

Tutele anticipatorie e legislazione di raccordo sul sistema integrato di interventi e servizi sociali.

di Giovanni Bartoli e Valentina Menegatti¹

Premessa

Dopo l'entrata in vigore della legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", quasi tutte le Regioni a Statuto ordinario e speciale hanno legiferato sul modello della legge paradigmatica, provocando spesso, una non sempre esaustiva elencazione delle materie, spesso determinando una difficoltà di lettura, di interpretazione e applicazione. Ma, nell'ottica di costruzione di un Welfare il comparto degli interventi ha trovato canonizzazione in provvedimenti legislativi, anteriori, temporalmente, rispetto alla sopraindicata legge fondamentale, producendo effetti anticipatori, sui quali si innescano inevitabilmente politiche di raccordo di governance.

Sistema integrato di interventi e servizi sociali: delimitazione del campo d'indagine.

Il futuro del modello sociale italiano e l'efficacia delle politiche pubbliche sono al centro del dibattito europeo. Gli interrogativi ai quali dare una risposta sono molteplici: la conciliazione tra la vita familiare e quella professionale, le politiche attive per i giovani, gli aiuti concreti che possono ottenere le famiglie, gli interventi per garantire la qualità della vita, le pari opportunità, l'abbattimento delle forme discriminatorie.

Le Politiche sociali devono fronteggiare domande sempre più numerose e differenziate, da parte dei cittadini, con interventi non a posteriori, ma tentano di prevenire e rimuovere le vecchie e nuove forme di discriminazione ed esclusione sociale.

Con l'entrata in vigore della legge quadro 8 novembre 2000, n. 328, norma paradigmatica nel comparto servizi sociali, la Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, per garantire la qualità della vita, le pari opportunità, la non discriminazione, i diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno o disagio individuale e familiare, che possono derivare da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con quanto disposto dagli articoli 2, 3, 38 della Costituzione.

¹ Ricercatori Isfol, Area Politiche Sociali e Pari Opportunità.

Con la locuzione “*interventi e servizi sociali*” espressa nella legge suddetta, si intendono tutte quelle attività, previste ed elencate nell’art. 128 del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, volte alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti e a pagamento, di prestazioni economiche atte a rimuovere e a superare situazioni di bisogno e di difficoltà, che le persone incontrano nel corso della loro vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale, e da quello sanitario, nonché quelle previste in sede di amministrazione della giustizia.

L’articolo 117 lettera m) “*determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale*” del testo costituzionale, offre all’interprete una difficile lettura.

Infatti come rilevato da autorevole dottrina e dalla giurisprudenza di merito, l’interprete è di fronte a concetti indeterminati, ad espressioni a contenuto indeterminato, che lasciano inevitabilmente ampi spazi discrezionali, allo svolgimento interpretativo del Legislatore, nonostante la valutazione in ordine alla misura di materie dell’intervento statale, sia stata già sottratta alla competenza di riparto delle Regioni. L’individuazione delle prestazioni essenziali sono volte a garantire il principio di uguaglianza, (art.3 Cost. formale e sostanziale dei cittadini dinanzi alla legge), ma le scelte legislative possono rispondere ad esigenze o decisioni di governance politica, e pertanto ad ulteriore garanzia, sono inderogabilmente sindacabili dalla Corte Costituzionale.

Quindi la concreta determinazione dei “livelli essenziali delle prestazioni” compete in via esclusiva al legislatore statale, sottoponibile come già detto, al sindacato di legittimità costituzionale, onde valutare l’eventuale manifesta irragionevolezza o contraddittorietà dell’opzione legislativa, che deriva dalla lapalissiana latitudine della formula costituzionale. Tenendo conto degli svolgimenti giurisprudenziali immediatamente successivi all’entrata in vigore del nuovo titolo V parte II della Costituzione, sembra desumersi una indiretta conferma di sovrapposibilità dei sopraindicati soggetti, identificabili nel Legislatore statale e regionale.

A tal proposito con la sentenza n. 282 del 2002 la Corte Costituzionale dopo aver rimarcato il carattere trasversale della materia dei livelli essenziali delle prestazioni, ha precisato che non si tratta di una materia in senso stretto, ma di una competenza del legislatore statale idonea ad investire tutte le materie.

Quindi il legislatore statale deve poter porre le norme necessarie per assicurare a tutti i cittadini che compongono il tessuto sociale nazionale, il godimento di prestazioni garantite, quale contenuto essenziale dei diritti, senza che la legislazione nazionale, possa limitarle o condizionarle. Emerge il tentativo della Corte di ancorare la previsione del contenuto

essenziale dei diritti, sull'intero territorio nazionale. Il livello essenziale è riferito alle prestazioni che devono essere determinate dal legislatore statale e garantite almeno fino al soddisfacimento del contenuto essenziale del diritto al quale accedono: le prestazioni sono dunque parte del contenuto essenziale, o meglio devono essere garantite fino al raggiungimento del medesimo; o ancora la misura del contenuto è data dall'essenzialità delle prestazioni.

Se la competenza esclusiva statale è intesa in questi termini, diventa di semplificata lettura, l'apparente riferimento al contenuto essenziale, del diritto costituzionale alla salute, rinvenibile in una sentenza del Tar del Lazio, citata a titolo esemplificativo nella motivazione della quale si legge che la fissazione dei LEA sanitari, come stabiliti dal D.P. c.m. novembre 2001, dà senso e contenuto concreto alla tutela del diritto sociale alla salute ex art. 32 Costituzione, il quale come è noto, implica il diritto ai trattamenti sanitari necessari a garantire il mantenimento o il ripristino sia della sanità personale, attraverso la somministrazione di prestazioni di terapie e profilassi corrette, efficaci ed appropriate, sia di quel grado di salute collettiva ritenuta allo stato delle conoscenze scientifiche idonea ad attuare l'uguaglianza sostanziale dei soggetti di diritto. Il riferimento al contenuto essenziale del diritto alla salute non esime, dunque il legislatore statale, dal determinare quelle prestazioni, ovvero quei livelli essenziali di prestazioni, che rientranti in quel medesimo diritto devono essere necessariamente garantite in maniera uniforme, sull'intero territorio nazionale così da dare, senso e contenuto concreto alla tutela del diritto sociale alla salute.

Il riferimento al concetto di contenuto essenziale del diritto alla salute non assume valenza sintomatica nel sindacato operato dalla consulta, sulla decisione politica in ordine alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni sotto il profilo della manifesta irragionevolezza o contraddittorietà della relativa determinazione.

In questi termini può dunque ritenersi evocato il concetto di contenuto essenziale dei diritti in ordine alla determinazione statale dei livelli essenziali delle prestazioni sotto il profilo della manifesta irragionevolezza o contraddittorietà della relativa determinazione.

Come da alcuni rilevato, la Corte configura una violazione del contenuto essenziale del diritto, alla prestazione inteso in senso assoluto, in quanto il livello corrispondente è stato determinato al di sotto di quel minimo, che solo può dimostrare la manifesta irragionevolezza della stessa determinazione.

Il sindacato della Consulta si svolge dunque fino alla salvaguardia del livello minimo del diritto, coincidente con il contenuto essenziale del medesimo. Oltre detto livello, ciò che è essenziale e deve pertanto essere garantito come livello minimo dalle Regioni, è determinato

dalla legge statale. Può essere assai penetrante il sindacato svolto in questo caso dalla Corte Costituzionale, non per limitare la capacità del legislatore statale, bensì allo scopo di salvaguardare il contenuto essenziale dei diritti da conformazioni statali che, prevedendo livelli troppo bassi, determinerebbero una lesione del medesimo. Non vi è dubbio infatti che permangono sensibili margini per la capacità confirmativa dei diritti costituzionali in capo al legislatore. In ragione dell'avvenuta riforma costituzionale le stesse Regioni possono inoltre rivendicare una seppur limitata e talvolta circoscritta, dai principi fondamentali stabiliti con legge dello Stato, competenza a disciplinare dati fondamentali e dunque a partecipare alla formazione degli stessi. In un contesto di riferimento nel quale la determinazione legislativa dei livelli essenziali riferita ai diritti è comunque già sottoposta alla pressione di una pluralità di fattori di carattere politico, economico, culturale, sociale.

In occasione della pronuncia 282/2002, a fronte di una legge regionale che all'art. 1 enunciava generiche finalità di tutela della salute e di garanzia della integrità psicofisica delle persone, la Corte, prevedendo alla declaratoria di incostituzionalità dell'intero testo legislativo, con estensione al sopraccitato art. 1, precisava tuttavia che in esso vi era una generica enunciazione di finalità di per sé non eccedente la competenza della Regione. Così senza escludere, ma anzi confermando una capacità regionale seppur limitata alla disciplina di dettaglio, nella partecipazione alla conformazione dei diritti fondamentali della persona, nello specifico, diritti fondamentali del malato.

Ne consegue che lo stesso concetto di contenuto essenziale dei diritti, deve essere ora calato nel nuovo contesto ordinamentale, ove la competenza a legiferare è delle Regioni, salvo la riserva costituzionale a favore dello Stato in ambiti espressamente e tassativamente, per quanto trasversalmente individuati. In un contesto nel quale è ora lo Stato a dovere dare la prova della sua competenza e non già la regione che in difetto della detta riconduzione agli ambiti di pertinenza esclusiva o concorrente limitatamente ai principi statali, si avvale del cosiddetto criterio di residualità legislativa. Vi è da rilevare inoltre che il riconoscimento in capo al legislatore statale del compito di determinare in via esclusiva i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, se da un lato conferma la detta competenza regionale in materia di diritti fondamentali, dall'altro chiarisce comunque che per la regione la citata attività di conformazione troverà il suo naturale svolgimento in senso migliorativo dei livelli fissati dallo Stato.

Uno spunto utile per decifrare il dettato della formula, può trarsi dalle pronunce costituzionali nelle quali il parametro, pur non avendo trovato materiale applicazione, veniva comunque invocato dalla parte ricorrente o dal giudice. Nel caso specifico, in forza del parametro di cui

alla lettera m) comma 2 art. 117 Costituzione veniva sollevata da parte del Tribunale di Milano, questione di legittimità costituzionale, dell'art 27 della legge regionale Lombardia 5 dicembre 1983, n. 91 recante la : "Disciplina dell'assegnazione e della gestione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica. Il giudice remittente denunciava in particolare la violazione di detto parametro, ad opera di quell'articolo che contemplava le regole per la determinazione del canone di locazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica, assumendo la lesione della riserva di podestà esclusiva statale in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni, in ragione del supposto contrasto con i parametri di cui agli artt. 14 e 22 della legge statale 392/1978. A fronte delle dette eccezioni, la Consulta premetteva che la legge regionale impugnata in materia di disciplina organica dell'assegnazione e della gestione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica con particolare riguardo alla determinazione dei canoni relativi ai detti alloggi, costituisce in linea di principio, espressione della competenza spettante alla regione in questa materia, indipendentemente dalla intervenuta modifica del Titolo V, parte seconda della Costituzione.

Il che però potrebbe non essere sufficiente prima facie ai fini della definizione della questione. La ragione risiede nel fatto che trattasi di trasversalità di competenza esclusiva del legislatore statale, non sarebbe titolo idoneo ad escludere una determinazione statale dei livelli essenziali delle relative prestazioni, non escluderebbe in radice la fissazione di limiti massimi di canoni di locazione, riferiti agli immobili in questione.

Quindi la Regione sarebbe libera di fissare misure minori di questi canoni, ma non potrebbe superare il massimo determinato dallo Stato, pena la invasione di un livello essenziale di prestazione concernente un diritto civile o sociale fissato dallo Stato. In particolare dalle deduzioni del remittente, si tra la scontata condivisione della natura trasversale della relativa competenza statale, ma soprattutto la convinzione che i livelli essenziali delle prestazioni non debbano essere soltanto tratti da apposite leggi, ma sia dato trarli anche da leggi statali preesistenti; così come nel caso di specie dalla legge 392/ 1978.

Portando dunque alle estreme conseguenze le argomentazioni del remittente, anche in difetto di precipuo intervento legislativo statale, in assenza di altra legge statale dalla quale poter trarre i livelli essenziali, i medesimi potrebbero essere tratti in via interpretativa direttamente dal testo costituzionale, dal contenuto essenziale del diritto coinvolto.

Tornando alla questione del giudizio della consulta, è da rilevare come pur venendo definita con la dichiarazione di manifesta inammissibilità, fornisca comunque utili argomenti per una migliore comprensione dell'azionata competenza statale.

Attuazione legge 328/2000: Piani Sociali Regionali (PSR) e Leggi Regionali di merito.

Come è emerso dall'analisi dei contributi precedentemente svolti sul tema, lo Stato deve ancora procedere all'esercizio della competenza ad esso attribuita di definire i Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LIVEAS). Si tratta di un procedimento, peraltro, già parzialmente avviato dal Legislatore; già con la legge n. 328/00, la quale indica, gli interventi di comparto che costituiscono il *genus* Livelli Essenziali. Una loro più stringente definizione ed il relativo adeguato finanziamento sono atti indispensabili per avviare un processo che garantisca un livello di prestazioni assistenziali e quindi di cittadinanza sociale, uniforme in tutto il Paese, superando i gravi squilibri territoriali che penalizzano, soprattutto, i cittadini che vivono nel Mezzogiorno. In particolare, nella predisposizione dei LIVEAS, occorrerebbe prevedere uno specifico servizio di pronto intervento sociale, finalizzato a garantire risposte tempestive ad un evento, anche improvviso, che determini la perdita di autonomia. Tale determinazione dovrebbe essere il risultato di un processo di intesa e confronto da parte dello Stato con le Regioni e le Autonomie locali, alle quali compete di garantire prestazioni e servizi compresi nei livelli. Il sistema integrato che si fonda anche sul principio di sussidiarietà orizzontale oltre che verticale, richiede che i LIVEAS siano definiti con il consenso e la partecipazione delle forze sociali. A tal proposito, appare opportuno apportare una rassegna sistematica dell'attività di produzione normativa regionale in attuazione della legge n. 328/00. Dall'analisi delle leggi regionali emanate, la legge quadro n. 328/00 sembra costituire ancora in modo rilevante un punto di riferimento per il Legislatore regionale: essa continua a svolgere la funzione di parametro per il mantenimento di un certo tasso di omogeneità nei criteri per predisporre i sistemi regionali dei servizi sociali. La legislazione regionale successiva alla riforma del Titolo V della Costituzione, non è stata ancora completata, pertanto non si possono trarre conclusioni significative su questo punto. Probabilmente non si è ancora sedimentata una vera consapevolezza della competenza esclusiva sui servizi sociali, forse perché trattasi di una materia in cui si è arrivati tardi, ad una sistematizzazione degli argomenti, e non è ancora possibile avere una disciplina organica. Tuttavia, per contro, la lentezza di tale processo di elaborazione ha prodotto il risultato che la stessa legge sia il frutto di scelte condivise e consolidate e, in molti contesti, già anticipatorie della legislazione nazionale. Ciò aiuterebbe anche a spiegare il motivo per cui le Regioni, in una materia che è loro assegnata in modo esclusivo, non avvertano l'urgenza di discostarsi dalle linee stabilite dal Legislatore nazionale. La legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, 328/2000, contiene tra le finalità fondamentali, quelle

di assicurare alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, finalizzati a garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione. Ai sensi della presente legge, per "interventi e servizi sociali" si intendono tutte le attività previste dall'articolo 128 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112. La programmazione e l'organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali compete agli enti locali, alle Regioni ed allo Stato ai sensi del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, e della presente legge, secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli enti locali. Gli enti locali, le regioni e lo Stato, nell'ambito delle rispettive competenze, riconoscono e agevolano il ruolo degli organismi non lucrativi di utilità sociale, degli organismi della cooperazione, delle associazioni e degli enti di promozione sociale, delle fondazioni e degli enti di patronato, delle organizzazioni di volontariato, degli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese operanti nel settore nella programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Abruzzo: Rapporto intermedio per l'elaborazione del Piano sociale sanitario 2002/2004.

La Regione Abruzzo ha anticipato le linee di indirizzo ed attuazione della legge 328/2000, sulla base del Rapporto intermedio per l'elaborazione del piano sociale regionale, per il biennio 2002-2004, anche a seguito delle consultazioni con gli amministratori regionali e locali. E' stata infatti proposta una nuova zonizzazione territoriale, rispettivamente con provvedimenti regionali 59/5 marzo 2002 e 72/22 luglio 2002.

Basilicata: disegno di legge Giunta Regionale "Rete integrata di servizi di cittadinanza sociale".

Nel provvedimento, di cui sopra, all'art. 3 rubricato sotto il titolo disposizioni generali, si evidenzia che la rete regionale dei diritti di cittadinanza, sociale assicura l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali previsti dall'art. 117, comma 2 lettera m) della Costituzione, così come definiti dall'art. 22, commi 2 e 4 della legge 8 novembre 2000 n. 328 e dall'art. 3, comma 2 del d.p.c.m. 14 febbraio 2001 e funzionalmente integrati con i livelli

essenziali di assistenza erogati dal sistema sanitario regionale. Le prestazioni corrispondenti ai livelli essenziali di assistenza sociale presentano caratteri di adattabilità e di multidimensionalità, funzionali agli obiettivi di personalizzazione e di appropriatezza e sono erogati all'interno di organiche aree d'intervento riguardanti:

- L'informazione, il supporto, e la presa in carico delle persone

Titolo I Disposizioni generali

Art. 3 Livelli essenziali ed appropriati delle prestazioni sociali

1. La rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale assicura l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali previsti dall'art. 117, comma 2 lett. m), della Costituzione, così come definiti dall'art. 22, commi 2 e 4, della legge 8 novembre 2000 n. 328 e dall'art. 3, comma 2, del D.P.C.M. 14 febbraio 2001, e funzionalmente integrati con i livelli essenziali di assistenza erogati dal sistema sanitario regionale.
2. Le prestazioni corrispondenti ai livelli essenziali di assistenza sociale hanno caratteri di adattabilità e di multidimensionalità, funzionali agli obiettivi di personalizzazione e di appropriatezza e sono erogate all'interno di organiche aree di intervento concernenti:
 - a) l'informazione, il supporto e la presa in carico delle persone e delle famiglie con bisogni sociali e socio-sanitari;
 - b) il sostegno alle responsabilità familiari, di tutela materno-infantile e di protezione dei minori e degli adolescenti;
 - c) le azioni e i servizi di sostegno alle persone anziane;
 - d) le misure di contrasto delle condizioni di povertà e di esclusione sociale;
 - e) i servizi di supporto alle persone con disabilità fisica e psichica;
 - f) gli interventi a sostegno della vita autonoma e della permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti;
 - g) le azioni e i servizi per la prevenzione e il trattamento delle devianze e delle dipendenze patologiche;
 - h) il reinserimento sociale degli ex detenuti e dei soggetti in stato di detenzione, in esecuzione penale esterna o comunque sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria;
 - i) l'accoglienza e l'integrazione dei migranti e delle persone senza dimora.

3. In ciascuno degli ambiti Socio-Territoriali, di cui al successivo art. 9 comma 1 lett. a, è assicurata l'attivazione dei seguenti servizi e strutture:
 - a. segretariato sociale e servizio sociale professionale per l'informazione, la consulenza e la prima assistenza alle persone e alle famiglie;
 - b. servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personale e familiare;
 - c. servizi di assistenza domiciliare per minori, anziani e disabili;
 - d. servizi socio-educativi per l'infanzia, l'adolescenza e l'integrazione dei soggetti deboli o maggiormente esposti a fattori di rischio sociale;
 - e. strutture residenziali e semiresidenziali per persone in condizioni di particolare bisogno, deprivazione e fragilità;
 - f. centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.
4. La programmazione regionale stabilisce i criteri di finanziamento, le priorità d'intervento, le soluzioni operative e le caratteristiche quantitative e qualitative dei servizi e degli interventi relativi ai livelli essenziali delle prestazioni sociali e ne garantisce la distribuzione omogenea sul territorio.
5. La programmazione locale assicura la concreta erogazione delle prestazioni sociali con modalità di accesso e di presa in carico ispirate a criteri di pari opportunità, non discriminazione e rispetto della dignità personale, e con particolare attenzione alle problematiche di reinserimento delle persone e dei gruppi sociali a rischio di esclusione.

Calabria:LR 23/03 "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione della legge n. 328/00).

Titolo II sistema integrato

Art. 7 Livelli essenziali delle prestazioni sociali

1. I livelli essenziali delle prestazioni sociali sono definiti nel Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, di cui al successivo articolo 18, che li caratterizza in termini di sistema di prestazioni e servizi sociali, idonei a garantire cittadinanza sociale e qualità di vita alle persone e alle famiglie, nonché pari opportunità e tutela ai soggetti più deboli.

2. Gli interventi e i servizi sociali, rientranti nel sistema integrato di interventi e servizi sociali, che sul territorio regionale costituiscono il livello essenziale delle prestazioni erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche e i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, anche in collaborazione con quelli di competenza del Servizio sanitario, della Scuola e di altre Agenzie pubbliche e private sono in via prioritaria:
- a) le misure di contrasto della povertà e il sostegno al reddito familiare e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;
 - b) le misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti, o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;
 - c) le misure di sostegno alle responsabilità familiari;
 - d) le misure per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare;
 - e) le misure di sostegno alla donna in difficoltà per assicurare i benefici disposti dal regio decreto-legge 8 agosto 1927, n. 798, convertito dalla legge 6 dicembre 1928, n. 2838, e dalla legge 10 dicembre 1925, n. 2277, e loro successive modificazioni, integrazioni e norme attuative;
 - f) gli interventi per la piena integrazione delle persone disabili; realizzazione, per i soggetti di cui all'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, dei Centri socio-riabilitativi e delle comunità-alloggio di cui all'art. 10 della citata legge n. 104 del 1992, e dei servizi di comunità di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie;
 - g) gli interventi per le persone anziane e disabili per favorirne la permanenza a domicilio, attivando in ogni Distretto sanitario (ADI), secondo quanto stabilito dal DPCM 14.02.2001 e dal DPCM 29.11.2001 (L:E:A.), per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio;
 - h) le prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare le dipendenze da droghe, alcool e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale e lavorativo;
 - i) l'informazione e la consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione di servizi e per promuovere iniziative di auto-mutuo aiuto;

- j) interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;
- k) servizi di mediazione per l'inserimento lavorativo di persone e fasce socialmente fragili e vulnerabili;
- l) iniziative "di strada" per favorire l'accesso ai servizi di persone in particolari situazioni di disagio;
- m) attività di prevenzione sociale con soggetti a rischio di coinvolgimento in gruppi criminali o in situazioni di degrado;
- n) iniziative di promozione sociale di gruppi sociali, quartieri e comunità locali;
- o) progetti sociali connessi con l'economia civile e le imprese sociali;
progetti personalizzati finalizzati al recupero e all'inserimento sociale e lavorativo di soggetti in situazioni di handicap

Campania "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale", Disegno di Legge Bollettino Ufficiale della Regione Campania n. 13 del 22 marzo 2004

Titolo I Principi generali del sistema integrato di interventi e servizi sociali

Art. 4 Livelli essenziali delle prestazioni sociali

1. La regione riconosce quali diritti individuali le prestazioni sociali relative ai livelli essenziali di assistenza così come definiti dalla legislazione statale vigente. A tal fine assicura in ogni ambito territoriale l'attivazione delle seguenti tipologie di servizi:
 - a) Servizio sociale professionale e segretariato sociale, per informazione e consulenza al singolo ed ai nuclei familiari;
 - b) Servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
 - c) Assistenza domiciliare;
 - d) Strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;
 - e) Centri di accoglienza residenziali e diurni a carattere comunitario;

2. Con le modalità specificate nel Titolo IV della presente legge, la regione garantisce, altresì, per le aree delle responsabilità familiari, dei diritti dei minori, delle persone anziane, del contrasto alla povertà, delle persone con disabilità, della dipendenza i seguenti interventi e misure:
- a) misure di sostegno alla povertà;
 - b) misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza al domicilio;
 - c) interventi di sostegno ai minori e ai nuclei familiari anche attraverso l'affido e l'accoglienza in strutture comunitarie;
 - d) misure per sostenere le responsabilità familiari;
 - e) misure di sostegno alle donne in difficoltà;
 - f) interventi per l'integrazione sociale dei disabili;
 - g) interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, nonché l'accoglienza presso strutture residenziali e semiresidenziali;
 - h) prestazioni socio-educative per soggetti dipendenti;
 - i) informazione e consulenza alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi di auto-aiuto.
3. Il Piano sociale regionale di cui all'articolo 40 individua i beneficiari e definisce le modalità di erogazione ed i livelli di qualità degli interventi e servizi che costituiscono i livelli essenziali d'assistenza. Definisce altresì, un sistema di indicatori per la valutazione degli obiettivi prefissati.

Titolo VII Strumenti di garanzia e di controllo del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali

Art. 64 Il garante dei livelli essenziali delle prestazioni civili e sociali

1. Presso la Regione Campania è istituito il Garante dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali, di seguito indicato come "Garante", che svolge in piena autonomia, la sua attività al servizio dei cittadini, senza essere soggetto ad alcuna forma di dipendenza o di controllo gerarchico o funzionale

2. Il garante assicura, nei limiti e con le modalità della presente legge, una tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali, fissati dalle leggi statali e regionali, al fine di garantirne l'esigibilità.

3 Il garante è coadiuvato, nell'esercizio della sua attività, da un ufficio composto da tre membri scelti tra persone di alta e riconosciuta professionalità. La nomina del garante e dei componenti del suo ufficio è effettuata dalla Giunta regionale, previo parere obbligatorio della Commissione consiliare competente. Lo status del garante e l'esercizio delle sue attività saranno disciplinati da un apposito regolamento.

4. Il Garante ha sede presso la Giunta regionale e può svolgere le proprie funzioni anche in sedi decentrate presso ciascun capoluogo di provincia.

5. Il Garante interviene:

a) sulla base di un reclamo presentato da soggetti singoli o associati, da persone pubbliche o private;

b) d'ufficio, nei confronti di casi di natura e contenuto analoghi a quelli per i quali sia stato richiesto il suo intervento, nonché di casi di particolare rilevanza che in qualsiasi modo siano venuti a sua conoscenza;

c) su istanza degli uffici territoriali di tutela di cui all'articolo 65.

6. Il reclamo, di cui al comma precedente, è presentato per iscritto e inserito in un apposito Registro dei reclami.

7. Nel caso di reclamo presentato dai soggetti di cui al comma 5, lettere a) e c), il Garante, nel termine di trenta giorni, può:

a) procedere all'archiviazione del reclamo per manifesta infondatezza, con adeguata motivazione che viene comunicata al reclamante;

b) chiedere al Comune associato inadempiente di rispondere, entro il termine di trenta giorni, sulle ragioni che hanno impedito di garantire i livelli essenziali delle prestazioni o il rispetto della Carta dei Servizi da parte dei soggetti erogatori.

8. In caso di mancata o insufficiente risposta il Garante può proporre al Presidente della GR la nomina di un commissario ad acta che si sostituisca al Comune associato inadempiente al fine di assicurare il godimento dei livelli essenziali delle prestazioni o il rispetto della Carta dei servizi da parte dei soggetti erogatori.

9. Entro il 30 ottobre di ogni anno, il Garante presenta al Consiglio regionale e alla Giunta regionale una relazione scritta sull'attività svolta nell'esercizio precedente. Detta relazione è sottoposta entro 60 giorni all'esame del Consiglio regionale. La relazione del Garante, unitamente alle valutazioni del Consiglio regionale, è pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

10. Il Garante promuove il coordinamento della propria attività con quella del Difensore civico regionale e con quelli provinciali e comunali, ove nominati. Il Consiglio regionale, su proposta del Garante, può stipulare con il Difensore civico regionale e con quelli provinciali e comunali, ove operino, apposite convenzioni che prevedano forme di coordinamento.

11. Il Garante ha accesso al sistema informativo dei servizi sociali di cui all'articolo 43.

Emilia Romagna: LR 12 marzo 2003, n. 2 “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” – legge quadro regionale sul Welfare

Titolo II Sistema integrato di interventi e servizi sociali

Art. 6 Livelli essenziali delle prestazioni sociali

Costituiscono livelli essenziali delle prestazioni sociali, come previsto dall'articolo 22 della legge n. 328 del 2000, i servizi e gli interventi indicati dall'articolo 5, commi 4 e 5.

Il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali definisce, sulla base del fabbisogno rilevato, le caratteristiche quantitative e qualitative dei servizi e degli interventi, che costituiscono i livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire, tenuto conto dei livelli essenziali ed uniformi delle prestazioni individuati dallo Stato. La definizione dei livelli avviene sulla base dei bisogni rilevati, nel rispetto dei criteri di equità, efficacia ed appropriatezza, tenuto conto delle risorse del Fondo sociale regionale, di cui all'articolo 46 e della compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni.

Per la definizione dei livelli di cui al comma 2, sentita la competente Commissione consiliare regionale, viene sancita apposita intesa triennale in sede di Conferenza Regione – Autonomie locali, ai sensi dell'articolo 31 della L.R. n. 3 del 1999.

Friuli Venezia Giulia: Legge Regionale n. 6/2006 “Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”

Occorre segnalare che precedentemente a tale importante provvedimento e, precisamente nel corso dell'annualità 2002, la Regione ha emanato un documento avente ad oggetto il "Programma per la prima attuazione della 328/00"

Nella legge regionale di recente emanazione, l'articolo 7 contenuto nel Capo II "Servizi e prestazioni", stabilisce che i livelli essenziali delle prestazioni sociali, nonché le condizioni di esigibilità delle medesime sono definiti dal Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, salvaguardando comunque i livelli essenziali e uniformi delle prestazioni individuati dallo Stato.

Lazio: Piano socio-assistenziale 1999-2001

E' il documento che anticipa la legge quadro n. 328/00. Inoltre tra i provvedimenti legislativi più significativi si segnalano:

- LR 9 settembre 1996, n. 38 Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel Lazio
- DCR 1 dicembre 1999, n. 591 Primo Piano Socio assistenziale 1999-2001
- DGR 1408/2002 Art. 48 Legge Regionale n. 38/96. Approvazione schema di Piano socio-assistenziale 2002-2004
- DGR 318/2004 Proposta di Piano socio-assistenziale 2003-2005 e relativi indirizzi ai piani di zona
 - LR del 9 settembre 1998, n. 30 Riordino e programmazione dei servizi sociali della regione e modifiche alla legge regionale 8 agosto 1994 n. 42 in materia di organizzazione e funzionamento delle unità sanitarie locali
 - DCR n. 44/99 Piano triennale dei servizi sociali 1999-2001
- DCR n. 65/2001 Piano Triennale dei Servizi Sociali 2002-2004 e indirizzi ai Comuni per la redazione dei Piani di Zona. Modifiche ed integrazioni alla deliberazione del Consiglio Regionale 6 luglio 1999 n. 44 recante il Piano Triennale dei Servizi Sociali 1999/2001
 -
 - **Liguria: Legge Regionale n. 30/98** anticipa la legge n.328/00 LR del 9 settembre 1998, n. 30 Riordino e programmazione dei servizi sociali della regione e modifiche alla legge regionale 8 agosto 1994 n. 42 in materia di organizzazione e funzionamento delle unità sanitarie locali
 - DCR n. 44/99 Piano triennale dei servizi sociali 1999-2001

DCR n. 65/2001 Piano Triennale dei Servizi Sociali 2002-2004 e indirizzi ai Comuni per la redazione dei Piani di Zona. Modifiche ed integrazioni alla deliberazione del Consiglio Regionale 6 luglio 1999 n. 44 recante il Piano Triennale dei Servizi Sociali 1999/2001

Lombardia: Legge Regionale n. 31/97 “Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali”

Il processo di riordino dei servizi sociali è avvenuto anticipatamente all’emanazione della legge paradigmatica. In tale contesto, così come si evidenzia anche in altre realtà, si prevede, in generale, una forte integrazione tra il sociale ed il sanitario, che si traduce nell’assegnazione delle risorse del Fondo per le politiche sociali alle ASL. In tal modo si propone un “modello” di sistema di *welfare* che si discosta sensibilmente dal sistema integrato previsto dalla stessa legge Quadro.

- **Marche: Legge Regionale 43/88** anticipa la legge n. 328/00 LR 5 novembre 1988, n. 43 Norme per il riordino delle funzioni di assistenza sociale di competenza dei Comuni per l’organizzazione del servizio sociale e per la gestione dei relativi interventi nella Regione
- DCR 1 marzo 2000, n. 306 Piano regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali 2000-2002

Linee guida per l’attuazione del Piano Regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Molise: Legge regionale n. 1/2000, anticipa la legge n. 328/00. Sono di chiara evidenza in materia:

- LR 7 gennaio 2000, n. 1 Riordino delle attività socio-assistenziali e istituzione di un sistema di protezione sociale e dei diritti sociali di cittadinanza. Il Piano sociale regionale 2004-2006; la L.R 1/2000, che ha anticipato la riforma dell’assistenza.

Piemonte: Legge Regionale 1/04 “Norme per la realizzazione del Sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento”

La suddetta legge dedica il Titolo IV: “Le prestazioni e i livelli essenziali e omogenei”. All’articolo 19 (Livelli essenziali e omogenei delle prestazioni) viene definita la procedura

per cui la Giunta regionale, sulla base di quanto previsto dalla normativa nazionale in materia, sentita la competente commissione consiliare, recepisce con apposito provvedimento, previa concertazione con i comuni e con gli altri soggetti interessati di cui all'articolo 14, comma 2, lettera a), i livelli essenziali e omogenei delle prestazioni di cui all'articolo 18. Successivamente vengono elencati i criteri:

- a) peculiarità dei bisogni della popolazione interessata;
- b) necessità di una distribuzione omogenea sul territorio in relazione alle sue caratteristiche socio-economiche;
- c) analisi degli indicatori di risultato e di benessere sociale individuati dal piano regionale;
- d) utilizzo di tutte le risorse presenti e attivabili sul territorio.

Infine, da ultimo, si ribadisce che i livelli essenziali costituiscono la risposta minima ed omogenea che i comuni, tramite gli enti gestori istituzionali sono tenuti a garantire su tutto il territorio piemontese.

Puglia: L.R 10 luglio 2006, n. 19, "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini della Puglia"

L'articolo 12, contenuto nel TITOLO I "Sistema integrato dei servizi sociali" prevede che il sistema d'integrazione degli interventi e dei servizi sociali fornisca risposte omogenee sul territorio finalizzate al raggiungimento dei seguenti obiettivi d'inclusione sociale:

- a) mantenimento a domicilio dei cittadini e sviluppo della loro autonomia;
- b) sostegno delle puerpere e dei neonati e promozione dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari a tutela dei diritti di cittadinanza dei minori e degli adulti, delle donne in difficoltà e delle situazioni di monogenitorialità;
- c) piena integrazione sociale e lavorativa delle persone diversamente abili; soddisfacimento delle esigenze di tutela residenziale e semiresidenziale delle persone non autonome e non autosufficienti;
- d) informazione e consulenza diffuse per favorire la fruizione delle opportunità di accesso ai servizi per le persone e le famiglie;

e) garanzia di ogni altro intervento qualificato a carattere socio-assistenziale e socio-sanitario, per quanto di competenza, al fine di garantire l'esigibilità dei diritti sociali di cui all'articolo 117, comma secondo, lettera m), della Costituzione.

Si precisa inoltre, che nelle more della definizione dei livelli essenziali delle prestazioni da parte dello Stato, la Regione e gli Enti locali garantiscono le prestazioni e i servizi essenziali per assicurare il rispetto degli obiettivi sopra riportati e identificabili nelle seguenti tipologie, tenendo conto delle risorse disponibili e delle esigenze delle diverse articolazioni territoriali:

- a) il servizio sociale professionale;
- b) il servizio di segretariato sociale per favorire l'accesso ai servizi, mediante l'informazione e la consulenza ai cittadini;
- c) il servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza;
- d) il servizio di assistenza domiciliare per soggetti e nuclei familiari con fragilità sociali e il servizio di assistenza domiciliare integrata per le prestazioni di cura domiciliari sociali e sanitarie integrate;
- e) le strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;
- f) i centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario;
- g) il servizio di assistenza economica.

I Comuni, nell'ambito dei rispettivi Piani sociali di zona, concorrono alla programmazione, organizzazione e gestione dei livelli essenziali di assistenza a elevata integrazione socio-sanitaria, concordando alla relativa spesa, corrispondente alle prestazioni sociali e alberghiere che accompagnano le prestazioni sanitarie a rilievo sociale, con le risorse finanziarie assegnate al Piano di zona e con la compartecipazione dell'utente.

Sardegna: LR 23 dicembre 2005, n. 23 "Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della LR 4/88 Riordino delle funzioni socio assistenziali"

Titolo IV Tutela dei livelli essenziali e integrazione degli interventi

Art. 28 Livelli essenziali di assistenza e cittadinanza sociale

In base all'Articolo 28 il sistema integrato assicura, in ogni ambito territoriale, l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, così come definiti dallo Stato nell'esercizio della competenza prevista dalla lettera m) del comma 2 dell'articolo 117 della Costituzione e dell'articolo 29.

Gli Enti locali possono prevedere livelli di assistenza ulteriori rispetto a quelli determinati dallo Stato e dalla Regione, stabilendo contestualmente le modalità di finanziamento.

La definizione dei livelli essenziali di assistenza avviene in ambito regionale attraverso l'indicazione dei seguenti elementi:

- a) la misura di finanziamento, su base pro-capite ponderata, da garantire in tutto il territorio regionale;
- b) gli standard di erogazione dei servizi sociali e socio-sanitari con riferimento alla popolazione assistita ed ai suoi bisogni, assicurando che in ogni ambito territoriale siano comunque garantite funzioni di accesso universalistico e di valutazione professionale del bisogno, funzioni di promozione e prevenzione, funzioni di pronto intervento sociale, funzioni d'intervento domiciliare, diurno e residenziale.

L'articolo 30 definisce poi le modalità di garanzia dei livelli essenziali di assistenza:

- a) misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento per l'inclusione sociale;
- b) interventi di tutela dei minori in situazioni di disagio e di nuclei familiari in difficoltà;
- c) misure economiche e servizi per favorire la vita autonoma e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti;
- d) pronto intervento sociale per fronteggiare emergenze personali e familiari, specie quando derivanti da violenza intra o extrafamiliare;
- e) interventi di accoglienza presso famiglie, persone e servizi semiresidenziali e residenziali;
- f) interventi per affrontare condizioni di dipendenza da sostanze e da altra causa;
- g) prestazioni per l'inserimento e l'integrazione sociale di persone con disabilità fisica e psichica in attuazione della Legge 5 febbraio 1992, n. 104;

- h) interventi in favore dei soggetti sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria e in esecuzione penale esterna (misure alternative alla detenzione) in stato di bisogno e privi di risorse per il loro reinserimento e integrazione sociale.

Sicilia: "Testo organico per le politiche sociali e per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali della Regione Sicilia" (bozza)

- LR 9 maggio 1986, n. 22 Riordino dei servizi e delle attività socio-assistenziali in Sicilia
- DGR luglio 2002 Verso il Piano Socio Sanitario della Regione Siciliana. Linee guida di indirizzo ai Comuni per la redazione dei Piani di Zona – Triennio 2001-2003, in attuazione della l. 328/00
- DdL Regionale Testo organico per le politiche sociali e per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali della Regione Sicilia

Ha adottato le linee guida alla predisposizione del Piano socio-sanitario Regionale e ha elaborato un disegno di legge di recepimento della legge nazionale: "Testo organico per le politiche sociali e per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali della Regione Sicilia"

Toscana: Legge regionale n. 41/05 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale".

Il tema dei servizi essenziali viene inserito nel TITOLO I, avente ad oggetto le Disposizioni generali alla presente legge. L'articolo 4 contiene un esplicito richiamo all'articolo 117, comma secondo della Costituzione, nonché alla legge n. 328. Il piano integrato sociale regionale definisce, sulla base del fabbisogno rilevato:

- a) le caratteristiche quantitative e qualitative dei servizi e degli interventi che costituiscono i livelli essenziali delle prestazioni sociali definiti dallo Stato, nell'ambito delle risorse trasferite;
- b) le eventuali prestazioni aggiuntive da assicurare in modo omogeneo sul territorio toscano, nell'ambito delle risorse regionali.

L'attuazione in ambito zonale del suddetto piano avviene sulla base delle caratteristiche sociali, economiche, epidemiologiche e morfologiche del territorio, nel rispetto dei criteri di equità, efficacia ed appropriatezza, tenuto conto delle risorse finanziarie messe a disposizione

dallo Stato, dalla Regione e dagli Enti locali, nonché della compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni, ed è definita negli atti di programmazione locale.

Umbria: Legge regionale n. 3/97 “Riorganizzazione della rete di protezione sociale regionale e riordino delle funzioni socio-assistenziali”; Piano Sociale regionale 2000-2002.

- LR 23 gennaio 1997, n. 3 Riorganizzazione della rete di protezione sociale regionale e di riordino delle funzioni socio-assistenziali
- DCR 20 dicembre 1999, n. 759 Piano Sociale Regionale 2000-2002
- DGR n. 142/2001 Atto d'indirizzo per la programmazione sociale di territorio.

Ha anticipato la riforma nazionale dell'assistenza con la LR 3/97 e con il PSR 2000-2002

Valle d'Aosta: Legge regionale n. 5/00 “Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del servizio sociosanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione”

LR 25 gennaio 2000, n. 5 Norme per la realizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione

LR 4 settembre 2001, n. 18 Piano Socio Sanitario 2002-2004

Ha iniziato il percorso di riorganizzazione socio-sanitaria con la LR 5/00 ed ha in seguito adottato il Piano Socio-sanitario 2002-2004

Veneto: DDL n. 14 dell'11 luglio 2006 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi alla persona”

Al tema dei livelli essenziali è dedicato il Titolo VI “I livelli essenziali di assistenza e la rete dei servizi”. L'articolo 45 stabilisce che i livelli essenziali delle prestazioni sociali sono individuati dalla Giunta regionale, d'intesa con la Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria, con riferimento:

- a) alle risorse finanziarie definite nei piani di zona dei servizi alla persona;
- b) agli standard di erogazione dei servizi sociali con riferimento ai bisogni della popolazione interessata;

c) agli indicatori di esito e di benessere sociale individuati nel piano regionale degli interventi e dei servizi alla persona.

Successivamente si afferma che, nelle more dell'esercizio della competenza statale di definizione dei livelli essenziali, da garantirsi su tutto il territorio nazionale; sono individuati nel Piano, quale sistema di prestazioni e servizi sociali idonei a garantire cittadinanza sociale e qualità di vita alle persone e alle famiglie, nonché pari opportunità e tutela ai soggetti più deboli.

L'erogazione dei livelli essenziali, delle prestazioni sociali e dei livelli essenziali di assistenza si realizza, di norma, con modalità integrate secondo principi di globalità della persona e di individualizzazione degli interventi.

L'esigibilità degli stessi è regolata dai principi di universalità selettiva rapportata al bisogno e alle risorse disponibili e dai criteri di appropriatezza ed efficacia delle prestazioni.

La Giunta regionale procede all'individuazione delle misure, degli interventi e delle prestazioni per l'erogazione dei livelli essenziali, aventi carattere prioritario.

Infine i Comuni partecipano, in aggiunta alle assegnazioni del fondo regionale per le politiche sociali, al finanziamento delle funzioni sociali finalizzate alla garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni sociali.

Provincia Autonoma di Trento: ha iniziato il riordino dei servizi sociali con Legge Provinciale n. 14/91.

DGP 22 LP 12 luglio 1991, n. 14 Ordinamento dei servizi socio-assistenziali in provincia di Trento

marzo 2002, n. 581 Piano Sociale Assistenziale per la Provincia di Trento 2002-2003. Linee guida e misure attuative

Ha iniziato il riordino dei servizi sociali con LP 14/91.

Successivamente ha adottato il PS Provinciale 2000-2002 in attuazione della l. n. 328/00

Provincia Autonoma di Bolzano: Legge provinciale n. 13/91.

LP 30 aprile 1991, n. 13 Riordino dei servizi sociali in Provincia di Bolzano

DGP 13 dicembre 1999, n. 5513 Piano Sociale Provinciale 2000-2002

Ha iniziato il riordino dei servizi sociali con la LP 13/91 ed ha anticipato la riforma nazionale dell'assistenza con il PS provinciale 2000-2002