

## INTERVENTI E SERVIZI ALLA PERSONA: LE COMPETENZE TRA I DIVERSI LIVELLI ISTITUZIONALI NELLA L.R. N. 3 DEL 2008 DELLA REGIONE LOMBARDIA\*

di LIDIANNA DEGRASSI\*\*

SOMMARIO: 1. Premessa. - 2. I principi in ordine alle competenze tra i diversi livelli istituzionali nella legge-quadro n. 328 del 2000: uno sguardo d'insieme. - 2.1. I soggetti competenti. - 2.2. L'oggetto delle competenze. - 3. Le competenze tra i diversi livelli istituzionali nella l.r. n. 3 del 2008 della Regione Lombardia. - 3.1. (Segue): nel I livello istituzionale. - 3.2. (Segue): nel II livello istituzionale. - 4. Conclusioni. - 5. Bibliografia essenziale.

### 1. Premessa

Sebbene con la riforma del Titolo V della Costituzione del 2001 la materia «servizi sociali» sia diventata per le Regioni a statuto ordinario di tipo residuale, ai sensi del c. 1 dell'art. 1 della l.r. 12 marzo 2008, n. 3<sup>1</sup> il legislatore della Regione Lombardia ha previsto di armonizzarsi «con i principi enunciati dalla legge 8 novembre 2000, n. 328<sup>2</sup>», cioè con i principi fondamentali della prima legge-quadro di riforma dell'assistenza. Pertanto, tali principi, nonostante non siano più obbligatori in virtù del nuovo *status* acquisito dalla materia che ci occupa, per libera autodeterminazione del legislatore lombardo, continuano a fungere da rilevante punto di riferimento. La materia, nella sostanza, continua ad essere di tipo concorrente.

Tale considerazione induce conseguentemente a dover individuare e a riflettere in via preliminare sui principi fondamentali della legge-quadro del 2000, quelli che ispirano il tema di questo lavoro e che riguardano le «competenze tra i diversi livelli istituzionali». Va inoltre precisato che può contribuire a far luce su tale ricostruzione anche il c.d. terzo trasferimento delle funzioni amministrative dallo Stato alle Regioni operato dalla legge di delega n. 59 del 1997 e realizzato dal d. lgs n. 112 del 1998 che,

---

\* Il presente articolo è il frutto di una rielaborazione di una relazione svolta nell'ambito del Convegno organizzato dalla Facoltà di Sociologia, Corso di laurea in servizio sociale e Corso di laurea magistrale in programmazione e gestione delle politiche e dei servizi sociali (PROGEST), dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca su *Mutamenti sociali e cambiamenti istituzionali* tenutosi il 31 ottobre 2008.

<sup>1</sup> «Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario».

<sup>2</sup> «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali».

per effetto del principio di continuità dell'ordinamento<sup>3</sup>, anche dopo la riforma della Costituzione del 2001 sono ancora pienamente vigenti.

## *2. I principi fondamentali in ordine alle competenze tra i diversi livelli istituzionali nella legge-quadro n. 328 del 2000: un sguardo d'insieme*

Individuare i principi fondamentali relativi alle competenze tra i diversi livelli istituzionali nell'ambito della legge-quadro n. 328 del 2000 vuol dire focalizzare la ricerca in particolare sui soggetti e sull'oggetto delle competenze, sui quali ora si appunta il nostro interesse.

### *2.1. I soggetti competenti*

Per ciò che riguarda i soggetti, occorre chiarire che ad essi è legata l'espressione «livelli istituzionali», nella misura in cui con questa intendiamo tutti quei soggetti che concorrono vuoi alla funzione legislativa (I livello istituzionale), vuoi all'attuazione/gestione (II livello istituzionale) del «sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali». Cioè a dire, oltre allo Stato (del quale qui non ci si occupa specificatamente), per quel che qui rileva la «Regione», che esaurisce il I livello istituzionale, e la «rete delle unità di offerta sociale e sociosanitaria»<sup>4</sup>, formata dagli enti locali, da altri enti pubblici, dagli enti riconosciuti delle confessioni religiose, dalla c.d. solidarietà organizzata partecipe del terzo settore e dai privati singoli e/o associati, che va così a costituire il II livello istituzionale (cc. 3-5, art. 1, l. n. 328 del 2000).

A prescindere dalle istituzioni politico/territoriali che, per volontà espressa della Costituzione, non si possono esimere dalla “rimozione degli ostacoli” e quindi dallo svolgere azioni positive nell'ambito del sociale (c. 2, art. 3 e art. 38 Cost.), si può notare come la legge-quadro, quanto alla produzione dei «servizi sociali», abbia altresì previsto

---

<sup>3</sup> Cfr. c. 2, l. n. 131 del 2003 e Corte Cost. n. 13 del 2004.

<sup>4</sup> Tale espressione non figura nella legge n. 328/2000, bensì nella l.r. Lombardia n. 3/2008. Ma si è ritenuto di utilizzarla già in questo contesto per la semplice ragione che se la legge-quadro in un primo momento allude a generali “assetti più funzionali alla gestione” (cfr. c. 1, art. 6, ivi), in un secondo momento fa capire che tali assetti corrispondono al “sistema locale dei servizi sociali a rete” (cfr. lett. a, c. 2, art. 6, ivi), che la legge regionale denomina con maggior precisione nei termini di cui al testo.

soggetti del privato e del privato sociale perché, non diversamente dai portatori di bisogni sociali, sono partecipi della società civile, legati dunque da stretta prossimità ai bisogni stessi secondo l'insegnamento del principio di sussidiarietà orizzontale, in qualche modo da sempre presente nel settore in parola e, prima della riforma costituzionale del 2001, istituzionalizzato nella prima legge Bassanini, l. n. 59 del 1997, cui anche la legge-quadro si ispira.

## 2.2. *L'oggetto delle competenze*

Anche l'oggetto delle competenze, e cioè il «sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali» cui la legge-quadro è dedicata, va chiarito. In particolare, vista l'espressione unitaria utilizzata per indicare i soggetti di cui al II livello istituzionale che, da come emerge più sopra, si annoda attorno al *nomen* «rete», va individuata proprio la distinzione tra questa stessa espressione e quella di «sistema», la cui chiave di lettura può essere suggerita dalla differenza concettuale tra «servizi sociali» ed «interventi»<sup>5</sup>, la rilevanza dei quali nell'economia di questo lavoro appare fondamentale.

Invero, se la nozione di «rete» si riferisce al profilo strutturale e organizzativo dei soli «servizi sociali»<sup>6</sup>, occupando così lo spazio lasciato a disposizione del II livello istituzionale, la nozione di «sistema», molto più ampia della prima, aspira ad inglobare ogni «intervento» riguardante il sociale, sia esso relativo ai «servizi sociali» strettamente intesi, sia esso riferito ai servizi «sanitari», di «istruzione», di «formazione

---

<sup>5</sup> Su questi concetti e relativa distinzione sia consentito di rinviare a L. DEGRASSI (2004), in partic. pp. 392 e 393. V. ora anche il *Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali* proposto nella Conferenza delle Regioni del 29 ottobre 2009 (cfr. tale documento in [www.regioni.it](http://www.regioni.it) n. 1476 del 12 novembre 2009) dove si danno definizioni e si operano distinzioni fondamentalmente coincidenti con quanto già elaborato da noi in precedenza che vengono riprese nel testo.

<sup>6</sup> Secondo l'art 128 del d.lgs. n. 112 del 1998 così come richiamato dal c. 2, art. 1, l. n. 328 del 2000, i «servizi sociali» sono “tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita”.

professionale» e di «avviamento e reinserimento al lavoro» (lett. *a*, art. 3, l. n. 328 del 2000)<sup>7</sup>, andando così a collocarsi nel I livello istituzionale.

Per di più, mentre la «rete», in base alla legge-quadro, deve fondarsi sul metodo della concertazione e della cooperazione tra i soggetti realizzativi della «rete» stessa di cui al II livello istituzionale che – come già emerso - vede la compresenza di soggetti pubblici e privati (lett. *b*, c. 2, art. 3, *ivi*), il «sistema», sempre in base alla medesima legge-quadro, deve basarsi su forme di coordinamento e di integrazione degli «interventi relativi alle diverse materie» a carico del solo decisore politico di cui al I livello istituzionale e quindi del soggetto pubblico (lett. *a*, c. 2, art. 3, *ivi*).

La *ratio* della nozione più larga, «sistema integrato», è del resto facilmente intuibile. Infatti, nonostante che la materia «servizi sociali» abbia oramai una sua propria autonomia concettuale rispetto alle altre costitutive del settore organico dei «servizi alla persona e alla comunità» (di cui al Capo II, Titolo IV, d.lgs. n. 112 del 1998), in ossequio alla natura complessa del bisogno sociale occorre che il «sistema» includa ogni «servizio» dedicato ed ogni «intervento» ‘collaterale’ utili ad un pieno recupero alla società della persona in stato di bisogno e di difficoltà che non può che essere colto nella sua globalità<sup>8</sup>.

La conseguenza di queste distinzioni (tra «sistema» e «rete», riferiti rispettivamente agli «interventi» il primo e ai «servizi sociali» il secondo) si riflette sulle competenze dei livelli istituzionali e quindi sull’individuazione dei soggetti responsabili delle stesse, nel senso che la decisione politica in ordine al «sistema

---

<sup>7</sup> Ma nella lett. *c* dell’art. 2 della l.r. Lombardia n. 3 del 2008 viene inclusa anche la «casa» di cui si dirà più avanti nel testo.

<sup>8</sup> Gli artt. 4 e 5 della l.r. della Lombardia n. 3 del 2008 indicano chiaramente i tipi di bisogni, sociale e sociosanitario, ai quali la «rete» è chiamata a rispondere. Quanto al bisogno sociale, l’art. 4 indica: l’«aiuto alla famiglia», la «tutela della maternità», il «sostegno alle responsabilità genitoriali», la «tutela ai minori», la «promozione del benessere psico-fisico della persona», la «promozione dell’educazione motoria», l’«assistenza delle persone disagiate psicosocialmente o in stato di bisogno economico», la «promozione dell’integrazione degli stranieri», la «promozione della coesione sociale e la prevenzione dell’esclusione sociale». Quanto al bisogno sociosanitario, l’art. 5 indica: il «sostegno della persona e della famiglia in relazione, ad es., allo sviluppo di una responsabile sessualità, alla procreazione consapevole, alla prevenzione dell’interruzione di gravidanza», l’incentivazione della « permanenza delle persone in stato di bisogno nel loro ambiente di vita», l’accoglienza e l’assistenza delle «persone non assistibili a domicilio», la prevenzione dell’«uso di sostanze illecite» ed il favor verso «il reinserimento sociale delle persone con problemi di dipendenza», l’assistenza delle «persone con disagio psichico», e dei «malati terminali».

integrato degli interventi» appartiene alla sola Regione, mentre l'organizzazione e la gestione dei «servizi sociali» strettamente intesi appartengono alla «rete delle unità di offerta sociale e sociosanitaria». Diversamente, la gestione di ogni altro intervento 'collaterale' più sopra richiamato è appannaggio di altre strutture pubbliche (cui possono non essere estranei anche i privati e del privato sociale) organizzate in modo reticolare come è sicuramente il caso dell'«istruzione», ovvero non reticolare come nel caso della «sanità», ecc., a seconda di chi è il destinatario della funzione amministrativa in base al principio di sussidiarietà di cui alle nuove disposizioni del Titolo V della Costituzione.

A questo punto, in base alla legge-quadro, possiamo passare ad individuare nel dettaglio tanto le competenze della Regione, chiamata a svolgere la decisione politica del «sistema», quanto le competenze della «rete», titolare dell'erogazione dei soli «servizi sociali».

Le competenze della Regione, per un verso, possono essere raggruppate attorno alle funzioni di programmazione, coordinamento e indirizzo del «sistema integrato degli interventi sociali», nonché alla funzione di controllo dell'attuazione del «sistema» stesso. Per di più, nella misura in cui, a livello locale, il destinatario dell'attuazione del «sistema» è il Comune (c. 1, art. 6 e art. 8, l. n. 328 del 2000), dobbiamo concludere che la Regione è la sola portatrice della responsabilità politica in ordine all'effettività di tutti gli interventi, compresi i «servizi sociali».

Se è vero, per altro verso, che la «rete delle unità di offerta sociale e sociosanitaria» è composta, come s'è visto, da soggetti pubblici e privati chiamati ad operare sul piano attuativo/gestionale e dunque amministrativo, è anche vero che la preminenza funzionale di tale secondo livello, in quanto esponente della comunità locale, non può che competere al Comune, al quale, ancorché la gestione possa essere plurima, viene dunque imputata la responsabilità di risultato. Infatti, è il Comune a rivestire il ruolo di centro propulsore, di motore, di coordinatore e di verificare dei risultati della «rete» e, in quanto tale, non può che esserne, lo si ribadisce, l'ente funzionalmente preminente. Pertanto, gli altri soggetti pubblici e privati che vanno a

costituire la «rete» vi partecipano in qualità di produttori e gestori dei servizi contribuendo alla loro progettazione e finanche al loro finanziamento<sup>9</sup>.

Stando allora alla legge-quadro, riassuntivamente, i Comuni sono titolari oltre che della funzione amministrativa concernente gli interventi sociali svolti a livello locale, anche della programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, nonché delle indicazioni delle priorità e dei settori di innovazione, alle quali possono essere coinvolti oltre che altri soggetti pubblici anche soggetti privati o del privato sociale, preferibilmente disponibili a fornire risorse umane e finanziarie concertate con i Comuni stessi. A queste competenze va aggiunto pure il concorso alla programmazione regionale (cui partecipano pure le Province) (c. 1, art. 6 e c. 1 art. 7, ivi) secondo il concetto di programmazione partecipata di cui all'art. 11 del d.p.r. n. 616 del 1977, mai messo in discussione.

Infine, non si può non considerare la clausola residuale del c.d. federalismo amministrativo per cui ogni altra competenza non trattenuta dallo Stato è destinata alla Regione che, però, per effetto del principio di sussidiarietà verticale, è tenuta a dislocare presso gli enti locali (ult. c. art. 3, d.lgs. n. 112 del 1998 e ora soprattutto art. 118 Cost.).

### *3. Le competenze tra i diversi livelli istituzionali nella l.r. Lombardia n. 3 del 2008.*

Come si è sostenuto sin all'inizio, il legislatore della Regione Lombardia si è ispirato alla legge-quadro n. 328 del 2000, tanto da armonizzarsi con i suoi principi fondamentali. A questo punto, considerata l'esplicita adesione, non avendo più necessità di individuare preliminarmente i soggetti<sup>10</sup> delle competenze in quanto sostanzialmente coincidenti con quelli della legge n. 328, conviene passare direttamente all'analisi delle competenze dei due livelli istituzionali. Merita tuttavia soggiungere che l'oggetto della legge regionale non riguarda propriamente il «sistema integrato» del complesso degli

---

<sup>9</sup> Benché la legge-quadro non dica mai espressamente che i privati ed i privati del terzo settore siano tenuti a finanziare la «rete», si può ragionevolmente pensare che vengano indotti ad esserlo se si pone mente alla lettera della norma di cui alla lett. a, c. 2, art. 6 e al c. 10 dell'art. 20 della legge-quadro stessa.

<sup>10</sup> La conferma di tale adesione la troviamo dalla lettura dell'elenco dei soggetti che appaiono nell'art. 3 della l.r. Lombardia n. 3 del 2008.

interventi sociali, bensì soltanto il governo della «rete dei servizi» e dunque i profili amministrativi di produzione ed erogazione dei «servizi» che vengono affidati a unità di offerta nei termini che vedremo.

### 3.1. *(Segue): nel I livello istituzionale*

In questo ambito la Regione assume effettivamente il ruolo fondamentale della decisione politica in ordine alle funzioni di indirizzo, programmazione, coordinamento e controllo della «rete delle unità di offerta sociale e sociosanitaria» (c. 1, art. 11, l.r. n. 3 del 2008). Ma la sua azione, in realtà, si estende alla promozione dell'integrazione delle politiche sociali di ogni altro intervento sociale utile a completare, accelerandolo, il recupero di situazioni di bisogno e di difficoltà dell'individuo (in partic. lett. c, c. 1, ivi). In altre parole, benché – come sopra ricordato - l'intento esplicito del legislatore sia quello di occuparsi della disciplina dell'offerta dei «servizi» e dunque della composizione della «rete», esso giustamente non rinuncia a mantenere una visione d'insieme di tutti gli interventi sul sociale, sulla scia della nozione di «sistema integrato» di cui alla legge-quadro. Ma gli strumenti istituzionali prescelti al fine di perseguire questa doppia esigenza non possono che avere diversa rilevanza giuridica.

Infatti, sulla base di considerazioni generali e di nozioni elaborate in altra sede<sup>11</sup>, si può agevolmente ritenere che nell'art. 11 della legge regionale della Lombardia si prefigurino due macro-categorie di competenze:

A) la prima riguarda l'«obbligo erogativo»<sup>12</sup> dei soli «servizi sociali», ivi compresi i «servizi sociosanitari», di quei servizi cioè che vengono offerti al portatore del bisogno che vanta una pretesa, non potendo non notare come il legislatore lombardo, rispetto al

---

<sup>11</sup> Ci si riferisce a L. DEGRASSI (2004), in partic. pp. 17 ss.

<sup>12</sup> In considerazione della nostra forma di Stato sociale, con questa espressione ci si riferisce all'obbligo imposto dal c. 2 dell'art. 3 Cost., secondo cui incombe nei confronti delle pubbliche autorità l'onere e la responsabilità di organizzare e di mettere a disposizione degli individui portatori di bisogni sociali i beni capaci di soddisfarli ai quali il mercato non può o non sa dare risposte (così sempre in ID, p. 23, nt. 61). Va anche considerato che in capo dell'autorità regionale si pone l'obbligo della decisione politica, che poi sarà attuata dall'autorità locale.

legislatore statale, abbia incluso in questa prima macro-categoria oltre ai «servizi sociali» strettamente intesi, anche quelli «socio-sanitari» perché evidentemente ritenuti indistinguibili da quelli;

B) la seconda concerne invece il «dovere promozionale»<sup>13</sup> di ogni altro intervento sociale che fuoriesce dallo stretto campo dei «servizi sociali» o «socio-sanitari», benché sul piano costituzionale anche su queste diverse materie si configurino pretese individuali, dovendo così prendere atto che in questo modo si mira ‘soltanto’ ad incentivare, a sostenere, ad offrire più soluzioni relative all’integrazione di tutte le politiche dei servizi alla persona, per la cui riuscita occorre la collaborazione di tutte le istituzioni territoriali come le Province ed i Comuni.

La duplice categorizzazione merita un’ulteriore riflessione.

Infatti, non è difficile osservare che, rispetto alla legge-quadro, dove il momento decisorio, vista la competenza generale della Regione (art. 8, l. n. 328 del 2000), sembra riguardare tutti gli interventi sociali dei quali il «sistema integrato» è il centro unitario di imputazione, nella legge regionale lo stesso momento decisorio viene riservato esclusivamente ai «servizi sociali» integrati dai «servizi socio-sanitari». Agli interventi ‘collaterali’ si garantisce un mero «dovere promozionale» di politiche regionali che ben possono integrarsi alle altre. Questo, in buona sostanza, vuol dire che la legge regionale n. 3 del 2008 assicura l’«obbligo erogativo» soltanto al circuito della «rete delle unità di offerta sociale e socio-sanitaria», mentre per gli interventi relativi agli altri servizi alla persona si limita a promuoverne l’integrazione per mantenere, come si diceva, una

---

<sup>13</sup> Si sottolinea che tale espressione è qui usata in modo parzialmente diverso dalla nozione elaborata da ID., pp. 17 ss. In quanto, mentre in quel contesto essa viene riferita alle libertà culturali, come ad es. la libertà dell’arte di cui all’art. 33, c. 1, Cost., verso le quali la nostra Costituzione riserva una mera attività promozionale da parte delle pubbliche istituzioni di cui all’art. 9, c. 1, Cost. (a differenza dell’«obbligo erogativo» che la stessa Costituzione lega ai diritti sociali, come ad es. il diritto all’assistenza di cui all’art. 38, c. 1, Cost., che esigono la messa a disposizione degli individui di strutture e prestazioni pubbliche, come non si manca di sottolineare nel presente lavoro), in questo contesto il «dovere promozionale» intestato alla Regione viene collegato a tutte quelle attività ed interventi che sono altro dai «servizi sociali» e dai «servizi socio-sanitari», ma si badi bene, non perché sui primi non ci sia una pretesa individuale costituzionalmente protetta, ma semplicemente perché essi qui non si trovano nella loro *sedes materiae*. Soltanto in quest’ultimo ambito verrà riservato loro lo stesso trattamento che ora è appannaggio dei «servizi sociali» e dei «servizi socio-sanitari», ai quali la legge regionale specificatamente si rivolge.



visione d'insieme di tutte le politiche sociali che un ente di programmazione, qual è la Regione, non può trascurare.

Non sembri superfluo aggiungere che la Regione, a ciascuno di questi interventi, riserverà nella *sedes materiae* l'«obbligo erogativo» che gli è proprio secondo il grado di protezione garantito dalla Costituzione, prevedendo in questi diversi contesti, specularmente a quanto accade nella presente legge regionale, anche un «dovere promozionale» nei confronti dei «servizi sociali» con i quali è bene che gli «interventi» continuino ad integrarsi e a fare sistema.

A) Passando all'analisi dettagliata della *prima macro-categoria* che come già affermato si riassume nell'«obbligo erogativo» dei «servizi sociali» e dei «servizi sociosanitari», il compito prioritario della Regione riguarda lo svolgimento della funzione di indirizzo per la programmazione della «rete delle unità di offerta sociali» e per la programmazione della «rete delle unità di offerta sociosanitaria», ponendo al centro dell'attenzione l'integrazione delle unità di offerta sociali, sociosanitarie e sanitarie attraverso il piano sociosanitario (cfr. lett. *a* e *b*, c. 1, art. 11, l.r. n. 3 del 2008).

In linea con tale compito, ne consegue che la Regione decide tutta una serie di ulteriori istituti capaci di realizzare il momento programmatico. Essi possono essere raggruppati in  $\alpha$ . scelte generali e in  $\beta$ . scelte distinte che a loro volta si diversificano in  $\beta$ . 1. offerta sociosanitaria e in  $\beta$ . 2. offerta sociale.

$\alpha$ . Quanto alle *scelte generali*, la Regione:

1. individua indicatori per valutare l'efficacia e la qualità delle prestazioni erogate (lett. *i*, c. 1, art. 11, l.r. n. 3 del 2008), 2. emana linee guida in materia di accesso alle unità d'offerta residenziali e semiresidenziali pubbliche (lett. *j*, *ivi*), 3. determina i criteri per la definizione delle rette e delle tariffe dei servizi sociali e sociosanitari, nonché le agevolazioni a beneficio dei soggetti aventi diritto (lett. *k*, *ivi*), 4. disciplina il riparto e l'impiego delle risorse finanziarie confluite nei fondi regionali a sostegno delle unità d'offerta sociali, di quelle sociosanitarie e degli investimenti (lett. *l*, *ivi*), 5. definisce le modalità di consultazione delle istituzioni pubbliche in ambito regionale (lett. *m*, *ivi*)<sup>14</sup>, 6. stabilisce linee d'indirizzo relative all'attività di formazione e aggiornamento del personale che opera nelle unità d'offerta sociali e sociosanitarie e *definisce, in accordo con gli enti competenti e sentiti gli ordini professionali, i percorsi formativi e di qualificazione ed aggiornamento*<sup>15</sup> (lett. *o*, *ivi*), 7. organizza e coordina il sistema

<sup>14</sup> In ordine alle quali v. del. Regione Lombardia nn. 7797 e 7798 del 30 luglio 2008.

<sup>15</sup> La parte scritta in corsivo verrebbe soppressa (perché ritenuta eccessivamente dettagliata) nell'eventualità in cui diventasse legge la proposta di p.d.l. "Interventi normativi per l'attuazione della programmazione regionale e di modifica e integrazione di disposizioni

informativo regionale sulla rete delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie (lett. *t*, *ivi*), 8. provvede alle coperture assicurative contro i rischi derivanti dalla gestione delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie e promuove e coordina l'attivazione di un sistema integrato di gestione del rischio (lett. *v*, *ivi*), 9. determina le modalità per la concessione dei nuovi trattamenti economici agli invalidi civili (lett. *y*, *ivi*)<sup>16</sup>, 10. definisce le linee d'indirizzo in materia di vigilanza e controllo (lett. *aa*, *ivi*), 11. definisce i criteri dell'erogazione, a carico del fondo sanitario regionale, dei contributi economici alle famiglie (lett. *cc*, *ivi*).

β. Quanto alle *scelte distinte*, iniziando

β. 1. dall'*offerta sociosanitaria*, la Regione:

1. definisce i requisiti minimi di qualità, ulteriori rispetto a quelli definiti dallo Stato (lett. *e*, *ivi*), 2. accredita le strutture sociosanitarie (lett. *f*, *ivi*), 3. determina gli schemi tipo dei contratti per l'acquisizione di prestazioni accreditate (lett. *h*, *ivi*), 4. definisce la tipologia dei titoli sociosanitari e le modalità di concessione degli stessi (lett. *n*, *ivi*), 5. cura la tenuta dei registri e verifica il permanere dei requisiti per l'iscrizione delle strutture accreditate e del registro regionale delle associazioni partecipi del terzo settore e specificatamente delle organizzazioni di volontariato, (lett. *p* e *q*, *ivi*), 6. disciplina il dipartimento per le attività sociosanitarie integrate delle ASL (lett. *bb*, *ivi*).<sup>17</sup>

β. 2. In ordine all'*offerta sociale*, la Regione:

1. definisce i requisiti minimi per l'esercizio delle unità d'offerta sociali, nonché i criteri per il loro accreditamento (lett. *g*, *ivi*), 2. individua nella gestione associata la forma idonea a garantire l'efficacia e l'efficienza delle unità di offerta sociali di competenza dei Comuni (c. 2, art. 11).<sup>18</sup>

In riferimento a questa seconda tipologia, potrebbe configurarsi l'ipotesi di una specifica unità di offerta sociale chiamata ad occuparsi dell'integrazione economica delle rette il cui accesso sarebbe disciplinato dal comune di residenza della persona assistita in base ai criteri definiti dalla giunta regionale<sup>19</sup>.

B) Passando all'analisi dettagliata della *seconda macro-categoria* che attiene come si ricorderà al «dovere promozionale» di ogni altro intervento sociale chiamato ad integrarsi con i «servizi sociali» e sociosanitari, la Regione:

1. promuove l'integrazione con le politiche della sanità, del lavoro, della casa, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della sicurezza e della pianificazione territoriale (lett. *c*, c. 1, lett. 11), 2. promuove la programmazione partecipata a livello comunale dei soggetti privati e del privato sociale, la costituzione di forme di gestione associata e la promozione di azioni a sostegno e qualificazione dei soggetti operanti nel terzo settore (lett. *d*, *ivi*), 3. promuove e attua il servizio civile nazionale e regionale, cura la tenuta dei relativi albi e

---

legislative – collegato ordinamentale 2010” deliberata dalla giunta regionale della Regione Lombardia il 9 novembre 2009 (cfr. lett. *f*, art. 7, *ivi*).

<sup>16</sup> Così come stabilito dall'art. 130 del d. lgs. n. 112 del 1998.

<sup>17</sup> Sull'unità di offerta sociosanitaria v. del. Regione Lombardia n. 7538, 13 giugno 2008.

<sup>18</sup> Sull'unità di offerta sociale v. del. Regione Lombardia nn. 7433 e 7437, 13 giugno 2008.

<sup>19</sup> Se ed in quanto diventasse legge la proposta di p.d.l. citata *sub* nt. 15 (cfr. lett. *b*, art. 7, *ivi*).

verifica il permanere dei requisiti di iscrizione, avvalendosi del supporto delle ASL (lett. *r*, ivi), 4. promuove la costituzione di osservatori, in collaborazione con le Province, i Comuni, le ASL e i soggetti del terzo settore (lett. *s*, ivi), 5. promuove l'utilizzo di strumenti di controllo di gestione (lett. *u*, ivi), 6. promuove e sostiene la sperimentazione di unità d'offerta innovative (lett. *w*, ivi), 7. promuove lo svolgimento di studi, ricerche finalizzate e indagini conoscitive sugli interventi e sui servizi sociali e sociosanitari (lett. *x*, ivi), 8. promuove forme di tutela e di sostegno a favore di soggetti non autosufficienti, privi di famiglia o la cui famiglia sia impossibilitata o inidonea a provvedere (lett. *z*, ivi).

### 3.2. (Segue): nel II livello istituzionale

In questo secondo ambito troviamo A) gli enti locali, B) altri soggetti pubblici, come le ASL, e C) privati o del privato sociale chiamati a realizzare, quindi a gestire, la «rete delle unità di offerta sociale e sociosanitaria».

A) Incominciando dagli *enti locali*, ed in particolare dalle *Province*, questi enti contribuiscono a realizzare la «rete» occupandosi fondamentalmente di quei profili di materie di cui sono da sempre competenti e cioè dell'istruzione, della formazione professionale (rilevando il fabbisogno formativo del personale delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie e programmando interventi formativi di qualificazione e di aggiornamento professionale – lett. *a* e *b*, c. 1, art. 12, l.r. n. 3 del 2008) e delle politiche del lavoro (realizzando interventi a sostegno delle persone con disabilità sensoriali finalizzate all'integrazione scolastica e sostenendo programmi di formazione professionale e di inserimento al lavoro delle fasce a rischio di esclusione sociale – lett. *e*, ivi).

Ma esse svolgono anche attività propositiva e consultiva nei confronti della Regione ed attività di supporto nei confronti dei Comuni, anche in relazione alla programmazione locale della «rete» (lett. *h*, ivi).

Passando agli enti locali di maggior rilievo nell'ambito del sociale, a differenza di quanto rilevato nella legge-quadro che immette i Comuni nel circuito attuativo anche degli interventi sociali, ai *Comuni* stessi si ricollegano esclusivamente i «servizi sociali» organizzati nella «rete». Infatti, nel rispetto degli indirizzi e conformemente agli obiettivi stabiliti con la funzione di programmazione della Regione, essi:

1. programmano, progettano e realizzano la «rete locale delle unità d'offerta sociali» promuovendo la partecipazione degli altri soggetti pubblici e di quelli privati e del privato sociale (lett. *a*, art. 13, l.r. n. 3 del 2008), 2. riconoscono e promuovono la sperimentazione di unità d'offerta e di nuovi modelli di gestione nell'ambito della «rete sociale» (lett. *b*, *ivi*), 3. definiscono i requisiti di accreditamento delle unità d'offerta sociali, procedono all'accREDITamento delle stesse unità e stipulano i relativi contratti (lett. *d*, *ivi*), 4. definiscono eventuali livelli di assistenza ulteriori rispetto a quelli definiti dalla Regione (lett. *e*, *ivi*), 5. gestiscono il sistema informativo della rete delle unità d'offerta sociali (lett. *g*, *ivi*), 6. erogano servizi e prestazioni di natura economica (lett. *c*, *ivi*), 7. determinano i parametri per l'accesso prioritario alle prestazioni (lett. *f*, *ivi*).

Infine, si rileva che l'organizzazione dell'integrazione sociosanitaria, per quanto di competenza dei Comuni, impone la presenza del Consiglio di rappresentanza dei sindaci e dell'Assemblea distrettuale dei sindaci nell'ambito di un ufficio individuato all'interno dell'ASL (c. 3, art. 13, l.r. *ivi*).

B) Tra gli enti pubblici presenti nella «rete» un ruolo di tutto rilievo spetta alle ASL. Esse sono chiamate a produrre i «servizi sociosanitari» nel rispetto della programmazione regionale e in armonia con le linee di indirizzo formulate dai Comuni attraverso la Conferenza dei sindaci del territorio di competenza di ciascuna ASL (lett. *a*, c. 1, art. 14, l.r., n. 3 del 2008). Pertanto, le ASL:

1. programmano, a livello locale, la realizzazione della rete delle unità d'offerta sociosanitarie (lett. *a*, *ivi*), 2. esercitano la vigilanza e il controllo sulle unità d'offerta pubbliche e private, sociali e sociosanitarie (lett. *b*, *ivi*), 3. erogano le risorse dei fondi regionali (lett. *d*, *ivi*), 4. acquistano le prestazioni sociosanitarie rese dalle unità d'offerta accreditate (lett. *e*, *ivi*), 5. gestiscono i flussi informativi a supporto dell'attività di programmazione comunale e regionale (lett. *f*, *ivi*), 6. collaborano con i Comuni nella programmazione della rete locale delle unità di offerta sociali (lett. *g*, *ivi*), 7. collaborano con la Regione nel coordinamento, integrazione e monitoraggio della rete delle unità di offerta sociosanitarie (lett. *h*, *ivi*), 8. dispongono la concessione di trattamenti economici a favore degli invalidi civili, fatta salva la competenza del Comune di Milano (lett. *i*, *ivi*), 9. autorizzano l'assegnazione ad altra destinazione dei beni immobili trasferiti ai Comuni a seguito dello scioglimento degli ECA, ovvero dei beni delle ex IPAB,... nonché gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali sui medesimi beni (lett. *j*, *ivi*).

C) Ogni altro soggetto pubblico o privato e del privato sociale di cui all'art. 3 della l.r. n. 3 del 2008, che può contribuire a formare un'«unità d'offerta sociale o sociosanitaria», per diventare gestore della «rete» deve essere accreditato dal Comune relativamente all'offerta sociale e dalla Giunta regionale relativamente all'offerta sociosanitaria. Il gestore dell'unità d'offerta accreditata è responsabile del

raggiungimento degli obiettivi assegnati ed è tenuto ad adottare sistemi di contabilità analitica su cui poter esercitare il controllo di gestione (c. 6, art. 16, ivi). Per consentire lo sviluppo di forme di affidamento di servizi a soggetti del terzo settore, la Giunta regionale detta linee guida per l'attivazione di collaborazioni da parte delle ASL e delle ASP che possano essere d'aiuto per quegli stessi soggetti del terzo settore interessati a questo tipo di attività, ma sprovvisti di esperienza (cfr. c. 2, art. 20, ivi).

#### *4. Conclusioni*

Alle osservazioni svolte via via nel corso dell'intervento, in specie nel confronto tra la legge regionale n. 3 del 2008 della Regione Lombardia con la legge-quadro n. 328 del 2000, merita soggiungere, a proposito della prima legge, la seguente duplice breve considerazione.

Dall'esame della legge regionale, si ricava che nell'ambito della funzione legislativa con la prima macro-categoria («obbligo erogativo») la Regione decide in merito ai «servizi sociali» ed ai «servizi sociosanitari» capaci di rispondere ai bisogni sociali presenti sul territorio; con la seconda macro-categoria («dovere promozionale») la Regione si limita a promuovere una serie di interventi 'collaterali' che vanno ad integrarsi con i primi, in ordine ai quali va rilevato che gli interlocutori privilegiati sono i privati o del privato sociale e che l'oggetto della promozione riguarda fundamentalmente azioni opportune nel contesto del sociale, anche se non obbligatorie. Il fondamentale ruolo che la Regione con tali competenze si appresta a rivestire non potrà tuttavia trovare pieno compimento fintanto che non saranno emanati i livelli essenziali delle prestazioni sociali ai quali quelle si legano indissolubilmente.

Quanto alla funzione amministrativa, se si espungono le Province che, venendo relegate entro i confini degli interventi 'collaterali', sono escluse dal circuito dei «servizi sociali» e dei «servizi sociosanitari», i titolari della produzione e della gestione dei «servizi sociali», organizzati a rete, sono i Comuni, mentre le titolari dei «servizi sociosanitari» sono le ASL, ancorché esse debbano armonizzarsi alle linee di indirizzo

formulate dai Comuni (*rectius* dalla Conferenza dei sindaci), che quindi mantengono la preminenza funzionale sostenuta da forme di concertazione con i privati (che possono riguardare, oltretutto la progettazione dei servizi, anche la loro programmazione) e da forme di cooperazione con gli altri enti pubblici locali e non presenti sul territorio.

### 5. Bibliografia essenziale

- A. ALBANESE, *Diritto dell'assistenza e servizi sociali*, Giuffrè, Milano, 2007
- E. BALBONI, B. BARONI, A. MATTIONI, G. PASTORI, a cura di, *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*, Giuffrè, Milano, II ed., 2007
- E. CODINI, A. FOSSATI, S. A. FREGO LUPPI, *La disciplina degli interventi e dei servizi sociali*, Maprosti & Lisanti, Roma, 2007
- L. DEGRASSI, *La razionalizzazione dello Stato sociale nell'ordinamento ai servizi alla persona e alla comunità*, Giuffrè, Milano, 2004
- E. FERIOLI, *Diritti e servizi sociali nel passaggio dal welfare statale al welfare municipale*, Giappichelli, Torino, 2003
- S. A. FREGO LUPPI, *Servizi sociali e diritti della persona*, Giuffrè, Milano, 2004
- A. GUALDANI, *I servizi sociali tra universalismo e selettività*, Giuffrè, Milano, 2007
- G. GUIGLIA, *Il diritto all'assistenza sociale nella prospettiva multilivello*, CEDAM, Padova, 2005
- R. MORZENTI PELLEGRINI, a cura di, *Manuale di Legislazione dei servizi sociali*, Giappichelli, Torino, 2008

\*\* Professore associato confermato di Istituzioni di diritto pubblico nell'Università degli Studi di Milano-Bicocca