

A dodici anni dalla 328/2000: eredità, dispersioni e temi aperti

Emanuele Ranci Ortigosa, Valentina Ghetti

RPS

A dodici anni dall'approvazione della legge quadro 328/2000 l'articolo evidenzia tanto la spinta innovativa da essa esercitata sulla cultura e sulla programmazione delle politiche sociali, quanto i suoi limiti e le omissioni e resistenze alla sua compiuta attuazione. Tali eredità segnano ancora profondamente il nostro sistema assistenziale e ne inficiano la capacità di risposta

ai problemi che la crisi economica e sociale in atto drammatizza. Da qui la necessità di profondi interventi di riforma, di cui si prospettano la portata e i contenuti. Per valorizzare quanto la 328 ha introdotto e non disperderne l'eredità, gli autori presentano (infra, nell'articolo a seguire) una proposta di riforma dell'attuale sistema di assistenza sociale.

1. *Genesis ed eredità della legge 328/2000*

1.1 *Una legge molto attesa*

L'8 novembre 2000 il Parlamento approva la legge n. 328/00, «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali», coronando un percorso di riforma, sollecitato fin dagli anni '70, di una legislazione assistenziale generale vecchia di più di un secolo, oggetto di numerosissimi progetti di legge sempre decaduti per il concludersi di legislature che mai pervenivano a discuterli in aula e ad approvarli.

Nella seconda metà degli anni '90 era molto sentita, soprattutto da addetti ai lavori ed esperti, l'esigenza di dare maggior consistenza, autonomia e unitarietà alla politica sociale ai diversi livelli di governo, per ridurre la tradizionale marginalità. A tal fine era necessario partire dalla critica al carattere settoriale, parcellizzato e spesso non equo delle principali misure vigenti, dare ad essa sbocco, aprendo prospettive di innovazione e sviluppo nel segno dell'uguaglianza dei cittadini, dell'integrazione fra le varie misure e competenze, dell'appropriatezza ed efficacia rispetto alle situazioni di vulnerabilità e di bisogno. Si attendeva un'iniziativa che rispondesse alla lunga, e tante volte delusa,

aspettativa in tal senso, per condizionare ulteriori sviluppi di pensiero e di azione, in grado di superare le logiche e le misure corporative e particolaristiche ancora di fatto dominanti, e di avvicinare l'Italia, nel campo della cultura del sociale e degli strumenti di intervento, ai paesi europei più evoluti.

Il puntare, anche con una legge quadro, a indirizzare, implementare e consolidare la maturazione in corso delle culture e delle pratiche, rappresentava un fattore di convergenza e coordinamento delle diverse posizioni ed esperienze e la condizione per poter sviluppare su questa base la costruzione di sistemi territoriali e integrati di servizi e interventi specifici per la trattazione di determinati bisogni, su criteri innovativi di appropriatezza e quindi di efficacia dell'intervento (Ranci Ortigosa, 2004b).

1.2 Una analogia eloquente

È interessante osservare le analogie fra le vicende della legge n. 833/78 di riforma della sanità, e quelle della legge n. 328/00.

Ambedue le leggi di riforma vengono approvate al termine di fasi politiche – gli anni '70 e gli ultimi anni '90 – caratterizzate, in ambito sociale e sanitario, da una serie di leggi innovative¹. Ambedue vengono approvate dopo un lungo e faticoso iter parlamentare, nella fase finale di una legislatura e poco prima di una consultazione elettorale che segna un cambiamento di orientamenti politici. Per evitare la ghigliottina che lo scioglimento delle Camere comporterebbe, i promotori dell'una e dell'altra debbono scendere a qualche compromesso. E soprattutto, dato l'esito elettorale e la crisi degli equilibri e delle coalizioni politiche che le hanno promosse², tanto la legge 833/78 che la

¹ Negli anni '70: l. 1044/71 sugli asili nido, l. 151/75 di riforma del diritto di famiglia, l. 685/75 sulla tossicodipendenza, d.p.r. 616/77 di completamento del trasferimento delle competenze a Regioni e Comuni, l. 180/78 sulla psichiatria. Negli ultimi anni '90, in particolare, l. 285/97 su famiglia e minori, l. 40/98 sull'immigrazione, l. 162/98 sull'handicap grave, l. 45/99 sulle dipendenze, e, in Sanità, primo piano sanitario nazionale, nel 1998, e d.lgs. 229/99 che rivede fra l'altro le funzioni dei Comuni nei confronti del sistema delle Asl.

² La l. 833 viene approvata nel 1978. Il 3 giugno 1979 si effettuano le elezioni politiche. Con il quinto Governo Andreotti (20 marzo 1979) e il Governo Cossiga (20 giugno 1979) diviene ministro della Sanità Altissimo che, dopo un intervallo, è di nuovo ministro della Sanità dal 28 giugno 1981 al 4 agosto 1983, nel primo e secondo Governo Sapadolini e nel quinto Governo Fanfani. La l. 328/00 viene approvata a fine 2000 e le elezioni politiche che determinano il

328/00 non possono più contare sulla implementazione energica e coerente che ogni riforma profonda richiede per essere tradotta nella realtà.

La gestione di ambedue finisce infatti per essere affidata a forze e a uomini politici che le hanno osteggiate o al più subite, e che non si sentono quindi coinvolti o impegnati dai contenuti della riforma, ma tendono anzi a marcare rispetto ad essi una certa distanza e una propensione a oscurarli o anche, se possibile, a rimuoverli e cambiarli.

La legge 833/78 non viene direttamente attaccata e per tutti gli anni '80 non viene sostituita da una nuova legge di riforma. Ha infatti attivato nel paese processi, quali la nascita delle Usl, che sarebbe pericoloso attaccare o bloccare. La controriforma segue quindi strategie meno esposte: la legge non viene alimentata, rimane abbandonata a se stessa, se ne critica la dispendiosità, dimenticando che è stata approvata proprio per contenere l'espansione preoccupante della spesa sanitaria già in atto; si attacca sotto diversi profili il ruolo gestionale attribuito ai Comuni. La mancata implementazione della riforma porta ad una sua continua erosione e ad un effettivo deterioramento del sistema, per la non valorizzazione dei suoi punti di forza e per la mancata gestione e il conseguente incancrenimento delle debolezze e delle questioni irrisolte, fino a quando, all'inizio degli anni '90, si ritengono maturi i tempi per la seconda riforma, e viene così approvato il d.lgs. 502/92 di aziendalizzazione delle Usl.

Al rischio di un progressivo svuotamento è esposta anche la legge 328/00. In primo luogo perché la stessa maggioranza nei pochi mesi in cui ha ancora governato prima della sconfitta elettorale ha fatto scelte poco coerenti con l'impostazione della 328, quali la riforma del titolo V della Costituzione, e ha concentrato le risorse su altre voci di bilancio, come si dirà più avanti.

Anche nei confronti della 328, la nuova maggioranza non ha ritenuto conveniente un attacco frontale, una abrogazione, perché essa rappresenta un rilancio delle politiche sociali largamente condiviso e partecipato da molti operatori e amministratori locali, e da gran parte del terzo settore. Si è preferito tentarne lo svuotamento. Su di essa con il nuovo governo cala il silenzio, ed essa viene ignorata nei documenti ufficiali, e in particolare nel *Libro bianco*. Documenti che appaiono pertanto avulsi rispetto ai processi in atto nella realtà del paese, dove

passaggio da un governo di centrosinistra a un governo di centrodestra si svolgono nel giugno 2001.

RPS

Emanuele Ranci Origosca, Valentina Ghetti

invece istituti quali i piani di zona, promossi dalla l. 328/00, si affermavano e si diffondevano sempre più.

Come più di trent'anni fa la cultura del «sistema sanitario» e la nascita delle Usl, così nei primi anni 2000 la cultura del «sistema sociale» e lo sviluppo della programmazione intercomunale di zona rappresentano infatti dinamiche reali che si sviluppano nel paese, perché rispondenti ad esigenze reali che vecchi e nuovi attori delle politiche e degli interventi sociali percepiscono, assumono, cercando di ideare e attivare risposte più adeguate.

Tanto la l. 833 come la l. 328 non sono state infatti improvvisazioni politico-istituzionali, ma, come già si è osservato, sono frutto di processi culturali, sociali e politici che progressivamente hanno maturato un contesto favorevole all'introduzione e allo sviluppo di tali riforme, tanto nelle amministrazioni pubbliche, e in particolare negli enti locali, quanto nel vasto e articolato mondo degli operatori sociali, dell'associazionismo, del volontariato, della cooperazione.

La storia non si ripete mai in modo identico, perché il contesto e gli attori presentano sempre elementi di novità, ma sorprendono per certi versi le analogie rilevate fra i due processi di riforma, nella loro nascita, nella loro legiferazione, nella loro gestione mancata o di deliberato svuotamento. Quasi che il nostro sistema politico esaurisca la sua capacità di innovazione nel faticoso parto di una legge di riforma, per abbandonarla presto in mani non amiche. Incidono su questo certamente variazioni o addirittura rovesciamenti degli equilibri e dei rapporti di forza politici e elettorali, ma anche una ricorrente sovrastima del fatto giuridico, legislativo, rispetto a strategie e processi di governo e gestione, che è propria della cultura e della prassi riformatrice di questo paese.

1.3 Una legge subito depotenziata: i decreti attuativi e la riforma del Titolo V della Costituzione

Per comprendere appieno i limiti dell'attuazione degli indirizzi della legge quadro, è bene ripercorrere anche quanto è accaduto dopo l'approvazione della stessa. Nei primi mesi del 2001 vengono in gran fretta predisposti dal governo e approvati il piano sociale nazionale e alcuni dei provvedimenti attuativi previsti dalla legge: la trasformazione delle ex Ipab in Aziende di servizi alla persona, la disciplina dell'autorizzazione e dell'accreditamento sul terreno della qualità dei servizi e della garanzia ai cittadini, la regolazione dell'affidamento dei servizi

alla persona al terzo settore e al privato in una logica di condivisione di obiettivi e di assunzione di responsabilità, la valorizzazione delle professioni sociali con l'apertura di ruoli direzionali agli assistenti sociali. Altri decreti previsti non vengono più ripresi, anche perché il ruolo nazionale nella materia viene ridefinito dalla definitiva approvazione, il 18 ottobre 2001, della legge costituzionale n. 3 che modifica il titolo V della parte seconda della Costituzione e attribuisce tra l'altro alle Regioni «la potestà legislativa in riferimento ad ogni materia non espressamente riservata alla legislazione dello Stato». Fra le materie riservate allo Stato (Cost. art. 117, c. 2 e 3) non si colloca quella socio-assistenziale, rispetto alla quale le Regioni hanno quindi potestà legislativa primaria, ossia non limitata dai principi fondamentali della legislazione statale, ma soltanto dal rispetto della Costituzione, dell'ordinamento comunitario europeo e degli obblighi internazionali.

La visione istituzionale della l. 328/00 è coerente con la precedente versione dell'art. 117 della Costituzione e quindi con un sistema di competenza concorrente. Non a caso l'art. 1 della legge, al c. 7, afferma che «le disposizioni della presente legge costituiscono principi fondamentali ai sensi dell'art. 117 della Costituzione». È insomma coerente con il «federalismo amministrativo» disegnato dalla riforma degli anni '90, che vede nello Stato l'ente chiamato a fornire l'indirizzo e il coordinamento delle politiche sociali. La nuova prospettiva costituzionale, invece, non prevedendo più il limite dei principi fondamentali stabiliti dalla legge dello Stato, affida ai legislatori regionali margini di disciplina maggiori e differenti rispetto alla materia sociale così come prevista con la legge 328/2000. Con l'inevitabile conseguenza che le Regioni possono e debbono valutare se e quanto costruire il proprio sistema di servizi sociali facendo riferimento alla normativa nazionale della l. 328/00, oggi non più vincolante, o percorrere invece diversi sentieri.

Il nuovo art. 117, al c. 2, lett. m, riserva però alla potestà legislativa esclusiva dello Stato la «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale». Si tratta evidentemente di una norma tesa a salvaguardare tali diritti e a contenere i rischi di forti disuguaglianze e disparità nella loro affermazione e tutela fra le diverse aree del paese. Le previsioni in merito ai livelli essenziali delle prestazioni della l. 328/00 (art. 2, c. 2 e art. 22, c. 2 e 4) mantengono quindi valore, trattando materia oggetto di potestà legislativa propria dello Stato. E si pone pertanto l'esigenza di una loro declinazione in termini più articolati, concreti e operabili.

RPS

Emanuele Ranci Ortigosá, Valentina Ghetti

La nuova norma Costituzionale afferma quindi una scelta federalista nel campo della politica sociale, che incide sulla l. 328/00 e in parte ne ridimensiona la portata, ma insieme riconosce e tutela l'esigenza sovvraregionale di garantire il principio dell'eguaglianza nell'affermazione e tutela dei diritti di cittadinanza sociale, e ricerca un equilibrio tra tutela dei diritti e riconoscimento della pluralità degli enti. L'esigenza di impedire una eccessiva divaricazione dei livelli di prestazione nelle Regioni viene ribadita esplicitamente in altre due disposizioni del nuovo testo costituzionale: la previsione di interventi speciali (Cost. 119, c. 5) e la previsione di poteri sostitutivi (Cost. 120, c. 2).

Una ridefinizione dell'impianto istituzionale della l. 328/00, con i conseguenti elementi di criticità, viene quindi introdotta dalla riforma costituzionale.

1.4 *L'eredità positiva della 328/2000*

A fronte del ridimensionamento e dei rinvii citati si prospetta però un forte impatto della legge sui sistemi di governo dei servizi, soprattutto in due dimensioni, l'una istituzionale, l'altra culturale.

Sul terreno politico istituzionale, come si è detto, dopo le elezioni del 2001 e il cambio di maggioranza di governo, sulla legge 328/00 a livello nazionale è calato il silenzio.

In questo contesto politico nazionale, le Regioni hanno assunto comportamenti diversificati per l'assunzione della legge di riforma e la sua traduzione nei contesti regionali. Alcune si sono attivate con speditezza, altre più lentamente, altre infine hanno evidenziato una pesante inerzia.

Pur con diverse velocità e con diversa consistenza e maturità, tutti i territori hanno definito una configurazione istituzionale e strumenti programmatori, e hanno attivato una esperienza di piani di zona.

La programmazione di zona naturalmente non nasce dal nulla, ma si propone e si realizza grazie a un processo di innovazione delle politiche sociali e socio-sanitarie che, dalla metà degli anni '90, pur con incertezze e contraddizioni, si è andato sviluppando. Passi significativi ne sono stati le esperienze programmatiche e operative della l. 285/97 nel campo degli interventi a sostegno delle responsabilità familiari e a favore di minori e adolescenti, della l. 45/99 nel campo degli interventi sulla dipendenza, e della l. 40/98 nel campo degli interventi a sostegno degli immigrati; l'istituzione di un pur limitato fondo sociale a livello nazionale; la sperimentazione del reddito minimo di inseri-

mento sociale (Rmi). Esperienze a scala nazionale, che si saldano alle elaborazioni normative e programmatiche e alle sperimentazioni sul campo di alcune Regioni ed enti locali, che hanno preparato e alimentato la formulazione della l. 328/00 e il conseguente avvio della programmazione sociale ai diversi livelli di governo.

Il processo programmatico ha carattere di sperimentazione e comporta inevitabilmente tempi di apprendimento e limiti solo gradualmente superabili. Ma che i piani di zona vengano elaborati, negoziati e approvati costituisce un evento importante in sé per sé, come incontro e negoziazione fra più Comuni, e con l'azienda sanitaria e altri enti, per produrre una programmazione intercomunale a dimensione di ambito. Non solo: essa può implementare l'ulteriore opportunità di superare il cronico limite dimensionale e di dotazione dei Comuni per costituire sui territori un nuovo attore istituzionale, a composizione plurima, per il governo di quel sistema integrato di interventi e di servizi sociali che la 328 richiama già nel proprio titolo. Certo si tratta di una opportunità ancora troppo poco praticata, che il venir meno dei vari fondi sociali nazionali e la ridefinizione dei finanziamenti conseguente al federalismo fiscale sottopongono a forti rischi regressivi.

Occorre allora che questa ed altre opportunità di sviluppo del sistema possano essere sorrette e alimentate da una maturazione culturale diffusa. Subito dopo l'approvazione della 328, un editoriale di «Prospettive Sociali e Sanitarie» (Ranci Ortigosa, 2000) puntualmente sottolineava l'impatto simbolico e culturale che la legge, frutto anche delle forti sollecitazioni di tal natura che l'avevano promossa, poteva esercitare e che amministratori, operatori, associazioni e volontari avrebbero dovuto valorizzare e rilanciare nei diversi contesti della loro azione. Sulla consistenza di tale impatto convergono le valutazioni di molti (fra i quali Ranci Ortigosa, 2010; Gori, 2010; Giorgi e Raciti, 2010; Siza, 2010; Banchemo, 2010; Pesaresi, 2010; Siza, 2011). Per impatto simbolico e culturale, non si intendono sentimenti o pensieri astratti, poco incidenti sui dati di realtà, ma il riconoscimento e consolidamento di uno spazio concettuale, politico, professionale proprio del sociale che favorisca una assunzione di identità e di consapevolezza degli attori e un loro riconoscimento da parte degli interlocutori. La 328 e, ancor prima, le leggi che negli anni '90 l'hanno preceduta, certamente hanno sollecitato l'assunzione di strategie e di approcci di prevenzione e di promozione, volti cioè a intercettare il disagio nel suo proporsi lungo i percorsi di vita, nei gruppi sociali, sul territorio, per contenerne lo sviluppo, gestirlo, riconoscendo e valorizzando le

RPS

Emanuele Ranci Ortigosa, Valentina Ghetti

risorse proprie delle persone, delle famiglie, delle comunità sociali, e sottolineando le esigenze di integrazione fra le diverse azioni nelle politiche sociali e fra tali politiche e altre politiche ad esse complementari, tutti elementi essenziali per perseguire obiettivi di benessere personale e sociale. Anzi, la funzione di integrazione viene dalla 328 proposta come contenuto e requisito specifico delle politiche sociali, che le ricolloca in una posizione meno marginale e più centrale anche all'interno delle istituzioni di governo interessate. Una maturazione in tal senso c'è stata, anche se le ricorrenti tentazioni alla settorializzazione degli interventi ne minacciano l'ulteriore sviluppo, la rendono precaria. Non è agevole né rapido sviluppare culture, politiche e professionalità così orientate, ma in assenza di questi fattori vi è scarsa possibilità di sviluppo delle politiche sociali e di azioni conseguenti. Infine, si ricorda che dalla legge 328 traggono spinta anche vari processi politici e sociali che hanno concorso ad alimentare le politiche sociali del nostro paese nel corso di questo ultimo decennio. Ci limitiamo, fra i molti, a ricordarne alcuni di cui siamo stati più direttamente partecipi. Proprio dalla 328 riprende consistenza e autonomia rispetto alla sanità la Commissione politiche sociali e il relativo coordinamento tecnico, nell'ambito della Conferenza delle Regioni, un luogo di confronto e coordinamento volontario interregionale che va oltre le appartenenze politiche, importante anche se ha avuto fasi di maggiore o minore iniziativa e vitalità. Ed è sulla prospettiva aperta dalla 328 che era stato costituito e aveva mosso interessanti passi iniziali l'Osservatorio sulla attuazione della legge 328, composto da Anci, Legautonomie, Upi, Forum del Terzo Settore e i tre sindacati confederali, Cgil, Cisl e Uil, oggi purtroppo limitato da alcune tensioni interne. E infine è ancora sulla traccia della 328 che «Prospettive Sociali e Sanitarie» ha promosso nel 2007 Welforum, il forum dei dirigenti regionali, che associa 12 Regioni e Province autonome, e il Ministero del Lavoro, per stimolare e supportare un confronto su diversi aspetti del welfare e che recentemente ha «gemmato» un forum parallelo di assessori e dirigenti dei grandi Comuni.

2. Questioni irrisolte e riforme da realizzare

Se questi sono gli esiti positivi della 328, ci sono aspetti che rappresentano invece criticità non risolte, limiti tanto della 328 che dell'incompiuto percorso della sua declinazione, che si ripropongono a

noi per scelte tuttora in gioco, nel contesto della crisi economico-finanziaria e sociale che stiamo vivendo e della pressante necessità di riformare un sistema di welfare che sta mostrando tutta la sua inadeguatezza. Di seguito indichiamo le criticità attinenti le politiche generali di riforma del welfare, a nostro avviso più rilevanti.

2.1 La riforma delle erogazioni monetarie nazionali e il decentramento delle risorse

La l. 328 si limitava ad indicare alcune linee di riforma delle prestazioni monetarie nazionali delegando il governo ad emanare appositi decreti entro sei mesi (art. 24, c. 1). Su questo terreno particolarmente delicato la legge rinunciava ad entrare più nel merito e si limitava a passare la palla ai futuri governi che, come già detto, si sono ben guardati dal raccoglierla. La revisione e riforma del complesso delle erogazioni monetarie nazionali rimane ancor oggi inattuata, pur rappresentando la chiave di accesso a qualsiasi seria riforma del nostro sistema assistenziale.

Ricordiamo che una quota della nostra spesa sociale, più dell'85%, particolarmente elevata anche a confronto con i paesi europei, è assorbita da erogazioni monetarie nazionali e, di conseguenza, sono molto ridotte le risorse dedicate ai servizi, i quali generalmente sono di più certa efficacia rispetto al bisogno considerato e più egualitari e redistributivi nei loro effetti, anche intergenerazionali. E infatti le prestazioni monetarie – numerose, farraginose, parcellizzate e categoriali – non si sa se vengono utilizzate per affrontare i problemi per cui vengono assegnate; non rispondono neppure a criteri di equità, essendo regolate su criteri di accesso e di misurazione del bisogno e del reddito del destinatario (individuo o famiglia?) fortemente disomogenei e prevedendo erogazioni monetarie definite in tempi e occasioni diverse, e mai fra loro riequilibrare. Per l'accesso a queste prestazioni non viene effettuata alcuna valutazione complessiva della condizione del soggetto in difficoltà e del suo contesto di appartenenza, non si procede ad alcuna individuazione e progettazione delle misure di intervento più appropriate al caso specifico, non si monitora né si controlla se le risorse erogate sono utilizzate a vantaggio del destinatario, non si opera alcuna valutazione di efficienza ed efficacia. Per di più, tali misure non sono per nulla orientate a valorizzare e attivare le risorse del beneficiario e del contesto, per una efficace gestione e possibile emersione dalla situazione di bisogno. Date le loro caratteristi-

RPS

Emanuele Ranci Ortigosá, Valentina Ghetti

che, esse connotano in senso assistenzialistico l'intero sistema. Malgrado il diffuso consenso su questi limiti del nostro welfare il ricorso alle erogazioni monetarie tende a riproporsi, alimentato da visioni individualistiche, dalla facilità e rapidità di introduzione, dalla forfetizzazione dei costi che non debbono più di tanto essere rapportati ai bisogni da coprire (come invece accade per i servizi), dall'attesa di ritorni di consenso politico-elettorale da parte di quanti beneficiano dell'erogazione. Ma è una via senza sbocco. Recentemente le discussioni attorno al nuovo Isee hanno riproposto il problema, ma con grandi resistenze di posizioni costituite, che possono essere superate solo con una riforma generale del sistema, che preveda come essenziale per superare tutti i limiti di appropriatezza e quindi di efficacia rispetto ai bisogni delle prestazioni nazionali, il decentramento sul territorio delle funzioni e delle risorse proprie delle politiche sociali, spostandone quindi la gestione dall'Inps alle Regioni e ai Comuni, secondo Costituzione, e cambiandone la logica e i contenuti. Le comprensibili ansietà degli attuali beneficiari andranno contenute e gestite attuando i cambiamenti con modalità e tempi che consentano di non pregiudicare la loro attuale condizione rispettando le loro legittime attese.

2.2 *La inadeguatezza dei finanziamenti, fra tagli e federalismo fiscale*

Nel 1998 l'allora governo di centrosinistra costituisce il Fondo nazionale politiche sociali; poco dopo la 328 lo aumenta per gli anni successivi oltre il milione di euro. Nel 2005 il Governo Berlusconi lo riduce drasticamente; nel 2007 il nuovo Governo Prodi eleva gli stanziamenti per il sociale a oltre il milione e mezzo, ma frammentandoli in più fondi. Dal 2009 le risorse per i fondi sociali vengono di anno in anno ridotte fino quasi a scomparire. Gli stanziamenti finanziari sono stati anche uno strumento molto importante per stimolare il decollo della programmazione e il loro venir meno introduce certamente un fattore critico sul futuro di tale importante fattore.

In prospettiva, comunque, il finanziamento delle politiche sociali regionali e locali dovrebbe essere assorbito dentro il federalismo fiscale disciplinato dalla l. 42/2009, i cui decreti di attuazione escono con grandissimo ritardo e sono ancora incompleti e incompiuti. La ragione fondamentale del federalismo è quella di articolare sul territorio le responsabilità di governo relative a politiche che attengono fortemente ai diversi contesti locali. Responsabilità di governo significa responsabilità di prelievo delle risorse, di attuazione delle politiche e at-

tivazione dei relativi servizi, di verifica conseguente, anche e soprattutto con l'elettorato. Non è questa la sede per trattarne in modo specifico e occorre limitarsi ad osservare che il federalismo fiscale in attuazione rivede il sistema di finanziamento in modo più decentrato e superando il criterio della spesa storica (e questo è un passo avanti), ma purtroppo con forti limiti sulla posta in gioco, sulle risorse coinvolte e sull'effettiva autonomia finanziaria. Insomma, con ancora poca chiarezza su ruoli e rapporti fra i diversi livelli di governo, e quindi sull'impianto istituzionale e finanziario del sistema. Una particolare criticità tocca proprio al sociale, che non viene considerato nelle sue specificità ma marginalmente, da un impianto tutto centrato sul sanitario, perdendo così anche questa storica opportunità per affrontare le sue storiche carenze. Permangono forti perplessità sull'entità delle risorse rese disponibili, che danno per scontati e assorbiti dal sistema dei servizi i tagli effettuati negli ultimissimi anni. Cosa che invece non è, e che quindi produrrà probabili ricadute sull'aumento del carico fiscale e tariffario dei cittadini. Il *federalismo fiscale* per ora rischia insomma di marcare più l'aggettivo *fiscale* che il sostantivo *federalismo*. Il previsto finanziamento integrale da assicurare ai livelli essenziali è quindi anche su questo fronte ancora in alto mare.

2.3 La definizione dei livelli essenziali

Legato ai punti che precedono è il tema dell'*affermazione di diritti sociali esigibili*, ancorati a livelli essenziali definiti e processualmente perseguiti, nei dovuti tempi. Anche questo tema è stato solo impostato dalla 328, con un rinvio che al momento aveva come esito solo la conferma dei «diritti soggettivi» già tutelati dalle leggi nazionali vigenti con le mere erogazioni monetarie di cui si è appena detto. Il tema peraltro veniva subito ridefinito dalla riforma costituzionale del titolo V, che con l'art. 117 riserva infatti allo Stato la definizione dei «livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale». La *ratio* di tali livelli sta nell'esistenza pur nelle società relativamente ricche come la nostra, di condizioni sociali e relativi bisogni tanto pregiudizievoli per le persone, le famiglie, la nostra convivenza sociale, da comportare la definizione di diritti sociali e/o di misure ad essi correlate volte ad assicurare al cittadino una tutela e una promozione rispetto ad essi. I livelli essenziali hanno grande importanza nel sociale perché concorrono a strutturare un campo connotato dalla incertezza e discrezionalità degli

RPS

Emanuele Ranci Ortigosá, Valentina Ghetti

interventi e da debole legittimazione dei potenziali beneficiari a pretendere di ottenerli, fatta eccezione per alcune misure nazionali di erogazioni monetarie, dei cui limiti si è detto, o per quanto imposto da singoli atti autoritativi della magistratura a favore di minori e famiglie. I livelli essenziali sociali, declinati come diritti soggettivi esigibili e come standard di servizi, sancirebbero un forte avanzamento nell'affermazione dei diritti sociali, che si avvicinerrebbero a quelli ben più consolidati relativi alla salute. Anche questo tema è rimasto a lungo abbandonato dalle politiche istituzionali, finché la questione è stata riproposta dalla progettazione del federalismo fiscale, come strumento di selezione delle competenze proprie dei diversi livelli di governo e di imputazione e quantificazione di finanziamenti adeguati a gestirle e a assicurare i relativi servizi e prestazioni ai destinatari a un livello diciamo accettabile.

Gli attuali diritti soggettivi beneficiano di una amplissima platea di soggetti che sono in effettive situazioni di bisogno e di difficoltà, offrendo però esclusivamente prestazioni monetarie che presentano tutti i limiti già rilevati.

2.4 *L'integrazione sociosanitaria fra d.lgs. 229/99 e l. 328/00*

La qualità del sistema integrato dipenderà ovviamente anche dal livello di integrazione con altre politiche e altri servizi e, in particolare, con i servizi sanitari, andando oltre la mera delega all'Asl o la separazione che nel passato si sono spesso affermate.

Nella misura in cui aggrega i Comuni secondo una scala adeguata a leggere i problemi del territorio e ad affrontarli con scelte programmatiche e li sollecita ad assumere una logica interistituzionale, il piano di zona rappresenta anche una grande opportunità per realizzare l'integrazione fra servizi sociali e servizi sanitari in una logica di concertazione fra soggetti autonomi, di pari dignità.

L'integrazione tra il sociale e il sanitario e, più in generale, fra le diverse politiche influenti sul benessere e la socializzazione è una attenzione trasversale alla l. 328/00, che in più punti ne sottolinea l'importanza, rinviando alle prescrizioni del d.p.c.m. 229/99. Le funzioni e le attività sociosanitarie devono essere programmate congiuntamente da Comuni e Asl, con scelte concordate e coerenti espresse tanto nei piani di zona quanto nei programmi delle attività territoriali dei distretti sanitari, dato che sia i Comuni sia le Asl debbono impegnare risorse di varia natura per attuare interventi di tal genere (Ranci Ortigosa, 2004b).

Queste previsioni normative fino ad oggi non sono state generalmente rispettate, talora per normative regionali che pongono le Asl in posizione sovraordinata ai Comuni a dispetto del d.p.c.m. 229/99, talora per l'inconsistenza e la dispersione degli attori comunali.

Il problema è stato ulteriormente complicato dall'approvazione dei livelli essenziali di assistenza sociosanitari (d.p.c.m. 29/11/2002, allegato 1C), con l'indicazione delle quote di spesa a carico di Asl e di utenti e Comuni, definite a livello nazionale senza nessuna seria rilevazione empirica che verificasse prima la situazione in atto, quantificasse gli oneri, ne accertasse la sostenibilità. E infatti le quote di spesa previste, in molte regioni del paese, appaiono non sostenibili dai bilanci comunali senza compromettere ogni politica di sviluppo sul territorio del sistema integrato di servizi sociali, e senza mettere quindi in crisi il processo più significativo attivato dalla l. 328/00.

3. Le criticità attuative a livello locale

Anche il processo di attuazione della legge 328 a livello locale mostra alcuni temi ancora aperti, derivanti da alcune debolezze e fragilità che, pur nelle differenti situazioni territoriali, si presentano con una certa trasversalità all'interno del panorama nazionale. Temi aperti e criticità che oggi, a dieci anni dalla legge quadro e a diversi trienni di sperimentazione dei piani di zona, si ripropongono con rinnovata urgenza, rappresentando un passaggio nodale per il futuro sviluppo delle politiche sociali territoriali.

3.1 Dalla programmazione integrata delle politiche all'integrazione nella regolazione e gestione dei servizi

L'esperienza dei piani di zona, certamente la principale innovazione portata dalla 328, ha introdotto prospettive nuove nella definizione delle politiche sociali dei territori. È stata la prima e più strutturata occasione per intraprendere percorsi di integrazione su più fronti: a livello intercomunale, interistituzionale (Comuni, Asl, Province, scuola, ecc.), tra servizi e tra politiche (casa, lavoro, istruzione, pari opportunità, ecc.).

Tale integrazione certamente si è andata rafforzando e raffinando a livello programmatico, rendendosi evidente nella lettura sempre più articolata dei fenomeni sociali e dei bisogni espressi dalle comunità lo-

RPS

Emanuele Ranci Origosà, Valentina Ghetti

cali e nella declinazione di linee di policy condivise. Infatti, uno dei risultati più rilevanti che si possono osservare a conclusione di questi primi dieci anni è proprio quello del potenziamento delle competenze sulla funzione di programmazione delle politiche sociali a livello locale, che ha reso sempre più coerenti le azioni perseguite (o da perseguire) con gli obiettivi strategici assunti e, a loro volta, con i problemi e bisogni rilevati.

Il nodo tuttora presente è però il passaggio dalla condivisione di linee programmatiche, orientate all'integrazione di servizi, istituzioni e politiche, all'attuazione operativa e organizzativa di questa integrazione. Non sempre infatti quanto disegnato nei piani è riuscito a tradursi anche a livello operativo, in modalità e procedure comuni di regolazione dei servizi o di gestione degli stessi.

Per fare qualche esempio concreto, i piani di zona sono state le prime occasioni per intraprendere percorsi di omogeneizzazione delle regole di accesso al sistema dei servizi (es. chi può accedere ad un determinato servizio, come, sulla base di quali requisiti, con quale contribuzione economica, ecc.) e di definizione di protocolli e procedure di integrazione tra servizi (chi fa cosa, in quali tempi, in collaborazione con chi, con che risorse, ecc.), orientati a ridurre la frammentazione e garantire equità al sistema.

In questi anni sono stati molti i contesti locali che si sono impegnati nella declinazione di regolamenti, protocolli e procedure condivise. Il problema è che questi percorsi non sempre sono riusciti a giungere a pieno compimento, lasciando spesso inattuato o incompleto quell'obiettivo di omogeneizzazione e integrazione previsto. Sul primo fronte – le regole d'accesso – ad esempio, il tema ancora ostico è arrivare a una omogeneizzazione delle tariffe e della compartecipazione degli utenti, per un evidente motivo di consenso politico. Sul secondo fronte – l'integrazione tra servizi – la possibilità di attuare le procedure disegnate si è scontrata spesso con rigidità organizzative, differenze culturali e professionali, resistenze rispetto all'investimento di risorse in favore dell'integrazione.

Se passiamo poi al tema della gestione associata dei servizi, il limite è ancora più evidente. È noto che le realtà che hanno dato vita a forme di gestione associata autonome sono una minoranza e sono concentrate in poche regioni che hanno fatto scelte esplicite in questa direzione (es. in Piemonte i Consorzi, in Emilia-Romagna le Aziende pubbliche di servizi alla persona, in Toscana le Società della salute, in Lombardia, in parte, le Aziende speciali dei servizi sociali), mentre

nella maggior parte questo continua a essere un tema critico. Si condividono i programmi, si condividono le regole, ma non si condivide la gestione dei servizi e le relative risorse.

Tra le ragioni di questi limiti vi sono politiche di attuazione regionale che non hanno perseguito strade e indirizzi chiari su questi temi (ad es., la Lombardia, pur dichiarandolo, non ha mai esplicitamente incentivato l'associazione per la gestione dei servizi) ma anche, e soprattutto, lo scarso livello di consapevolezza che i Comuni hanno maturato rispetto al ruolo del piano di zona e delle funzioni di governo e di gestione della rete dei servizi e a forme di resistenza, motivate dalla volontà di non perdere la propria autonomia.

3.2 *La gestione della governance locale*

I piani di zona hanno costituito in questi anni una preziosa occasione per attivare un coinvolgimento e una valorizzazione di tutti quegli attori che, in vario modo, contribuiscono a sostenere e realizzare il welfare locale (organizzazioni del terzo e quarto settore, parti sociali, cittadini). Le istituzioni locali sono state impegnate nel disegnare nuovi assetti attraverso cui realizzare l'indirizzo della sussidiarietà affermato nella 328: l'istituzione di organismi di governo (assemblee dei sindaci, tavoli politici, tavoli tecnici) e di partecipazione (tavoli tematici, tavoli di rappresentanza, consulte, ecc.), la definizione dei loro ruoli e compiti e, più in generale, la definizione di modalità di governo complessivo di un sistema sempre più a carattere plurale.

Pur nelle diverse specificità territoriali, l'esperienza più diffusa è certamente quella dei tavoli tematici locali. Luoghi in cui, spesso per la prima volta, i diversi attori hanno potuto mettere a confronto conoscenze, visioni, esperienze sui problemi delle proprie comunità e contribuire a orientare le politiche e gli interventi da attuare a livello locale. L'esperienza dei tavoli ha generato apprendimenti, sia per le istituzioni pubbliche che per il privato sociale, nella conoscenza, più articolata e approfondita, della conformazione del sistema sociale in cui i soggetti operano, ma anche nella interazione e nella gestione delle relazioni tra pubblico e privato. Questi luoghi rappresentano ormai una realtà consolidata nella maggior parte dei piani di zona, anche se con gradi di efficacia e soddisfazione diversi (De Ambrogio e Lazzarotto, 2007).

Su questo fronte tuttavia permangono ancora alcune zone d'ombra. La prima è relativa alla capacità di assumere un'efficace funzione di

RPS

Emanuele Ranci Ortigosá, Valentina Ghetti

regia dell'assetto di governance costruito. Questo è ancora un nodo debole, sul quale i piani di zona in molti casi non hanno ancora sviluppato competenze consolidate. Si evidenzia una certa connessione fra le difficoltà ad agire in chiave strategica modelli di governance efficaci e funzionali alla crescita del territorio, con l'investimento che i piani di zona hanno profuso nella dotazione e qualificazione degli Uffici di piano, quali organismi tecnici deputati alla programmazione e alla gestione della governance locale. Emergono difficoltà ad individuare figure specifiche con adeguata competenza in termini di «*social planner*» («Prospettive Sociali e Sanitarie», 2006), soprattutto ove non si è investito particolarmente in percorsi formativi specifici e di supporto ai professionisti.

Un'ulteriore considerazione attiene al livello di maturità della cultura partecipativa. Se è vero, come si è già detto, che in questi anni si sono realizzati importanti sviluppi sul fronte della presenza e della qualità dell'interlocuzione tra pubblico privato, spesso questa partecipazione si è fermata ad un livello puramente consultivo e informativo senza riuscire ad evolvere verso forme più mature, quali la compartecipazione alla definizione delle policy (Avanzini e Ghetti, 2010), la progettazione degli interventi (Ranci Ortigosa, Ghetti e Cicoletti, 2009) e il monitoraggio e la valutazione della loro attuazione.

La partecipazione poi sconta ancora situazioni farraginose e frammentate, con attori necessari (es. aziende ospedaliere, Asl, scuola) ancora troppo parzialmente coinvolti e, soprattutto, troppo spesso coinvolti più a livello formale che sostanziale, senza che vi sia chiarezza dei compiti in capo alle diverse parti.

Infine, non si è ancora del tutto superata la fatica a governare il doppio ruolo intrinseco al terzo settore, quello di produttore di servizi, soggetto che fa «impresa», e quello di *advocacy* e testimonianza di bisogni e istanze della cittadinanza. Lo sviluppo di competenze nel distinguere e saper utilizzare correttamente i luoghi deputati all'una o all'altra funzione non sembra essere arrivato ovunque ad una piena maturità. Ci sono ancora contesti in cui si assiste a tavoli tematici utilizzati in modo strumentale, in cui si portano interessi particolari o si agiscono rivendicazioni di natura politica. Anche il soggetto pubblico non sempre ha sviluppato piena consapevolezza e competenze per gestire al meglio la regia di una governance così complessa e permane talvolta il pregiudizio verso gestori unicamente interessati all'allocazione delle risorse (De Ambrogio, 2009). Detto in altri termini dunque, non sempre gli assetti di governance costruiti e il loro governo sono riusciti a

generare processi virtuosi di integrazione e di emersione di nuove reti sociali. A dieci anni dall'avvio delle prime esperienze, si può dire che la situazione è ancora estremamente variegata (De Ambrogio, 2008). Tuttavia il coinvolgimento e la valorizzazione delle potenzialità e risorse delle persone, delle famiglie e dei contesti di vita, delle organizzazioni del terzo settore è un tema che non va trascurato, soprattutto nell'attuale fase di crisi, particolarmente difficile per l'ente pubblico e per i cittadini, che richiede un ulteriore avanzamento, per ragioni non solo economiche ma anche di visione delle prospettive per il welfare. Tale valorizzazione comporta la maturazione di un approccio culturale, politico e professionale, che a tutti questi livelli ricerchi e riconosca le capacità e le potenzialità dei soggetti, le evidenze e le responsabilità, attivando un rapporto dialogico fiducioso e promozionale, che, senza abbandoni e scarichi, continui ad accompagnare il processo attivato. Non è cosa scontata, né a livello di rapporto professionale né a livello di collaborazione fra enti e organizzazioni. Anche una forte partecipazione e collaborazione fra pubblico e privato è assai importante, ma non scontata né facile, perché insidiata tradizionalmente da approcci strumentali di scambio fra commesse e consenso, e dall'attitudine a scaricare oneri e responsabilità, che le recenti tendenze a ridimensionare l'azione pubblica e a delegare compiti al privato accentuano.

3.3 La crisi attuale e l'incentivo alla programmazione zonale

Esiste poi una criticità tutta legata al momento di crisi economico-finanziaria che si sta attraversando. Non si può negare che la spinta propulsiva all'attuazione della legge 328 a livello locale, pur con i limiti e le aree di sviluppo che sono stati ricordati, è stata generata anche grazie a risorse economiche aggiuntive, a partire dal fondo nazionale per le politiche sociali, passando poi per altri fondi settoriali che in questi anni sono stati istituiti (fondo intesa famiglia, piano straordinario prima infanzia, fondo non autosufficienza, ecc.).

Si sta parlando infatti di risorse che sono arrivate sui territori a integrazione della spesa sociale dei Comuni e di quella sociosanitaria delle Asl, che spesso sono state legate al vincolo di essere gestite in modo integrato. In un contesto di storico sottofinanziamento al welfare che caratterizza da sempre il nostro paese, si può certamente affermare che si sono sviluppate politiche e servizi integrati anche grazie alla disponibilità di risorse aggiuntive.

RPS

Emanuele Ranci Ortigosá, Valentina Ghetti

Le politiche di disinvestimento dei governi di centrodestra sulla legge 328 e sui temi del welfare in generale, hanno portato in questi ultimi anni a un progressivo esaurimento di questi fondi e l'orientamento dell'attuale governo tecnico, stretto tra la crisi economica e le necessità di contenimento della spesa pubblica, non sta prevedendo un cambio di rotta. Si è quindi di fronte al conseguente indebolimento di quello che ha rappresentato fino ad oggi un importante incentivo per l'attuazione locale degli indirizzi della legge quadro.

Tabella 1 - Andamento dei principali fondi di finanziamento delle politiche sociali negli anni 2007-2013

Milioni di euro	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Fondo nazionale per le politiche sociali	1.000	712	578	435	274	70	45
Fondo non autosufficienza	100	300	400	400	0	0	0
Fondo intesa famiglie (Fondo politiche per la famiglia)	220	330	239	174	51	53	31
Fondo politiche giovanili	130	130	130	81	13	13	11

Fonte: Marano, 2011, tab. 4.

La continua contrazione di risorse sta portando infatti i Comuni, e di conseguenza i piani di zona, ad affrontare una forte incertezza finanziaria, che rischia di mettere in pericolo l'investimento stesso nella programmazione zonale e di indurre movimenti opposti, di asserragliamento dei Comuni entro i propri confini. In contesti di risorse scarse e in decrescita, piuttosto che condividerle e gestirle insieme, si tende a tenere il poco che c'è per sé. Questo è tanto più vero per quei territori che hanno basato il piano di zona unicamente sulla programmazione e gestione delle sole risorse trasferite.

I territori nei quali, invece, alla programmazione associata si è affiancato un lavoro di gestione di servizi che ha potuto beneficiare anche di risorse proprie dei Comuni e dove si è investito congiuntamente anche sul potenziamento della progettazione e della ricerca di altri finanziamenti, attraverso ad esempio la partecipazione a bandi europei e la valorizzazione delle risorse territoriali, la riduzione delle risorse trasferite dal livello centrale ha e avrà un impatto certamente meno dirompente. Purtroppo però queste realtà, anche per le circostanze esposte in precedenza, rappresentano ancora esperienze minoritarie.

*Riferimenti bibliografici*³

- Avanzini K. e Ghetti V., 2010, *La programmazione territoriale*, in Gori C. (a cura di), *Come cambia il welfare lombardo*, Maggioli, Bologna, pp. 105-130.
- Banchero A., 2010, *Ancora sulla 328*, «Prospettive Sociali e Sanitarie», vol. 40, n. 14, pp. 1-3.
- De Ambrogio U. (a cura di), 2008, *Piani di zona tra innovazione fragilità*, IQuid di «Prospettive sociali e sanitarie», n. 1, Milano.
- De Ambrogio U. e Lazzarotto L., 2007, *Tavoli tematici dei Pd: risorsa o ostacolo?*, «Prospettive sociali e sanitarie», vol. 37, n. 5, pp. 1-4.
- De Ambrogio U., 2009, *Potenzialità e insidie nel passaggio da una prospettiva di government ad una di governance nel rapporto pubblico-privato*, in Pesenti L. e De Ambrogio U. (a cura di), *Piani di zona in Lombardia. Le sfide della programmazione sociale*, Guerini e associati, Milano, pp. 109-114.
- Giorgi G., Raciti M., 2010, *Un punto di vista diverso sulla legge 328/00*, «Prospettive Sociali e Sanitarie», vol. 40, n. 3, pp. 1-4.
- Gori C., 2010, *A dieci anni dall'approvazione della l. 328*, «Prospettive Sociali e Sanitarie», vol. 40, n. 1, pp. 2-9.
- Marano A., 2011, *I tagli all'assistenza in Italia. Motivazioni e conseguenze*, «La Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 61-87.
- Pesaresi F., 2010, *La 328 nelle Regioni: un bilancio sintetico*, «Prospettive Sociali e Sanitarie», vol. 40, n. 20, 3-5.
- «Prospettive sociali e sanitarie», 2006, *Social planning: temi e competenze per la programmazione e la progettazione delle politiche sociali*, vol. 36, n. 10-11.
- Ranci Ortigosa E., 2000, *Assistenza, prevenzione, promozione*, «Prospettive Sociali e Sanitarie», vol. 30, n. 20-22, pp. 3-7.
- Ranci Ortigosa E., 2004a, *A tre anni dall'approvazione della l. 328/00*, «Prospettive sociali e sanitarie», vol. 34, n. 2, pp. 1-2.
- Ranci Ortigosa E., 2004b, *I temi e lo scenario e I rapporti fra i servizi sociali e i servizi sanitari*, in Gori C. (a cura di), *La riforma dei servizi sociali in Italia*, Carrocci, Roma, pp. 21-31 e pp. 116-127.
- Ranci Ortigosa E., 2007, *I livelli essenziali delle prestazioni, tra erogazioni monetarie e servizi/Essential Levels of Welfare: Cash Benefits and Services*, «La Rivista delle Politiche Sociali»/«Proceedings of RPS Forum *The health and care system in Italy – Four itineraries and essential evolutions*», n. 1, pp. 55-63/349-56.
- Ranci Ortigosa E. (a cura di), 2008, *Diritti sociali e livelli essenziali delle prestazioni*, IQuid di «Prospettive Sociali e Sanitarie», n. 2, Milano.

³ Nella bibliografia ci si è limitati ad indicare alcuni scritti elaborati o pubblicati in ambito Irs, cui si è specificamente attinto o che offrono integrazioni e approfondimenti su temi più sinteticamente trattati nel saggio.

RPS

A DODICI ANNI DALLA 328/2000: EREDITÀ, DISPERSIONI E TEMI APERTI

- Ranci Ortigosa E., 2010, *A dieci anni dall'approvazione della l. 328*, «Prospettive Sociali e Sanitarie», vol. 40, n. 1, pp. 2-4.
- Ranci Ortigosa E. (a cura di), 2011a, *Speciale. Disegniamo il welfare di domani Una proposta di riforma dell'assistenza attuale e fattibile*, «Prospettive Sociali e Sanitarie», vol. 41, n. 20/22, pp. 1-64.
- Ranci Ortigosa E., 2011b, *Come riformare l'assistenza in tempo di crisi*, «La Voce», 16 dicembre 2011.
- Ranci Ortigosa E., 2011c, *Dalla 328 al federalismo fiscale*, «Oggi, domani, anziani», n. 2, pp. 105-120.
- Ranci Ortigosa E. e Mesini D., 2012, *Le politiche di contrasto all'esclusione sociale*, in Pinelli C., *Esclusione sociale*, Libri Astrid, Passigli Editori, Firenze, pp. 367-386.
- Ranci Ortigosa E., Ghetti V. e Cicoletti D., 2009, *Volontariato e policy making nelle Regioni*, «Impresa sociale», vol. 78, n. 4, pp. 137-158.
- Siza R., 2010, *La 328 e gli squilibri del welfare italiano*, «Prospettive Sociali e Sanitarie», vol. 40, n. 13, pp. 1-4.
- Siza R., 2011, *La legge 328: la società attiva e il welfare leggero*, «Prospettive Sociali e Sanitarie», vol. 41, n. 9-10, pp. 1-5.