienza del Covid-19, nella sua negatività assoluta, ha messo in luce che le reti multi-attore, se ben costruite e fondate sul principio di reciprocità, nel tempo funzionano.

Per la costruzione di nuovi partenariati su progettualità a bando concernenti temi sfidanti come l'innovazione sociale, le amministrazioni locali adottano anche strategie di comunicazione aperte, come gli *Open Day*, in cui rendono esplicite e trasparenti le loro esigenze, di fronte a una platea di rappresentanti del Terzo settore.

Per alcune amministrazioni locali partecipanti al gruppo di lavoro, il settore pubblico sembrerebbe rivelare sul tema dell'innovazione sociale una maggiore effervescenza e creatività rispetto a un Terzo settore che sembrerebbe scontare una certa stanchezza. Il Comune di Palermo ha, infatti, evidenziato come negli ultimi venti anni il Terzo settore e il mondo del volontariato abbiano chiesto all'amministrazione comunale una innovazione dei servizi, che ha interessato soprattutto le persone

in condizione di povertà e senza dimora. I nuovi servizi sono presto divenuti stabili nel tempo e la forza innovatrice del Terzo settore è andata gradualmente spegnendosi. Al contrario, l'Ente pubblico – rifacendosi ai piani europei, alla programmazione europea, alle esperienze di altri comuni o di altre Nazioni europee – ha proceduto con una maggiore velocità.

A Torino, analogamente a quanto avvenuto a Napoli, la presenza di un impianto di rapporti fiduciari e di una rete costituita, strutturata e alimentata negli anni, ha consentito nella fase di emergenza Covid di rispondere efficacemente nella costruzione di percorsi di sostegno. Risulta interessante ragionare sugli esiti di sinergie tra processi che si muovono, più o meno simultaneamente dal basso verso l'alto e viceversa (Ascoli, Sgritta, 2020). A Torino, ad esempio, nel periodo del *lockdown* ma anche successivamente, da un lato è intervenuta la Prefettura, dall'altro si sono attivate dal basso le realtà delle case del quartiere che a Torino sono importanti e significative. Quest'ultime sono intervenute in tutta la gestione dei buoni spesa e dell'integrazione dei pacchi alimentari, al momento di questo ciclo di incontri ancora attiva.

Anche nella Capitale l'emergenza Covid-19 e il periodo del *lockdown* hanno reso evidenti le potenzialità e il valore della rete con le realtà del Terzo settore nel supporto ai servizi sociali territoriali. Le persone senza dimora sono state accolte in maniera integrata e sono stati avviati progetti personalizzati, grazie a un partenariato che ha visto la proficua cooperazione del Municipio con la Asl e tutte le sue strutture, attraverso luoghi di coordinamento Municipio-Asl di verifica dei risultati, quali il Punto Unico di Accesso integrato presso le due Case della Salute presenti sul territorio. Nonostante a Roma non si approvi un Piano Regolatore del Sociale dal 2004, il II Municipio ha approvato due piani sociali e istituito dei tavoli permanenti con attori che collaborano stabilmente quali Emergency e la Protezione Civile.

*Modalità di coinvolgimento che gli Enti locali hanno adottato con i diversi attori nella programmazione e nel disegno delle politiche, nella co-progettazione dei servizi e nella loro gestione*

Sullo strumento della co-progettazione, con particolare riferimento alla sua modalità di attuazione e ai criteri di scelta degli Enti con cui lavorare e co-progettare, si è creata una certa confusione legislativa fino al 15 settembre 2020, quando il decreto semplificazione, convertito e pubblicato in Gazzetta Ufficiale, ha chiarito la corrispondenza di quanto previsto nel Codice del Terzo settore con quanto disposto nel Codice degli Appalti. Precedentemente a questo decreto ci si trovava di fronte a due norme, riconducibili a due diversi modelli di partecipazione, di coinvolgimento e di

accreditamento degli attori del Terzo settore. Adesso il decreto sugli appalti è stato integrato con il Codice del Terzo settore e questo dovrebbe facilitare le procedure di affidamento dei servizi da parte dei Comuni al Terzo settore. Un passaggio normativo importante per contrastare la povertà.

La co-progettazione, caratterizzata ancora oggi da una scarsa strutturazione, costituisce uno strumento sul quale molte amministrazioni hanno iniziato solo di recente a investire in modo più deciso rispetto al passato. Anche in questo caso la necessità di fronteggiamento dell'emergenza pandemica ha sollecitato l'ideazione e l'intraprendenza delle amministrazioni locali. Il Comune di Torino, ad esempio, ha costruito un percorso di co-progettazione mirato a favorire un piano di inclusione sociale distinto in diverse aree, concernenti le diverse dimensioni dell'impoverimento, sia per la parte abitativa che per le persone senza dimora. Sono state attivate più di 120 realtà operanti su vari fronti: povertà, abitare, inclusione e senza dimora. A tal fine sono stati utilizzati, con il supporto di Anci, i fondi PON Inclusione e il FEAD per i problemi connessi alla grave marginalità adulta.

Un altro importante aspetto della co-progettazione, messo in luce dal Comune di Palermo, concerne la co-progettazione tra gli assessori comunali e chi effettivamente lavora sul campo e conosce da vicino il problema della povertà e dell'esclusione sociale. Una differenza che si osserva tra l'utilizzo dei Fondi PON METRO e FEAD e la programmazione con fondi regionali è che mentre nel primo caso i tavoli sono organizzati per temi e ciò permette di lavorare in maniera più chiara e di utilizzare risorse nuove; quando si attivano processi di programmazione con i fondi con i fondi locali-regionali si affrontano diversi temi nello stesso tavolo, facendo più attenzione agli aspetti formali che a quelli sostanziali relativi a fatti concreti.

In alcune grandi città, come ad esempio Roma, l'impegno delle diverse amministrazioni municipali con il Terzo settore è stato particolarmente importante. La Caritas ha stipulato un accordo con la Regione Lazio e con la Asl di riferimento per procedere con l'effettuazione dei tamponi e accogliere autonomamente le persone senza dimora. Il Municipio I ha aperto due centri di accoglienza h24 nel periodo di *lockdown* e attraverso il lavoro di rete con il Terzo settore sono stati effettuati i tamponi e collocate numerose persone nelle apposite strutture. Il problema della povertà estrema resta aperto per il Comune di Roma perché, oltre all'alto numero già presente delle persone senza dimora, con la pandemia si sono aggiunti altri casi.

Non v'è dubbio che l'associazionismo si trovi nel campo delle misure di contrasto della povertà di fronte a una sfida epocale. Fino a due/tre anni fa, quando non c'era un reddito minimo, l'associazionismo offriva

ai più deboli un sostegno materiale che lo Stato non prevedeva. Ora, con l'introduzione del ReI e del RdC l'associazionismo che basava la sua attività su una assistenza essenzialmente materiale ha dovuto in parte reinventarsi, ampliando la sfera della propria azione a quei servizi di orientamento e accompagnamento delle persone fragili, che oggi vanno assumendo una sempre maggiore centralità.

Analogamente, il Terzo settore ha da sempre orientato la propria azione alla gestione di servizi piuttosto che all'esercizio di attività di *advocacy* a favore delle persone fragili. La crisi degli ultimi dieci anni ha spinto molte realtà del Terzo settore a lavorare di più a tutela dei deboli, esercitando una significativa influenza sulle politiche.

### *Intersezioni tra politiche, programmazione e rete integrata di servizi e interventi sociali*

Il sistema di *governance* del welfare locale dei servizi e degli interventi socio-assistenziali, risultato dalla spinta federalista conseguita alle modifiche al Titolo V della Costituzione, ha consegnato al livello nazionale la potestà legislativa esclusiva nella definizione dei livelli essenziali delle prestazioni, nella ricognizione dei bisogni, nell'analisi dei cambiamenti della domanda sociale, nella identificazione degli ambiti prioritari di intervento, negli indirizzi e obiettivi strategici; alle Regioni, il potere legislativo primario in materia socio-assistenziale, affievolendo così il ruolo vincolante della programmazione statale, con la quale le leggi regionali devono comunque armonizzarsi.

Sulla base, invece, del principio di sussidiarietà è rimasto quanto stabilito dalla Legge n. 328/2000, e cioè che le decisioni dovessero essere prese dal livello territoriale più vicino al cittadino: i Comuni, maggiormente capaci di coglierne bisogni e necessità e di conoscere le risorse del territorio. Ciò ha portato allo sviluppo di modelli organizzativo-istituzionali che hanno fatto confluire nei Comuni la titolarità delle funzioni amministrative relative ai servizi sociali e la valorizzazione della collaborazione pubblico-privato.

I Piani di zona comunali e i Piani regolatori del sociale hanno costituito in questi venti anni gli strumenti ai quali le realtà locali hanno fatto ricorso per definire, a un livello di prossimità al cittadino, linee e indirizzi di politica sociale, bisogni prioritari e coerenti, strategie di intervento, risorse disponibili, soggetti istituzionali e sociali interessati, risultati attesi, standard di funzionamento e di efficacia, responsabilità gestionali, forme di controllo, verifica e valutazione. Alcuni grandi Comuni hanno proceduto alla definizione di Piani Regolatori del Sociale, basati sui PdZ municipali.

I tavoli di partenariato hanno costituito a livello locale uno "spazio" di

ascolto e confronto importante con tutte le realtà del territorio e con quegli attori a vario titolo coinvolti nella gestione delle misure delle politiche di welfare. In alcuni casi, per favorire la partecipazione, i Comuni hanno avviato campagne di sensibilizzazione alla partecipazione civica. Tuttavia, volendo formulare una considerazione di carattere generale sui piani di zona redatti negli ultimi venti anni, è possibile rilevare una evidente disomogeneità tra territori. I PdZ hanno costituito una preziosa occasione di fattiva cooperazione e collaborazione per quelle realtà locali che si sono poi trasformate in stabili reti di partenariato, sotto forma di consorzi; in altri casi ci si è invece limitati a svolgere un mero atto formale. Volgendo lo sguardo al passato, all'inizio la 328/2000 ha rappresentato una occasione per tutti: in alcuni contesti questa occasione è stata valorizzata e sostenuta; in altri no. Come sarà sottolineato più avanti, le reti non sono buone in sé, ma solo se, e quando, diventano un effettivo metodo di lavoro condiviso e consapevole da parte di tutti gli attori coinvolti, pubblici, privati e del Terzo settore.

Ma qual è l'insegnamento consegnato in questi venti anni dalla 328/2000 agli amministratori locali, per la definizione di strategie di politiche integrate e di conseguenza per la programmazione di sistemi integrati di servizi? L'esperienza del Comune di Napoli, accanto a quella di altre realtà locali, ha portato al tavolo di discussione un approccio particolarmente interessante di recepimento della logica dell'integrazione tra politiche. Si tratta di un metodo che integra diverse prospettive e sguardi su problemi afferenti ambiti di *policy* diversi ma tra loro interconnessi, per ricostruire filiere di interventi e servizi capaci di coniugare le diverse esigenze espresse da un individuo/famiglia in una visione unitaria che, ancora una volta, vede il Comune in un ruolo pivot di regia in un sistema integrato di politiche e di servizi.

Coerentemente con l'idea della povertà come fenomeno multidimensionale, che incorpora difficoltà che attengono a diverse sfere della vita della persona, le politiche dirette al suo contrasto non possono non considerare accanto alla dimensione economica e allo sviluppo delle politiche del lavoro e di sviluppo della città, anche la dimensione abitativa, con le politiche per la casa; la dimensione formativa con le politiche di orientamento e formazione; la dimensione assistenziale con l'insieme delle misure e dei servizi *cash* e *in kind* previste dal sistema socio-assistenziale. L'idea di partenza è che la persona che si rivolge ai servizi sociali per chiedere una casa esprima un disagio economico, vuoi perché ha perso il lavoro e, quindi, il proprio reddito, e incontra difficoltà a reinserirsi nel mercato

del lavoro; vuoi perché un lavoro non l'ha mai avuto, scontando un *gap* formativo da colmare; vuoi perché impossibilitata a lavorare, ma con risorse familiari che sarebbero nelle condizioni di farlo.

Per rispondere, dunque, alle esigenze di chi non è raggiunto dal RdC, il Comune di Napoli ha pensato di creare un secondo percorso che si attiva quando la persona si reca al Comune per chiedere la casa. Si procede alla profilazione dei bisogni della persona e del nucleo familiare, per inserirla nella politica più adatta alle sue esigenze. Si aprono così due linee operative: una destinata ai cittadini beneficiari del RdC e una destinata a tutti gli altri. Al fine di rendere operativo questo approccio, il Comune di Napoli ha individuato nella "Agenzia Sociale per la Casa" un nuovo strumento di integrazione di politiche di welfare, delle politiche abitative e del lavoro. È stata istituita una unità operativa tecnica all'interno dell'amministrazione, creando un servizio *ad hoc*, strutturato in modo sistematico, per un periodo di sperimentazione di 18-24 mesi, con il coinvolgimento di una serie di figure professionali strategiche, come i mediatori culturali, gli esperti di politiche del lavoro, della formazione e della casa, oltre a legali, geometri, sociologi e pianificatori urbanisti. Figure professionali poco presenti nella amministrazione locale ma necessarie in una fase di *start-up* dell'unità operativa. In questo modo è stato possibile integrare concretamente politiche del lavoro e di welfare. La persona e il nucleo familiare di appartenenza sono presi in carico, entro il quadro di una sinergia che si realizza non solo fra deleghe politiche ma tra, e con, i servizi sociali territoriali.

Il nodo della integrazione delle politiche resta comunque da sciogliere, una sfida aperta, nonostante vari Comuni abbiano messo in campo strategie operative efficaci. La sensazione, tuttavia, è che ciascun territorio tenda a sviluppare una propria visione, più o meno vicina alla linea tracciata a suo tempo dalla Legge n. 328/2000, con punti di attenzione e di partenza diversi, ma nella piena consapevolezza della necessità di affrontare la povertà, più o meno estrema, e i processi di esclusione/inclusione sociale con uno sguardo più ampio, rispetto a quello che caratterizzava il sistema di welfare locale prima della legge di Riforma. Sarebbe probabilmente auspicabile poter raccogliere alcune "buone prassi", analizzarle approfonditamente, per tentare di ricavarne alcune linee guida per la realizzazione di strategie di integrazione di politiche e servizi riconducibili a una filosofia condivisa, da contestualizzare in base alle specifiche necessità dei territori, ma da costruire sulla base di alcuni principi comuni.

*L'eredità della Legge n. 328/2000: luci e ombre*

A venti anni dalla Legge n. 328/2000 non è possibile proiettarsi in avanti senza tener conto del fatto di trovarsi in una situazione del tutto eccezionale, caratterizzata da un clima di profonda incertezza e di pericoloso scivolamento verso il basso di ingenti fette di popolazione. L'incertezza congiunturale dovuta alla pandemia da Covid-19 va ad aggiungersi a una insicurezza di fondo non ancora risolta, a distanza di oltre dieci anni dalla crisi economica globale del 2008. Una situazione di emergenza che, tuttavia, nel corso della riflessione nei gruppi è stata spesso rappresentata più come una opportunità che come un ostacolo.

Potrebbe apparire paradossale questa affermazione, tuttavia, in essa è contenuta una proposta molto concreta. Si propone, infatti, di trasformare la sfida posta dal Covid-19 in una opportunità di cambiamento del nostro welfare integrato dei servizi socioassistenziali, sanitari e del lavoro, generativa di una rinnovata spinta alla innovazione sociale, a un nuovo ruolo per l'associazionismo (orientamento) e per il Terzo settore (*advocacy*), e per l'integrazione delle politiche. A tal fine, occorre quindi chiedersi quali siano i punti di forza sui quali puntare nei prossimi mesi, quali gli elementi di criticità che possono creare ulteriori ostacoli e difficoltà al welfare locale, quali le sfide da affrontare e le opportunità da cogliere.

Tra i punti di forza della eredità della Legge n. 328/2000 è possibile annoverare le più ingenti risorse economiche nazionali ed europee oggi disponibili per i Comuni, per contrastare la povertà assoluta, per assicurare i livelli essenziali di assistenza, per sostenere altri servizi e progettualità specifiche di partenariati pubblico-privati, sempre più stabili e duraturi; la maggiore capacità di progettare sistemi integrati di politiche che presentano ampi spazi di intersezione (si pensi alle politiche abitative, del lavoro, della salute e quelle del welfare dei servizi socio-assistenziali) (diagramma 1).

A questi punti di non ritorno fanno da contraltare alcune criticità relative, ad esempio, all'impianto del RdC che, a differenza del ReI, basato sul governo unitario della rete contro la povertà da parte dei Comuni, propone un modello frammentato e complesso di *governance* della misura, la cui responsabilità è divisa tra Centri per l'impiego, Comuni e Inps.

Diagramma 1 – S.W.O.T. analysis derivante dalla sintesi degli incontri del gruppo di lavoro

<p><i>Punti di forza</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingenti risorse economiche disponibili</li> <li>- Maggiore capacità di costruzione di reti di partenariato multi-attore stabili, durature e innovative</li> <li>- Maggiore attenzione alla integrazione delle politiche e alla costruzione di filiere integrate di servizi → inclusione delle politiche abitative nella filiera dei servizi sociali e del sistema integrato delle politiche</li> </ul>	<p><i>Punti di debolezza</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RdC frammentazione della regia della misura in capo a 3 diversi soggetti: Cpl, Comuni e Inps</li> <li>- Eccesso di burocrazia – ostacolo alla spesa delle risorse disponibili → rallentamento dell'azione dei Comuni</li> <li>- Scarsa strutturazione della co-progettazione</li> <li>- Disomogeneità dei Piani di zona</li> <li>- Sbilanciamento su prestazioni di tipo monetario e minori investimenti sui servizi</li> </ul>
<p><i>Sfide</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risoluzione della questione degli avanzi vincolati per i Comuni in pre-dissesto o a disavanzo elevato</li> <li>- Residenze fittizie → revisione delle norme per il riconoscimento della residenza             <ul style="list-style-type: none"> <li>- mancanza della residenza ostacolo all'accesso ai benefici</li> </ul> </li> <li>- Riduzione della frammentazione delle risorse economiche disponibili</li> <li>- Potenziare la spinta innovativa nei modelli di intervento sulle persone s.f.d.</li> <li>- Superare le nuove frontiere della integrazione socio-sanitaria e lavorativa</li> </ul>	<p><i>Opportunità</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emergenza Covid-19: occasione per ridisegno di partenariati, metodi di lavoro, accesso a dati e risorse → innovazione sociale</li> <li>- Implementazione del SIUSS secondo architetture e tecnologie innovative → <i>blockchain?</i></li> <li>- Regioni come punto di riferimento non per distribuzione di risorse ma per la capacità di fornire strumenti, linee guida e di indirizzo</li> <li>- Rinnovato impegno del Terzo settore nel campo della <i>advocacy</i></li> <li>- Rinnovato impegno delle associazioni nel ridefinire la propria <i>mission</i> nelle misure di contrasto della povertà</li> </ul>

Un modello che mette in discussione il presupposto stesso del ReI e della 328/2000, in cui il comune è al centro ed è responsabile unitario del governo della misura di contrasto della povertà e tutti gli altri attori fanno riferimento a esso. Ulteriori ostacoli sono ravvisabili nella eccessiva burocratizzazione di alcuni processi che rendono di fatto difficile per l'amministrazione locale operare in tempi rapidi determinate scelte e spendere le risorse, anche ingenti, disponibili; la scarsa strutturazione dello strumento della co-progettazione, solo negli ultimi anni praticato concretamente dai governi locali; la perdurate disomogeneità dei Piani di zona, dovuta comunque alle diverse modalità di recepimento della 328; lo sbilanciamento su prestazioni di tipo cash, di natura monetaria piuttosto che sui servizi, contrariamente allo spirito della Legge n. 328/2000 (diagramma 1).

#### *4. Raccomandazioni e proposte per il futuro*

E veniamo alle proposte, che è possibile sintetizzare nei seguenti punti: risoluzione della questione degli avanzi vincolati per i Comuni in pre-dissesto o a disavanzo elevato; revisione delle norme per il riconoscimento della residenza fittizia perché la mancanza della residenza pone un ostacolo all'accesso ai benefici; potenziare la spinta innovativa nei modelli di intervento sulle persone senza dimora; superare le nuove frontiere della integrazione socio-sanitaria e lavorativa; riduzione della frammentazione delle risorse economiche disponibili.

##### *Risoluzione della questione degli avanzi vincolati per i Comuni in pre-dissesto o a disavanzo elevato*

Il problema non sono le risorse ma ottenere una semplificazione delle procedure e dell'utilizzo delle risorse vincolate. Si avverte la necessità di realizzare una torsione normativa che consenta il riposizionamento delle amministrazioni locali lungo la catena di governo, nelle filiere dei servizi e quindi nella gestione dei finanziamenti. Se è vero, infatti che le risorse economiche sono trasferite dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali direttamente agli ambiti territoriali, una volta valutata la coerenza del Piano regionale con le finalità di questo Piano nazionale, è vero anche che alcuni comuni si trovano a scontare i pesanti ritardi nella approvazione dei Piani regionali. Soprattutto, poi, quando le Regioni dovessero integrare, a valere sui propri bilanci, le risorse da finalizzare al rafforzamento dei servizi di contrasto alla povertà sul proprio territorio di competenza, in quel caso

potrebbero richiedere che le risorse non siano trasferite direttamente agli ambiti, provvedendovi la Regione in forma integrata (entro 60 giorni dal ricevimento delle risorse nazionali).

Il problema segnalato sia a Napoli, a Palermo e a Milano è ricorrente, e si è cercato di contenerlo inserendo – a partire dal 2019 – il decreto di riparto con il termine di 60 giorni per il trasferimento del piano regionale al Ministero, qualora la Regione lo debba fare. È vero anche, però, che trattandosi di un piano triennale, a meno che non intervengano modifiche, di solito anche il piano regionale dovrebbe essere triennale e questo dovrebbe aiutare la programmazione. Comunque laddove la Regione integri ci sono questi problemi.

Si evidenzia, infine, che si dovrebbe lavorare a un cambiamento culturale da parte degli stessi decisori che dovrebbero iniziare a pensare di essere utili anche quando non distribuiscono direttamente risorse. La Legge n. 328/2000 ha a suo tempo definito la Regione quale attore di *governance* delle politiche sociali: anche se la Regione, quindi, gestisce direttamente pochi fondi, può essere utilissima ai territori, perché c'è bisogno di formazione, di accompagnamento e di una infrastruttura nazionale e regionale per il welfare locale.

*Residenze fittizie: revisione delle norme per il riconoscimento della residenza perché la mancanza della residenza pone un ostacolo all'accesso ai benefici*

La questione delle residenze fittizie presenta due ordini di problema:

- da una parte si rende sempre più urgente semplificare l'acquisizione della residenza da parte di persone che altrimenti rischiano di rimanere escluse dall'accesso a misure di sostegno anche molto rilevanti. A tal proposito si propone l'adozione della residenza anagrafica virtuale, fondamentale per assicurare i diritti di cittadinanza;
- dall'altra si mette in guardia il decisore rispetto al fatto che in alcune grandi città, si pensi ad esempio a Roma, dove si registrano attualmente nel solo I Municipio ben 9000 residenze virtuali, accade che molte persone dichiarino di vivere in stazione quando effettivamente vivono altrove. Una volta ottenuto il documento di riconoscimento a Roma, tornano nelle loro città. Di conseguenza ciò produce una forte ripercussione in tema di programmazione perché l'amministratore locale non dispone del dato reale sulla effettiva presenza delle persone senza fissa dimora del suo territorio e quindi l'attivazione di un progetto mirato rischia di risultare fortemente distorta. Si propone pertanto che la residenza virtuale sia garantita da tutti comuni italiani.

*Potenziare la spinta innovativa nei modelli di intervento sulle persone senza dimora*

Con riferimento al tema dell'innovazione in relazione ai servizi per le persone senza dimora, negli ultimi cinque anni è stata posta particolare attenzione a modelli adottati in altri Paesi, adattandoli al contesto italiano e locale. Questa operazione ha portato allo sviluppo di diverse e nuove attività sociali e linee guida. Un po' meno invece negli ultimi due in cui i rappresentanti dei Comuni che hanno partecipato alla discussione hanno rilevato una certa resistenza e la volontà di basarsi su modelli già esistenti, limitando processi di innovazione sociale. Si propone quindi l'avvio di una riflessione diretta alla rielaborazione dei vari modelli esistenti.

*Superare le nuove frontiere della integrazione socio-sanitaria e lavorativa*

Così come per lungo tempo (e avviene tuttora) i problemi e le tematiche principalmente discussi nel campo delle politiche sociali hanno avuto attinenza con il rapporto tra Comune e Asl, tra assistenza sociale e sanitaria, sui loro confini e spazi di intersezione, oggi problematiche simili si discutono con riferimento al rapporto tra Comuni e Centro per l'impiego. Si propone, quindi, di superare questa lettura dicotomica dei rapporti tra istituzioni, tra ambiti di intervento, e di spostarla sul piano delle politiche, per favorire l'assunzione di una prospettiva più ampia, capace di inglobare i rapporti tra Comune, Asl e Centri per l'impiego entro un approccio integrato delle politiche sociali con quelle sanitarie, de lavoro e anche abitative.

Si propone di raccogliere alcune "buone prassi" di integrazione delle politiche sociali con altri ambiti di *policy*, di analizzarle approfonditamente, per tentare di ricavarne alcune linee guida per la realizzazione di strategie di integrazione di politiche e servizi riconducibili a una filosofia condivisa, da contestualizzare in base alle specifiche necessità dei territori, ma da costruire sulla base di alcuni principi comuni.

*Riferimenti bibliografici*

- Ascoli U. e Sgritta G.B., *Logoramento dei legami sociali, welfare e solidarietà di base*, in “La Rivista delle Politiche Sociali/Italian Journal of Social Policy”, n. 2/2020
- Caritas Roma, *La povertà a Roma: un punto di vista* a cura di E. Manna e R. Esposito, Roma, 2019
- Franzini M., *Disuguaglianze, Quante sono, come combatterle*, Laterza, Bari, 2013
- Franzini M. e Pianta M., *Disuguaglianze inaccettabili, L'immobilità economica in Italia*, Laterza, Bari, 2016
- Istat, 2020 “Le statistiche dell’Istat sulla povertà. Anno 2019”, Statistiche Report
- Piketty T., *Disuguaglianze*. Università Bocconi Editore, Milano, 2018 (edizione originale *L'économie des inégalités*. Éditions La Découverte, Paris 1997)

*Sitografia*

- Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali  
<https://www.lavoro.gov.it/strumenti-e-servizi/Sistema-informativo-servizi-sociali/Pagine/default.aspx>
- LeNius 20  
<https://www.lenius.it/disuguaglianza-nel-mondo>



Elide Tisi\*  
*Anci Piemonte*

## *Disabilità*

### *1. La Legge n. 328/2000 una legge di sistema e multilivello*

Certamente la Legge n. 328/2000 ha portato nel sistema di welfare del nostro Paese trasformazioni sia nel suo stesso modello sia, ancora prima, nell'approccio culturale alle tematiche sociali e alla definizione dei soggetti che concorrono e partecipano alla costruzione della Comunità. I principi di valorizzazione dei processi partecipati, di centralità della persona e del suo progetto "individuale" e di vita, di assunzione di responsabilità allargata della funzione pubblica, hanno riguardato anche le tematiche afferenti le persone con disabilità, promuovendone il protagonismo.

La 328/2000 è stata la prima legge quadro sul sistema di welfare, molto attesa che ha restituito dignità a un comparto che godeva di scarso status anche professionale e spesso ricondotto più a un ambito di beneficenza che di diritto. Il provvedimento si è posto l'ambizione di costruire un sistema di welfare universalistico e non residuale, corrispondendo all'aspettativa di un cambio di paradigma che sicuramente c'è stato in particolare nella cultura dell'organizzazione dei servizi. Era necessario, infatti, superare una fase ancora pionieristica e volontaristica ed entrare in una dimensione di modernità – se così si può definire – anche nel sistema dei servizi di welfare.

Il finire degli anni Novanta e i primi anni Duemila sono stati da questo

---

\* Testo ricostruito sulla base dell'intervento, frutto del lavoro di un gruppo composto da: Giovanni Merlo, Ricercatore IRS e Direttore LEDHA; Raffaele Monteleone, Università Bicocca di Milano; Elide Tisi, Ancì Piemonte; Monica Lo Cascio, Direttore Divisione Servizi Sociali del Comune di Torino; Daria Maistri, Direttore Area domiciliarità del Comune di Torino; Michelangelo Caiolfa, Federsanità Ancì Toscana; Simona Staffieri, ISTAT; Daniela Bucci, Direttore Nuovo welfare, FISH; Carmela Corleto, Università Roma Tre. I lavori del Gruppo sono stati seguiti da Samantha Palombo, Chiara Poli, Chiara Minicucci, Camilla Caliento, Camilla Orlandi, Monia Giovannetti, Annalisa Gramigna, Marco Accorinti, Arianna Speranza e Sarah Gasparri.

punto di vista fecondi e ricchi di entusiasmo di rinnovamento legislativo iniziato con la Legge n. 285/1997, che ha sperimentato le prime forme strutturate di concertazione e lavoro integrato sui territori, a favore dei servizi per i bambini e le bambine. La 328/2000 ha provato a mettere a sistema tutto questo, dando dignità a un comparto e alle professioni sociali. Non dimentichiamo che è stata data una grande attenzione al lavoro sociale che è andato via via professionalizzandosi. Inoltre, sono stati introdotti alcuni principi fondamentali, come il già richiamato tema della partecipazione, non solo allargando il perimetro degli attori del welfare del territorio, ma introducendo principi di programmazione che partivano dal livello nazionale, passando dai piani sociali regionali, per arrivare poi, con i Piani di zona, al livello locale. Questi livelli di programmazione dovevano trovare linfa a partire dalla costituzione e definizione, per la prima volta nel nostro Paese, di un Fondo Nazionale per le politiche sociali. Il primo stanziamento fu di quasi un miliardo di euro, dando un forte impulso a nuove progettualità promosse in particolare delle programmazioni regionali e dalle Amministrazioni locali che su queste tematiche volevano giocare un ruolo rilevante nei confronti delle proprie comunità.

Il Fondo però diventa strutturale solo con la legge di Bilancio 2015 con una dotazione annua di 300 milioni di Euro, dopo anni di variabilità di finanziamenti.

## *2. La Legge n. 328/2000: esigibilità e intrecci normativi*

La Legge n. 328/2000 in quanto legge di sistema ha dunque in sé moltissimi elementi, che hanno trovato però dei limiti applicativi determinati da un lato da interventi legislativi intervenuti successivamente che ne hanno limitato la portata, come pure la mancanza di continuità nella produzione legislativa successiva che ne avrebbe dovuto portare a compimento il disegno. Tra questi, la riforma del Titolo V della Costituzione, che di fatto ha portato alla regionalizzazione dei sistemi sociali e socio-sanitari del Paese con la costruzione di modelli di governance molto diversificati e che si sono sviluppati nell'arco di vent'anni anche in direzioni molto diverse.

Ne abbiamo una percezione molto chiara quando, nel confronto tra amministratori locali, si rileva quanto i modelli siano stati (compresa l'integrazione socio/sanitaria) vissuti, applicati, interpretati ed esercitati sui territori in modo talvolta anche molto vario. Questo sia in funzione delle leggi regionali ma anche della forza e della capacità delle amministrazioni

locali e delle associazioni di rappresentanza dei cittadini di esercitare azioni di *lobby*.

A monte occorre però considerare il motivo per cui sono stati costruiti nella modernità i sistemi di welfare e di come si sostengono. È quanto mai evidente la necessità di ridurre le disuguaglianze sociali e destinare risorse volte a garantire a una società quell'equilibrio che assicura coesione sociale. Ciò nonostante, è ancora tutto aperto il tema della redistribuzione di ricchezza e quali siano le logiche attraverso cui si costruiscono i sistemi di tassazione all'interno dei sistemi di fiscalità generale. Peraltro, nel nostro Paese certamente non si può prescindere dai fenomeni di elusione ed evasione fiscale che generano inevitabilmente ricadute sul nostro sistema di welfare. L'ICI ha rappresentato, in una fase storica, l'imposta che le amministrazioni locali avevano individuato quale strumento di riequilibrio, che però ha avuto, come noto, vita travagliata. Più in generale i meccanismi redistributivi e di fiscalità nel nostro Paese vivono ancora mille problemi: di frammentazione, di mancata integrazione tra campi di politiche pubbliche, tra soggetti e tra territori; di mancanza di programmazione, di mancanza di valutazione; problemi di divaricazione tra sanitario e sociale, di disarticolazione tra i territori, di frattura tra Nord e Sud...

I più giovani oggi non conoscono in cosa consista il nostro welfare state né le politiche sociali. Questo elemento non ci segnala solo le carenze del sistema di formazione, ma evidenzia anche la debolezza di un modello ancora residuale, assistenzialistico e molto poco universalistico. Le politiche sociali si conoscono solo quando si è clienti scomodi delle stesse e di solito insoddisfatti.

La 328/2000 avrebbe potuto trovare possibili soluzioni per risolvere una parte dei problemi del nostro welfare state, anche proprio per riequilibrare i meccanismi redistributivi dei finanziamenti pubblici rispetto ai diversi campi di politiche sociali.

Il primo grande limite nel raggiungere questi obiettivi è stata la già richiamata riforma del Titolo V della Costituzione che ha anche consentito, nello sviluppo delle autonomie regionali, ad alcune Regioni, di occuparsi poco di riduzione delle disuguaglianze creando modelli di "prestazioni" poco efficaci in termini di costruzione di progettualità, comunità e coesione. Inoltre, rimane di tutta evidenza il tema dell'incertezza, dell'esiguità delle risorse, non solo sul fronte pubblico ma anche sul fronte del Terzo settore e della partecipazione.

Anche la programmazione sociale se non è accompagnata da un puntuale monitoraggio rischia di essere po' fine a se stessa, pur in presenza di processi virtuosi. La programmazione presuppone infatti una

dettagliata analisi dei bisogni e la verifica dell'efficacia degli interventi; ma uno dei grandi nodi irrisolti rimane la rispondenza tra analisi del bisogno, programmazione di interventi e certezza delle risorse. Di qui deriva la grande criticità che abbiamo registrato in questi anni relativamente all'esigibilità del diritto sociale.

La 328/2000 come detto voleva costruire un sistema di welfare universalistico, ma è ancora oggi aperto il tema dell'esigibilità del diritto sociale e dell'omogeneizzazione dei servizi a livello nazionale, in particolare tra il Nord e il Sud del Paese. Perché nascere in un comune o in un altro continua a fare la differenza.

Oltre alla modifica del Titolo V della Costituzione anche il DPCM dei LEA del 29/11/2001 ha ulteriormente e profondamente cambiato lo scenario. In particolare con l'allegato C, che definisce l'Area dell'integrazione socio-sanitaria, anche la disabilità viene ricondotta in quest'ambito, definendone la titolarità in capo al Servizio Sanitario Nazionale per tutta una serie di prestazioni non solo diagnostiche e terapeutiche, ma anche riabilitative e socio riabilitative residenziali, semiresidenziali e domiciliari. Queste previsioni normative sono state in gran parte riprese dagli articoli 21 e seguenti dei LEA nel 2017.

Pochissime Regioni però hanno saputo dare un'applicazione integrata di questi provvedimenti sostanziano con l'integrazione socio-sanitaria l'approccio universalistico che la Legge n. 328/2000 perseguiva. Ma ancor più la Legge n. 328/2000 andrebbe letta in parallelo con il Decreto n. 229/1999. Infatti, il valore della costruzione del Distretto rispetto all'ambito zonale trae origine dalla lettura integrata delle due leggi, come pure la definizione della dimensione programmatoria socio-sanitaria e di definizione di "budget" profilando in questa sede il ruolo dei Sindaci.

Anche nell'ambito della disabilità il vincolo delle risorse ha poi ricondotto la possibilità di interventi alle condizioni di estrema fragilità (grave e povero), vanificando la portata dell'articolo 14 della Legge n. 328/2000, che spesso non ha garantito alcuna esigibilità. Molte le amministrazioni comunali che hanno faticato a dare gambe all'articolo 14. Il senso profondo dell'articolo era rappresentato dall'assicurare il diritto a un progetto individualizzato secondo le aspettative, all'avere qualcuno che accompagna professionalmente e aiuta a rendere evidente il progetto di vita, individuando e assicurando le risorse necessarie a realizzarlo. Anche quando il progetto individualizzato è stato elaborato, comunque, non è stato necessariamente accompagnato dalle risorse o dai servizi necessari a realizzarlo. Neppure il ricorso alla Magistratura ha dato alcun riscontro. Dunque, si deve parlare di diritti "ad accesso selettivo", o diritti "affievoliti"

dal vincolo delle risorse.

Probabilmente l'articolo 14 della 328/2000 dovrebbe essere riletto in modo integrato prima con il Dpcm dei LEA del 2001, oggi con l'articolo 27 dei nuovi LEA del 2017. Così l'interlocutore non è solo il Comune ma diventa l'Ambito - ASL/Distretto come soggetto che costruisce percorsi di salute e non solo prestazioni sanitarie

Oggi più che mai, infatti, è necessario interpretare la Legge n. 328/2000 attraverso il quadro integrato delle normative e comprendere quanto oggi questa norma possa ancora assicurare non tanto in termini di prestazioni socio-sanitarie, che devono prevedere una precisa responsabilità e un interlocutore fondamentale nel Servizio Sanitario Nazionale, ma piuttosto come processo che vede nell'integrazione di politiche la costruzione di reti e interazioni anche con altri ambiti quali la scuola, il sistema della formazione, il lavoro, la cultura lo sport, la mobilità etc.

D'altronde, nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità si richiama il diritto di scegliere dove e con chi vivere, oltreché il diritto all'istruzione, al lavoro, alla partecipazione alla vita di relazione.

Purtroppo, in questi ultimi mesi, l'emergenza pandemica ha messo in luce ancor di più le debolezze del nostro sistema. Non possiamo dimenticare come dal mese di marzo 2020 in quasi tutti i territori nel nostro Paese le persone con disabilità che vivono in realtà residenziali, hanno visto interrotte gran parte delle loro attività e ridursi le proprie possibilità di interagire con l'esterno. Chi vive in famiglia si è trovato con molti dei servizi territoriali diurni o domiciliari interrotti o ridotti, generando grandissimo disagio.

Questa emergenza ci racconta quanto lavoro ancora ci sia da fare nell'approccio culturale alla disabilità e sulla posizione della disabilità nella scala delle priorità sociali. Nell'emergenza la disabilità ha scontato il suo essere residuale.

### *3. Legge n. 328/2000 e centralità della persona e della comunità*

Non possiamo però non considerare che tra gli elementi di novità che la Legge n. 328/2000 ha introdotto, spiccano alcuni concetti in modo particolare. Se da un lato, infatti, uno dei principali riguarda la centralità della persona e sconta i limiti che abbiamo sopra evidenziato, non dimentichiamo come il mutare dell'approccio culturale che mette a valore il protagonismo dei beneficiari e delle loro famiglie abbia segnato

positivamente in molti territori le politiche di welfare.

Il passo ulteriore da fare per tenere insieme tutte le risorse, umane, professionali e di Comunità, può essere rappresentato dal budget di salute. Questo passaggio richiede la capacità di aprire a una pluralità di attori e lavorare all'utilizzo di strumenti flessibili, ben sapendo che la dimensione abilitativa e terapeutica passa attraverso tutta una serie di azioni che non sono solo cliniche.

Questa dimensione richiama il secondo aspetto rappresentato dai livelli della partecipazione della società civile, sia nei momenti nella programmazione e ancor di più nei momenti della gestione. Per quanto riguarda i primi, nel calo complessivo di programmazione non formale e non burocratica, è chiaro che anche gli spazi di partecipazione effettiva, anche l'interesse, l'*appeal* a partecipare, è un po' calato; però gli spazi ci sono ancora.

Sarebbe interessante esplorare quanti territori oggi facciano ancora lo sforzo di mantenere vivi luoghi di partecipazione e di produzione di pensiero. Travolti dalle emergenze degli ultimi anni, quanto si è riusciti a livello locali a mantenere attivi i livelli di programmazione –da quello nazionale a quello regionale –pur nei perimetri di risorse incerte. Ci sono territori che stanno vivendo questa esperienza che è stata favorita dalle Legge n. 328/2000? O si vive solo di ricordi?

Certamente in molti territori si è fatto sul serio e la capacità anche delle Istituzioni e dei Comuni di lavorare insieme è aumentata. Come pure la programmazione sovra-comunale. È stato anche fortissimo, e lo è tutt'ora, il contributo del Terzo settore anche nella gestione; ciò ha consentito non solo di aumentare e incrementare i servizi, ma anche quelli che prima erano gestiti direttamente dalle Amministrazioni Pubbliche sono oggi prevalentemente affidati al privato sociale (per quanto riguarda la disabilità adulta quasi tutti dal Terzo settore) garantendo una maggiore agilità, flessibilità dei servizi e capacità di corrispondere ai bisogni delle persone.

Il Terzo settore ha assunto spesso responsabilmente funzione pubblica in particolare laddove sono state individuate modalità di affidamento che hanno superato le gare d'appalto privilegiando forme di concessione o accreditamento di servizi. Il Codice del Terzo settore di recente emanazione potrebbe rafforzare queste modalità.

È necessario però mantenere alta l'attenzione a che non si crei una eccessiva distanza tra le persone e le Istituzioni; che non vi sia una "deresponsabilizzazione" delle Amministrazioni locali e che la programmazione sociale zonale non si trasformi nell'anello debole del sistema o in un mero adempimento amministrativo.

#### 4. *Il ruolo dei diversi attori nella programmazione e realizzazione dei servizi*

È stato richiamato l'indubbio sforzo che in questi anni i Comuni hanno fatto per imparare a lavorare insieme cercando di strutturare l'interlocuzione e la relazione tra i vari comparti dell'amministrazione pubblica, e soprattutto tra l'amministrazione locale e il Terzo settore, nella sua dimensione gestionale, associativa e rappresentativa. Si è però sottovalutato come, in particolare nel caso di persone con disabilità il ruolo di attore principale dovrebbe essere la persona stessa, spesso confinata nel ruolo di utente. Che è in realtà già un passo avanti, perché se andiamo a vedere quello che succede nell'area salute mentale è addirittura considerata nel ruolo di paziente. Non è una questione di nomenclatura, è che spesso ci troviamo ancora in una dimensione in cui la persona anche laddove venga posta al centro dell'attenzione della comunità rischia di trasformarsi in un oggetto di possibili prestazioni.

È dunque importante riflettere sul ruolo attribuito alla persona con disabilità e sull'impegno che possiamo dare affinché la sua voce sia ascoltata e possa emergere, in particolare nelle situazioni in cui il tipo di menomazione e di compromissione rende difficoltosa l'emersione dei bisogni e dei desideri delle persone. E necessario separare e distinguere la voce delle persone con disabilità da coloro i quali gli stanno intorno come familiari e operatori, che seppur con ottime intenzioni, si sostituiscono alla persona stessa.

Questa riflessione dovrebbe riguardare anche figure chiave quali l'amministratore di sostegno, già evoluta rispetto a quella del tutore, ma che ancora troppo spesso tende a sostituirsi alla voce dell'amministrato.

Inoltre, anche i processi di valutazione devono essere strumenti che vedono un protagonismo della persona con disabilità. Nessuno può valutare la mia vita, se non io stesso, aiutato a far emergere i miei bisogni, i miei desideri e le mie aspettative. Questo non riduce la portata di una valutazione multi-professionale e multi-dimensionale del percorso; le valutazioni professionali possono essere integrate e arricchite dall'ascolto e dalla valutazione della persona su come e se le misure e i servizi abbiano impattato migliorandone vita con *step* di monitoraggio e *follow up* dei percorsi.

Secondo aspetto: la comunità che viene chiamata a sostenere l'elaborazione di un progetto individuale è comunque quasi sempre una comunità istituzionale; ci sono i Servizi Sociali e sanitari e, quando va bene, la scuola. Ma non ci può essere integrazione tra politiche se non sono rappresentati tutti i diversi portatori di interesse, anche quelli che sono estranei al sistema dei servizi e delle politiche.

Emblematico il tema lavoro e inserimento lavorativo. È indispensabile che in un ambito territoriale vengano considerate le caratteristiche e coinvolti gli attori di un distretto produttivo; avviato il dialogo con le parti sociali e con gli imprenditori che possono offrire appunto opportunità di lavoro. Certo il solo Centro per l'impiego non è sufficiente.

Molte sono state le iniziative che in questi anni si sono susseguite, anche in termini di progetti sperimentali, promosse sia da soggetti Istituzionali, sia di Terzo settore sia aggregazioni informali-gruppi di famiglie, realtà di territorio etc. Queste esperienze hanno trovato però spesso vincoli legislativi rigidi che ne hanno limitato sia le potenzialità, sia la possibilità della Comunità di attivare risorse e trovare soluzioni per rispondere a bisogni specifici.

Occorre che anche che la vivacità del territorio riesca a emergere e riesca a trovare spazio nell'ambito di modelli flessibili e non solo di standard predefiniti. Questo consentirebbe di allargare di molto il perimetro dei soggetti che costruiscono welfare e percorsi inclusivi, dando loro legittimità e riconoscimento compresi quelli "informali" e che contribuiscono a costruire risposte non standardizzate (dalla l'associazione sportiva, ai cinema e teatri, a tutte quelle organizzazioni che vivono sul territorio, fino al negozio di vicinato). Per dare questa legittimazione occorre trovare strumenti anche amministrativi semplici volti a favorire percorsi di inclusione sociale.

Preziose e ancora in parte da esplorare le possibilità offerta dal Codice del Terzo settore, che permette di formalizzare e di dare un valore amministrativo alle azioni di co-programmazione e di entrare nell'ambito della realizzazione degli interventi attraverso la co-progettazione, non utilizzando il Codice degli Appalti, non ricorrendo all'accreditamento ma articolando procedure -amministrativamente ancora complesse- di dialogo strutturato e finalizzato alla co-realizzazione di servizi fra Ente pubblico e soggetti di Terzo settore.

Altro soggetto strategico nella programmazione e promozione dei servizi è quello degli assistenti sociali e più in generale delle professioni sociali all'interno del sistema pubblico. Il significato della presa in carico di persone fragili e con disabilità, il ruolo oggi delle professioni sociali anche in termini di "promotori" di progettualità, cambiamento, innovazione e creazioni di reti sul territorio, richiedono a venti anni dalla 328/2000 una riflessione e valutazione profonda. La Legge n. 328/2000 ha dato una svolta, anche in termini di riconoscibilità di ruolo, di professionalizzazione e status agli operatori del welfare e in particolare agli operatori pubblici, ma i tanti tagli di risorse, il blocco delle assunzioni e del turn over che ne ha impoverito degli ultimi dieci anni gli organici dei Comuni, rischiano di far arroccare gli attori pubblici su posizioni difensive e burocratiche.

La Legge n. 328/2000 ha aperto tantissimi spazi e li ha aperti su un grande scenario nazionale. Però poi, al di là dell'attuazione della Legge, della riforma del Titolo V, della mancanza di scelte politiche nazionali che negli anni seguenti dessero continuità al lavoro avviato, anche sui territori si è faticato a dare struttura, permanenza e continuità alle finestre aperte dalla 328/2000.

In vari momenti e in modo frammentato, si sono aperti squarci di "dialogo sociale", ma non si sono sedimentati, diffusi e modellizzati e soprattutto non hanno assicurato la circolarità e continuità che l'azione amministrativa pubblica richiede. Si è faticato a strutturare un dialogo tra la comunità locale territoriale e la comunità istituzionale, peraltro costituita da soggetti diversi. L'approccio della 328/2000 è multilivello, ma con un saldo riferimento territoriale, come se il territorio, fosse un metabolizzatore di integrazione, benché ancora spesso manchi di strutturazione stabile.

Una seconda riflessione sul budget di salute, che può rappresentare una sfida e un obiettivo dentro il quale trovano spazio tante dimensioni diverse della vita delle persone. Nella definizione della Organizzazione Mondiale della Sanità vengono chiamati con un largo spettro i "determinanti di salute". Se ci si avvicina per budget di salute legati alla Convenzione, si entra in un mondo plurale, aperto, fatto di tanti soggetti pubblici e tantissimi soggetti della comunità; i soggetti della comunità sono formali, informali, reti amicali e parentali. Dentro questo mondo grande ci sono degli interlocutori privilegiati; si pongono e si sono sempre posti come enti privilegiati quelli che adesso si chiamano Enti del Terzo settore perché c'è un Codice e perché sono soggetti dal valore enorme che perseguono le stesse finalità pubbliche che persegue l'Ente Locale: l'interesse della propria comunità.

Condividendo dunque la finalità pubblica si possono creare relazioni istituzionali diverse da quello degli appalti e anche dell'accreditamento. Il Codice del Terzo settore consente di attivare in maniera più semplice tutti quegli istituti che dalla 328/2000 hanno tratto spunto e ispirazione e sperimentare modelli nuovi di rapporto con il Terzo settore anche quello informale (cfr. esperienza di Palmanova).

### *5. Raccomandazioni e proposte per il futuro*

Dalle analisi fin qui sviluppate emerge la necessità di veder evolvere un sistema nell'ottica di diritti esigibili delle persone con disabilità. Una evoluzione relativamente ai possibili strumenti da utilizzare proprio per

rispondere a questa esigenza di coinvolgimento certamente della persona ma anche di tutti quegli ambiti che rispondono alla piena possibilità di esercitare quelli che sono i diritti di cittadinanza.

Perché questo sistema evolva occorre che le amministrazioni locali e i Sindaci si riappropriano degli strumenti della programmazione con le modalità che non solo la Legge n. 328/2000, programmazione sociale zonale, ma anche il Decreto n. 229/1999 – programmazione distrettuale socio-sanitaria, Comitati dei Sindaci di distretto – attribuisce loro, rendendo coerenti questi livelli programmatori. Per essere efficaci e misurare il raggiungimento della corrispondenza ai bisogni territoriali, sono necessari strumenti di monitoraggio e valutazione puntuali e omogenei, attraverso i quali misurare l'efficacia degli interventi, la "tenuta" della rete dei servizi e gli ambiti dove è necessario maggiormente investire nell'implementazione e riprogettazione dei servizi stessi.

Il Piano Non Autosufficienze e il Fondo che lo accompagna non possono essere considerati esaustivi relativamente agli interventi a favore delle persone con disabilità grave e gravissima, ma devono essere considerate quali interventi complementari a quelli previsti nell'ambito dei LEA e all'insieme delle prestazioni che anche la sanità può mettere in campo nell'ottica del budget di salute e di esigibilità dei diritti

La dimensione del coinvolgimento della persona, del familiare, della propria rete, deve infatti essere previsto all'avvio di un percorso che nell'ambito del diritto alla salute, non può prescindere dal sistema di garanzie previste anche dai LEA del 2017, che di fatto prevedono una dimensione di strumenti integrati, arrivando a quella che è una personalizzazione non tanto di un progetto statico, ma di un percorso: se parliamo di percorsi, parliamo di processi.

Per questo anche nell'elaborazione dei Piani a livello regionale è imprescindibile il ruolo della settore sanitario, auspicabilmente sempre più orientato ad attivare processi di salute, piuttosto che prestazioni, a lavorare in modo integrato con il territorio e per il territorio. Questo sarà un grande insegnamento che purtroppo da questa drammatica ondata pandemica dovremo imparare. Una sanità anche nell'esercizio della titolarità socio-sanitaria, che attraverso il sistema dell'accreditamento consente la libera scelta del cittadino, ma rispondendo a principi di appropriatezza nell'ambito di un budget di salute.

La situazione della pandemia ha messo in luce le criticità e debolezze che già erano presenti nel nostro sistema sanitario. In particolare, è di tutta evidenza la necessità di potenziare l'infrastrutturazione della sanità territoriale. Ma uno dei punti centrali, anche legato alle condizioni

demografiche e di disabilità della popolazione italiana, sta evidenziando la necessità di garantire i livelli essenziali socio sanitari già esistenti e previsti. A questo proposito è necessario richiamare l'articolo 27 dei LEA del 2017 che nell'ambito della disabilità richiama la responsabilità del S.S.N. nel garantire la presa in carico multidisciplinare declinando prestazioni e attività, fatto salvo l'integrazione sociale laddove dalla valutazione emerga come bisogno. Nella autonomia organizzativa e gestionale delle Regioni l'applicazione ha visto però declinazioni diverse che necessita di essere affrontata costituendo oggi di fatto, l'unico diritto esigibile a livello nazionale. Il budget di salute, dunque, è una misura complessa che riunisce tutte le risorse disponibili in un dato territorio per alimentare lo sviluppo di un piano assistenziale personalizzato, elaborato in relazione al progetto di vita della persona con disabilità.

Rispetto a una effettiva valutazione multidimensionale dei bisogni di salute e benessere, frutto di un reale percorso assistenziale integrato, il budget di salute riunisce e sistematizza su obiettivi condivisi, risorse professionali, servizi, attività, misure specifiche che appartengono nominalmente a settori assistenziali diversi, tipicamente sociali e sanitari, così come a enti pubblici diversi che agiscono nelle aree del lavoro, casa, istruzione, trasporto, cultura, sport, tempo libero. Per un altro versante il budget di salute agisce contemporaneamente con le risorse proprie della persona e del suo nucleo familiare in stretta interazione con le reti formali e informali che ne compongono il contesto di vita, per alimentare un percorso di autonomia e di benessere aperto alle relazioni, alla socialità e alla crescita dei legami solidali di comunità.

Nella sua aspirazione più alta, il budget di salute trova le radici nella spinta che molti anni fa fu prodotta verso la ricerca della piena cittadinanza sociale delle persone in uscita dalle istituzioni della salute mentale. Un periodo di grande fervore e di profondo impegno culturale, professionale e civico da parte di interi settori della pubblica amministrazione e delle comunità locali. È proprio questa ispirazione che lega con immediatezza lo 'strumento tecnico' del budget di salute con la dimensione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni nell'area sociale (LEP) e con la dimensione dei Livelli Essenziali di Assistenza nell'area sanitaria (LEA). Il punto fondamentale è che i LEP e i LEA, pur facendo riferimento a due diversi sistemi di assistenza, costituiscono entrambi il legame tra i bisogni di salute, protezione sociale e benessere con i diritti sociali e con i diritti alla salute sanciti dalla Costituzione. Quando un cittadino ha dei bisogni assistenziali, il sistema pubblico risponde con l'erogazione delle prestazioni valutate come appropriate e assicurate su tutto il territorio nazionale attraverso i LEA

e con i LEP; queste risposte costituiscono l'effettiva esigibilità dei nostri diritti costituzionali in termini di assistenza sanitaria e assistenza sociale. Definire il budget di salute come insieme coerente e coordinato di LEP e di LEA nazionali ben definiti, rappresenta dunque la piena emersione di quel percorso di ricerca dell'autonomia personale e della piena cittadinanza sociale avviato tanto tempo fa con l'apertura delle istituzioni della salute mentale, che poi ha tanto coinvolto il mondo plurale e multiforme delle persone con disabilità.

Individuare il budget di salute per le persone con disabilità come un Livello essenziale di assistenza nazionale, coinvolge contemporaneamente diverse dimensioni:

- l'integrazione di sistemi e in particolare l'integrazione sociosanitaria,
- la riqualificazione dei processi assistenziali e dei relativi strumenti tecnico-professionali,
- la dimensione comunitaria di capacitazione e di partecipazione.

È l'interazione di queste tre dimensioni che rende praticabile un progetto di vita orientato all'autonomia e al pieno riconoscimento dei diritti delle persone con disabilità. La prima dimensione è quella dell'integrazione sociosanitaria, per cui occorre definire contemporaneamente contenuti assistenziali sociali e sanitari (LEA/LEP) che in modo contestuale e inseparabile vanno a comporre il nucleo delle attività e delle prestazioni alla base del budget di salute (in altri termini si tratta di definire sia le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria sia le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale che, nel loro insieme indivisibile, compongono la base del budget di salute). La seconda dimensione è quella dei processi assistenziali, per cui occorre definire con precisione le fasi, le modalità e gli strumenti tecnico-professionali che compongono e sostengono il processo di presa in carico unitaria, valutazione multidimensionale, piano assistenziale personalizzato e piano di sostegno condiviso. La terza dimensione riguarda le interazioni tra questo nucleo essenziale del budget di salute e le altre misure che conducono verso l'autonomia e il progetto di vita: misure per l'istruzione, il lavoro, l'abitazione, la mobilità, la cultura, lo sport, il tempo libero. Complesso di interazioni che può trovare nella dimensione comunitaria di capacitazione e di partecipazione, il fattore principale di convergenza e insieme il moltiplicatore di risultati generativi.

Da questo processo (integrazione/sviluppo dei processi assistenziali/lavoro strutturale sulle comunità) deriva una visione articolata dei LEP e dei LEA da accendere per il budget di salute dedicato alle persone con disabilità. Un livello essenziale così pensato è in realtà una misura multi-schema che

al suo interno prevede contemporaneamente l'attivazione di diversi LEP e LEA:

- LEP/LEA di erogazione: un nucleo di prestazioni coordinate e contestuali di tipo sociale e sanitario definite come livelli essenziali di cui sono determinati contenuti, modalità di erogazione, fonti nazionali di finanziamento;
- LEP/LEA di processo: un insieme di processi validi contemporaneamente sia in campo sociale sia in campo sanitario che definiscono in modo univoco il percorso assistenziale integrato di presa in carico unitaria, valutazione multidimensionale, progettazione personalizzata; con la determinazione di modalità, strumenti e vincoli organizzativi;
- LEP/LEA di sistema: la definizione delle reti pubbliche coinvolte sia in campo sociale che sanitario, con la determinazione delle loro caratteristiche istituzionali, professionali e territoriali, e delle modalità di interazione con le reti comunitarie formali e informali anche in riferimento ai contenuti del Codice del Terzo settore.

Naturalmente il budget di salute vive del rapporto e della dinamica tra il piano assistenziale personalizzato assunto dai servizi pubblici e il progetto di vita della singola persona con disabilità. Un rapporto difficilmente risolvibile, perché un piano assistenziale non è detto che sia perfettamente sovrapponibile con la ricerca di autonomia e di vita di una persona e del suo nucleo familiare; ma questo è parte del processo negoziale e di partecipazione che l'approccio del budget di salute presuppone. Infatti, attraverso progressive condivisioni perseguite attraverso il piano condiviso, il budget di salute è con tutta evidenza l'approccio e lo strumento più adeguato per sostenere quel progetto di vita in grado di rispondere alle necessità, aspirazioni, desideri della persona. Risposte che sono gli oggetti concreti capaci di rendere effettivamente esigibili i diritti alla salute e all'assistenza previsti dalla Costituzione per i cittadini italiani, e che nel contempo esplicitano il percorso di piena cittadinanza sociale insito nella legittima ricerca dell'autonomia personale delle persone con disabilità.

## *6. Conclusioni: verso un Patto per il sociale*

È possibile identificare un 'luogo' in cui organizzare e promuovere il rilancio dei principi e degli strumenti e delle modalità organizzative

previste dalla Legge n. 328/2000, oppure è destino restare inchiodati alla sola rievocazione periodica di quello che avrebbe potuto essere e non è stato sul piano nazionale? Un rilancio che ovviamente deve essere riportato nel contesto attuale dei mutamenti della società, dei bisogni, degli assetti organizzativi e della articolazione dei poteri tra stato, regioni e comuni operato dalla riforma costituzionale del Titolo V.

Sarebbe necessario, quindi, pensare un 'luogo' capace di produrre contemporaneamente un impatto istituzionale, tecnico-professionale, organizzativo, finanziario; un 'luogo' capace anche di ragionare sulle interazioni che legano enti e reti pubbliche multilivello con soggetti e reti comunitarie formali e informali; un 'luogo' capace addirittura di ricomporre il significato delle politiche di settore e di esplicitarne il senso in termini di integrazione tra funzioni e di promozione dei diritti di cittadinanza.

In questo momento la regolazione delle materie sociali vive sotto una doppia spinta, apparentemente incoerente: il forte potenziamento di misure e di risorse nazionali; l'aumento della frammentazione delle risposte e delle regole specifiche a cui sono sottoposte. È il frutto di una forte iniziativa esercitata intorno alla Legge delega n. 33/2017, una normativa di particolare peso perché oltre al REI e al riordino delle misure sulla povertà, la terza materia oggetto di delega è stata 'il rafforzamento del coordinamento degli interventi in materia di servizi sociali, al fine di garantire in tutto il territorio nazionale i livelli essenziali delle prestazioni, nell'ambito dei principi della Legge n. 328/2000'. Difatti il conseguente Decreto legislativo n. 147/2017 dedica l'intero Capo IV proprio al riordino generale degli interventi in materia di servizi sociali, inquadrati nella prospettiva costituzionale della determinazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni.

Quelle parti della Legge n. 33/2017 e del D.Lgs. n. 147/2017 istituiscono la rete della protezione e dell'inclusione sociale, l'organismo nazionale di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali di cui alla Legge n. 328/2000. La Rete è composta da sei ministeri, venti componenti designati dalle regioni e venti componenti designati tra le amministrazioni locali. Ha finalità ampie di indirizzo e coordinamento nella materia delle politiche sociali. Si articola in tavoli territoriali secondo gli accordi tra le Regioni e ambiti territoriali, e si consulta ordinariamente con le parti sociali e gli Enti del Terzo settore. La Rete è responsabile dell'elaborazione di tre Piani nazionali:

- il Piano sociale nazionale, in riferimento al Fondo nazionale per le politiche sociali,
- il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà,

in riferimento al Fondo povertà,

- il Piano per la non autosufficienza, in riferimento al Fondo per le non autosufficienze.

Ciascun Fondo è riferito all'attuazione di LEP, alcuni già attivati altri individuati come obiettivi a tendere (obiettivi di servizio). Un ventaglio di LEP e di Obiettivi regolati dai tre Piani nazionali e finanziati da fondi 'strutturali', da erogare nei limiti delle risorse previste dal bilancio statale.

Tuttavia, i settori coinvolti finora nel riordino recato dai Piani nazionali non coprono interamente l'ampio elenco di misure nazionali attivate nel corso degli anni, che rimangono tuttora molto frastagliate. Riprendendo i contenuti presenti nel sito *Fondi Welfare* di Anci, è possibile produrre una prima e sicuramente parziale rassegna di misure dirette ai cittadini e fondi trasferiti ad altri enti pubblici: Fondo Famiglia - Fondo Infanzia Adolescenza - Bonus Bebè - Fondo Sostegno alla natalità - Premio alla nascita - Bonus asili nido - *Voucher baby sitting* - Bonus acqua, energia gas - PON Avviso 4 - Fondo carta acquisti - Fondo dopo di noi - Fondo lavoro dei disabili - Fondo *caregiver* familiare - Fondo sostegno alle locazioni - Fondo morosità incolpevole - Fondo minori stranieri non accompagnati - Fondo asilo.

Si tratta di norme legislative, decreti di livello ministeriale, provvedimenti attuativi, che si inseguono incessantemente lungo il corso dell'anno recando norme generali, disposizioni applicative, regolamenti, processi professionali, flussi informativi, adempimenti amministrativi. Emerge con estrema chiarezza l'esigenza di dare sistematicità all'insieme dei provvedimenti evitando così sovrapposizioni, mancati coordinamenti, parziali contraddizioni, vuoti involontari. Risulta piuttosto marcata la differenza con i nuovi strumenti di pianificazione che sono invece orientati verso la costituzione omogenea di LEP di livello nazionale.

Un ulteriore elemento di complessità è costituito dalle interazioni 'strutturali' con altri settori delle politiche pubbliche organizzate a livello nazionale, regionale e locale. Come minimo sono fondamentali le integrazioni con gli ambiti socio-sanitari, dell'istruzione, dell'abitazione, del lavoro. Si rende necessario dare una lettura d'insieme di tutte le misure attualmente attive, che possa portarle gradualmente a un sistema unitario e coordinato. Nel mondo della sanità una funzione simile è svolta dal cosiddetto *Patto per la Salute*, un accordo interistituzionale programmatico e finanziario che può essere articolato in ulteriori provvedimenti specifici. Probabilmente il varo di un dispositivo analogo in campo sociale potrebbe portare non pochi benefici.

A questo scopo è forse possibile pensare alla costruzione di uno

strumento simile al Patto per la salute, al netto del differente assetto delle competenze dei vari livelli amministrativi nelle materie socioassistenziali. Un *Patto per il sociale*, e i diritti di cittadinanza che ovviamente non dovrebbe assolutamente limitarsi a generare una semplice intesa dai contenuti generici, andando a costituire invece un atto amministrativo complesso in grado di ordinare e coordinare le principali misure di livello nazionale come avviene in campo sanitario. Nel caso sia necessario, un dispositivo di questo genere potrebbe anche prevedere ulteriori provvedimenti attuativi dedicati alle singole misure specifiche.

Comporre un vero *Patto per il sociale*, e i diritti di cittadinanza, tuttavia, non costituirebbe un semplice fatto tecnico, ma andrebbe a definire uno strumento interistituzionale legato alla produzione delle politiche di settore. Potrebbe essere forse questo quel 'luogo' in cui riprendere a coltivare la cultura della Legge n. 328/2000 (e del D.Lgs. n. 229/1999), definire gli impianti tecnici dei LEP e laddove la materia è socio-sanitaria, renderli complementari ai LEA, far scaturire il senso complessivo dei sistemi di assistenza in una logica multilivello e interistituzionale. Un 'luogo' simbolico, materiale e visibile.

Per raggiungere questo obiettivo è indispensabile una forte azione di condivisione e di mediazione tra i livelli centrali dello Stato, le amministrazioni regionali e le amministrazioni comunali; cosicché questa potrebbe anche essere l'occasione per varare finalmente una vera modalità di confronto permanente e strutturato tra i tre diversi livelli di governo nell'ambito della Rete della protezione e dell'inclusione sociale.

Quello che più conta è la possibilità di ricomporre una visione complessiva ed evoluta delle politiche sociali in atto. All'interno di un quadro completo e coerente diventa possibile sviluppare con maggiore efficacia le scelte e le priorità generali, le misure specifiche da attuare, la dotazione delle risorse, i meccanismi operativi; per poi tentare di porre nella prospettiva costituzionale dei Livelli Essenziali delle Prestazioni anche le altre misure nazionali attive.

## *Conclusioni*

Paolo Zurla

*Alma Mater Studiorum, Università di Bologna*

Il dibattito sin qui sviluppato ha messo in luce già molte delle valenze positive della Legge n. 328/2000 così come delle sue incompletezze, che meglio sarebbe interpretare come “promesse” tradite se non disattese. Se una legge, ed è questo certamente il caso della 328/2000, giunge all’approvazione dopo un lungo e complesso processo di approvazione articolatosi su più legislature e in presenza di plurimi progetti espressione delle culture politico-culturali dei diversi partiti e anche delle diverse sensibilità presenti all’interno di alcuni di essi, questo è già un risultato che valorizza gli sforzi non certo esigui che sono stati compiuti. Come è già stato ribadito più volte, la sua approvazione fece certo tirare un respiro di sollievo a quanti, all’epoca non certo pochi - tra amministratori, esperti del settore, operatori e soggetti istituzionali coinvolti a diverso titolo nella realizzazione delle politiche sociali, soprattutto a livello locale, ma anche cittadini “competenti” - erano comprensibilmente in attesa di misure di politica sociale ormai presenti nella più parte dei paesi del contesto europeo e invece poco diffuse nel contesto nazionale. La mancanza di una legge quadro per l’ambito degli interventi sociali era talmente avvertita che non poche Regioni erano giunte, senza sollecitazione statale, all’approvazione di leggi regionali appunto di riordino delle funzioni socio-assistenziali, largamente ispirate alla maturazione culturale avvenuta già a partire degli anni Settanta, anche per un effetto di “trascinamento” causato dall’istituzione del Servizio sanitario nazionale. Anche grazie a ciò il clima culturale, anche se non della stessa ricchezza e densità nelle diverse parti del Paese, era pronto e ricettivo per l’applicazione del disegno riformatore. Esso tuttavia per trovare applicazione aveva bisogno di altri atti normativi che rendessero possibile il suo prender forma in modo sostantivo e di un flusso di risorse aggiuntive di entità significativa.

La 328/2000, giunta a conclusione di un ciclo governativo, per esplicare tante delle sue potenzialità avrebbe avuto bisogno della risorsa,

spesso sottovalutata, costituita dal tempo, una variabile che se talvolta è in grado di indebolire precocemente la portata innovativa di una riforma di fronte all'emergere repentino di nuove emergenze, il più delle volte è elemento essenziale per il consolidamento delle nuove prospettive introdotte. L'introduzione anche nell'ambito "sociale" della dimensione associativa dei Comuni e la generalizzazione dello strumento del Piano di zona, così come il riconoscimento al Terzo settore della natura di soggetto non solo erogatore, ma anche co-programmatore sono stati tutti elementi fortemente innovatori entrati a far parte di una nuova configurazione del sociale. La prospettiva di fondo, ancora attuale e ancora lungi dall'essere estesamente e compiutamente implementata, era quella di riuscire a programmare e gestire un insieme di servizi e interventi sociali per un bacino significativo di cittadini/utenti al di là delle perimetrazioni comunali, ereditate dalla storia, che spesso consegnano un ammontare di popolazione e di risorse che non si presta ad assumere la dimensione ottimale richiesta da una data configurazione dell'offerta di servizi che deve rispondere a criteri di sostenibilità e di adeguata gestione. Non si deve dimenticare che tanto i Comuni, che ammontano ancora a oltre 7.900 municipalità, quanto le nuove perimetrazioni emerse in ambito sanitario dopo i processi di rimodulazione in termini aziendali non offrono uno "spartito" al quale raccordarsi per l'attivazione di un'offerta di servizi e interventi di carattere sociale che possa mettersi in un rapporto equilibrato con un bacino territoriale e demografico gestibile e allo stesso tempo significativo per le "risorse" che i diversi ambiti locali riescono a esprimere. Si è trattato di mettere in raccordo enti locali governati spesso da maggioranze politiche diverse con soggetti del Terzo settore e/o espressione della società civile che hanno le più diverse connessioni con le perimetrazioni amministrative. In presenza di questa complessità istituzionale la costruzione dei Piani zionali in tante realtà regionali, condotta alla luce delle più autentiche interpretazioni della Legge n. 328/2000, si può dire abbia dato i suoi frutti, giungendo a sperimentare disegni regolatori dimostratisi anche di portata decisamente innovativa.

Anche se non sono mancati esempi di ripiegamenti burocratici per cui in alcune realtà operatori, amministratori, ma anche rappresentanti della società civile si sono piegati a una sorta di ritualismo per cui il "confezionamento" dei documenti di piano e le trafale di approvazione formale hanno finito con il richiedere un dispendio di energie e tempo se non spropositato, sicuramente eccessivo.

Le prassi richieste e sollecitate più direttamente dai processi di

programmazione non di rado sono state incapaci di cogliere in maniera agile e adeguata il senso delle trasformazioni sociali ed economiche e le nuove emergenze sul piano delle transizioni demografiche e delle spinte disgregative dei tessuti sociali marginalizzati e/o degradati.

A fronte di situazioni non propriamente innovative non sono mancati, però, esempi locali in cui le diverse amministrazioni comunali si sono messe in rete tra di loro in maniera efficace instaurando un dialogo con il Terzo settore e anche con il mercato, muovendosi di fatto verso la creazione di ambiti sociali responsabili e riflessivi nei confronti di porzioni territoriali in cui sono state create risposte ai fabbisogni socio-assistenziali più significativi all'insegna di logiche non meramente riparative ed emergenziali, ma più orientate alla creazione e al mantenimento del benessere sociale.

Sin qui si può dire che il percorso imputabile all'approvazione della 328/2000, pur nella sua complessità e pesantezza, abbia battuto una strada di ammodernamento su cui però si sono posizionate delle barriere dovute all'instaurarsi di un diverso baricentro politico nazionale, che di fatto ha impedito il dispiegarsi di alcune potenzialità riformistiche che avrebbero effettivamente concorso alla realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Per dirla in breve, si può affermare che la mancata approvazione e definizione - a livello nazionale - dei Livelli Essenziali delle Prestazioni e dei Servizi Sociali (LEPS) e l'entrata in scena della dirompente *Riforma del Titolo V della Costituzione* abbiano di fatto indebolito la portata innovatrice del disegno riformatore avviato con la Legge n. 328/2000, andando a costituire una sorta di "combinato disposto" che ha portato all'entrata in un nuovo scenario.

Si sarebbe trattato di esplorare in maniera anche innovativa i modi più adeguati di esigibilità dei diritti sociali in termini di sostegno e di presa in carico a fronte delle tante possibili esigenze e problematiche che segnano la vita degli uomini e delle donne, con alle spalle reti familiari e amicali a diverso grado di coesione oppure in totale isolamento, in situazione di forte deprivazione materiale, oppure con ridotte capacità di orientamento e gestione a livello informativo e comunicativo. Una esigibilità reale di diritti sociali protesa a immettere gli interventi monetari di tipo indennizzante e riparativo in un'ottica integrata capace di costruire una moderna cittadinanza in cui le diverse dimensioni dei diritti civili, politici e sociali identificate ed esplorate da T.H. Marshall sono in grado di rilanciarsi a vicenda in un processo generativo che non si paralizza di fronte alla ristrettezza delle risorse economico-finanziarie, ma ricerca attivamente nuovi equilibri solidaristici.

Sinora ciò non è accaduto o se si è verificato è stato solo in minima parte. Un affievolimento progressivo dello spirito della 328/2000 - una sorta di riedizione italica e postdatata di quello “*spirit of fortyfive*” con cui il Regno Unito, nell'immediato dopoguerra, ha affrontato la costruzione del primo sistema di welfare nazionale - indubbiamente si è verificato e alcune delle ragioni sono ipotizzabili.

Non si deve dimenticare che per approvare la 328/2000 in Senato, stante l'incombere del fine legislatura, si addivenne all'approvazione di un ordine del giorno di carattere compromissorio in base al quale si consentiva alle Regioni di muoversi con più flessibilità nell'utilizzo del Fondo Regionale, flessibilità rafforzata dalla mancata definizione di livelli essenziali da assicurare prioritariamente. Lo stesso avvio sperimentale del *Reddito minimo di inserimento* in 39 Comuni italiani, che voleva verificare le possibilità di realizzazione di un insieme coordinato di interventi teso a perseguire l'integrazione sociale e l'autonomia economica dei soggetti e delle famiglie destinatarie, attraverso progetti personalizzati e trasferimenti monetari integrativi del reddito, pur se condotto con grande impegno e mobilitazione di competenze ha finito con il rappresentare un'altra occasione mancata.

Ancora una volta non si è riusciti a far tesoro delle importanti acquisizioni fatte e a instaurare un processo cumulativo in cui le valenze innovative dei nuovi interventi di carattere sociale vengono ripensate alla luce delle difficoltà di implementazione, dei possibili effetti inattesi e/o non voluti.

Anche innovazioni successive, alcune di grande impatto come il *Reddito di Cittadinanza*, che ha avvicinato la situazione italiana a quelle della più parte delle nazioni più progredite sul piano delle misure di lotta alla povertà, sono state concepite senza attingere in modo convinto alle esperienze condotte precedentemente e alla volontà di inserire i nuovi interventi entro un disegno più complessivo fortemente finalizzato alla creazione di un sistema integrato di interventi sociali e servizi, in cui si danno non solo delle risposte doverose a situazione di difficoltà, ma si ricerca il benessere dei cittadini.

Dalla lezione che il Covid-19 sta dando vengono delle conferme a riprendere i disegni originari della Legge n. 833/1975, così come della 328/2000, pur nella consapevolezza che alcuni cicli economico-sociali sono passati, ma che non esistono scorciatoie per munire il nostro contesto nazionale di consistenti livelli di cittadinanza sociale.

## *Postfazione*

Massimiliano Fiorucci

*Direttore del Dipartimento di Scienze della Formazione  
Università Roma Tre*

La collaborazione con Anci, Cittalia e Ifel per l'organizzazione del Convegno sui venti anni della Legge n. 328/2000 e, soprattutto, nell'ambito del progetto *Penisola sociale*, è un elemento che ci onora come Dipartimento di Scienze della Formazione non solo per l'attività didattica e di ricerca che svolgiamo regolarmente, ma anche per quella che viene chiamata "*terza missione*" dell'Università, quella serie di iniziative, cioè, che ci consentono di interagire direttamente con la società nelle sue diverse articolazioni e in questo caso con il mondo degli Enti locali a carattere nazionale.

Lo ricordiamo bene, il 13 novembre del 2000 veniva pubblicato sulla Gazzetta ufficiale il testo della legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, quale provvedimento atteso da molto tempo che, per la prima volta, metteva a sistema i principi, gli obiettivi e gli strumenti per la programmazione e l'organizzazione di una rete moderna di servizi sociali territoriali. Questa legge fu approvata grazie all'impegno e alla volontà dell'allora Ministro della Solidarietà Sociale Livia Turco, il cui lavoro negli anni precedenti aveva già portato all'approvazione della Legge n. 285 del 1997 sull'infanzia e l'adolescenza e, di concerto con il Ministro Napolitano, della Legge n. 40 del 1998 sulla disciplina dell'immigrazione e della condizione del cittadino straniero. Fu una legge importante, la prima legge quadro dopo una serie di provvedimenti tampone ed emergenziali su singole questioni e categorie di intervento. Da quel momento in poi ci si cominciò a rendere conto che chi vive in questo paese, da dovunque venga, deve poter accedere ai servizi sociali, sanitari, educativi e ci si rese conto che non eravamo più solo un paese di emigrazione, ma anche di immigrazione.

Oggi su questo terreno vi sarebbe molto da fare per contrastare le narrazioni tossiche e per frenare i populismi che hanno portato agli sciagurati decreti sicurezza degli ultimi anni. Una prima iniziativa importante da prendere in tema di immigrazione riguarda la questione della cittadinanza.

In Italia vige ancora una legislazione che si potrebbe definire “ottocentesca” fondata sullo *ius sanguinis*: solo per fare un esempio ricordo che a Roma nel 212 d.C. l'imperatore Caracalla emanò un editto noto come *Constitutio Antoniniana* che stabiliva la concessione della cittadinanza romana a tutti gli abitanti dell'Impero mentre oggi non siamo in grado di concedere la cittadinanza a chi nasce in questo paese.

La Legge n. 328/2000 ha rappresentato un punto di svolta per il quadro dei servizi sociali in Italia. Le trasformazioni che ha introdotto nello scenario di coordinamento e di integrazione tra i diversi ambiti dei servizi sociali, in un contesto di disomogeneità territoriale, hanno rappresentato un impulso decisivo nella direzione dello sviluppo e dell'innovazione del sistema. La legge e i provvedimenti che da essa hanno avuto origine hanno consentito di dare sostanza al principio della sussidiarietà orizzontale, promuovendo e sostenendo il coinvolgimento attivo delle risorse delle comunità nella costituzione di un welfare territoriale.

Il ruolo che la Legge n. 328/2000 ha rivestito nello sviluppo del sistema italiano di welfare e l'impatto che ha avuto e continua ad avere nella definizione dell'assetto dei servizi sociali territoriali, sono oggetto di studio di una parte dei colleghi e delle colleghe componenti del Dipartimento di Scienze della Formazione di Roma Tre. Alcune strutture di ricerca e alcune attività didattiche hanno il proprio il loro *focus* sulle implicazioni che l'approvazione della legge ha avuto, sul successivo riassetto e sullo sviluppo della rete dei servizi sociali territoriali e sul patrimonio di principi e di strumenti che ha consegnato agli amministratori locali e agli operatori. Per questo motivo, quando al Dipartimento è stata prospettata la possibilità di avviare una collaborazione con Anci, con le Fondazioni Cittalia e Ifel, sul tema dei servizi sociali nella prospettiva dell'analisi dell'impatto della Legge n. 328/2000, l'occasione è stata subito colta con entusiasmo. Il risultato di questa collaborazione è la creazione di *Penisola sociale*, uno spazio di riflessione e confronto sulle pratiche del welfare nei territori, costruito con la messa a disposizione di esperienze e di documentazione di estrema utilità per chi opera negli enti territoriali ma anche per studenti e studiosi che vogliono conoscere le esperienze locali. Per il progetto *Penisola sociale* un convegno sul ventennale della Legge n. 328/2000 è un punto di arrivo, ma soprattutto un punto di bilancio, che spero possa divenire un riferimento importante e consueto nel panorama dell'offerta di approfondimenti scientifici sui sistemi locali di welfare.

Molti dei temi su cui *Penisola sociale* ha raccolto materiale, che sono stati già discussi nei gruppi di lavoro, non rappresentano solo ciò che la

Legge ha prodotto e significato in questi vent'anni, ma rappresentano anche un patrimonio per l'ulteriore crescita, il confronto e la qualificazione del sistema italiano di welfare, anche alla luce dei cambiamenti della situazione in corso.

Ringrazio pertanto tutti coloro che hanno contribuito e che contribuiranno a costruire, magari attraverso il nostro Laboratorio di ricerca di Dipartimento sulle Politiche e sui Servizi Sociali (LAPSS) coordinato dai colleghi Marco Buralassi e Marco Accorinti, momenti di formazione, di ricerca e soprattutto di intervento sociale per consentire a studentesse e studenti ma anche a tutta la comunità che intercettiamo (assistenti sociali, educatori, formatori, operatori sociali, pedagogisti etc.) occasioni di crescita personale e sociale.

La Legge n. 328/2000 sul sistema integrato di interventi e servizi sociali ha avuto un rilievo fondamentale nei processi di sviluppo e di innovazione che il sistema dei servizi alla persona ha conosciuto in Italia negli ultimi due decenni. Nel ventennale della sua approvazione, un programma di lavoro condiviso tra Anci, Cittalia Fondazione Anci, Fondazione Ifel e Dipartimento di Scienze della Formazione dell'Università Roma Tre si è posto l'obiettivo di analizzare in modo dettagliato l'impatto che la Legge ha avuto sulle recenti trasformazioni del sistema dei servizi sociali. Il testo propone una serie di scritti che consentono di ripercorrere i passaggi che hanno scandito quel programma di lavoro, il cui momento conclusivo è stato il convegno *Vent'anni della Legge n. 328/2000 nella Penisola: le trasformazioni del welfare locale* organizzato il 13 novembre 2020, nell'ambito del quale sono stati presentati cinque documenti frutto di una analisi elaborata da gruppi di lavoro tematici (su minori e famiglia, anziani e non autosufficienza, disabilità, povertà e marginalità estreme e politiche di integrazione).

**Marco Buralassi**

è docente e coordinatore del Laboratorio sulle Politiche e i Servizi Sociali-LAPSS presso il Dipartimento di Scienze della Formazione di Roma Tre.

**Pierciro Galeone**

è Direttore dell'Istituto per la finanza e l'economia locale-Ifel Fondazione Anci.

**Luca Pacini**

è Responsabile dell'Area Welfare e Immigrazione dell'AnCi e Direttore di Cittalia Fondazione Anci.

I tre curatori fanno parte del Comitato di coordinamento di *Penisola sociale. Osservatorio sulle pratiche sociali nelle autonomie locali*.