



**SCUOLA SUPERIORE DELLA MAGISTRATURA  
INCONTRO DI FORMAZIONE**

**LA PROTEZIONE DEI SOGGETTI DEBOLI  
UNA RETE TRA GIUDICE E SERVIZI**

**QUALI E QUANTI SERVIZI, COME CONOSCERNE  
FUNZIONI E RESPONSABILITÀ**

**CARLO BERALDO**

**DIRETTORE ISTITUTO REGIONALE PER GLI STUDI DI SERVIZIO SOCIALE**

**TRIESTE 5 MAGGIO 2016**

## Dal Codice civile:

L'art.404 recita:

*La persona che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi, può essere assistita da un amministratore di sostegno (....)*

L'art. 406 recita:

*(....) I responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona, ove a conoscenza di fatti tali da rendere opportuna l'apertura del procedimento di amministrazione di sostegno, sono tenuti a proporre al giudice tutelare il ricorso di cui all'art. 407 o a fornire comunque notizia al pubblico ministero.*

## Una prima considerazione:

In Italia un modello (quasi) unitario di organizzazione e gestione dei servizi alla persona esiste solo per la sanità

Per i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari esistono tipologie organizzative e modalità gestionali “originali” per ciascuna regione

## **Incidono a determinare le diverse strategie regionali negli ambiti sociali e sociosanitari:**

- **diversità delle risorse finanziarie messe a disposizione dalle varie Regioni per gli assetti socio-assistenziali, socio-sanitari;**
- **diversa attenzione ai vari bisogni presenti tra la popolazione;**
- **diversa impostazione politico/valoriale;**
- **diverso livello di strutturazione normativa presente nelle varie Regioni.**

# Legge 8 novembre 2000, n. 328 - "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

Definiva:

- PRINCIPÌ GENERALI DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI
- ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI
- DISPOSIZIONI PER LA REALIZZAZIONE DI PARTICOLARI INTERVENTI DI INTEGRAZIONE E SOSTEGNO SOCIALE)
- STRUMENTI PER FAVORIRE IL RIORDINO DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI (*Piano nazionale e piani regionali degli interventi e dei servizi sociali; Piano di zona; Fondo nazionale per le politiche sociali; Sistema informativo dei servizi sociali*)
- INTERVENTI, SERVIZI ED EMOLUMENTI ECONOMICI DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI (*Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali; Misure di contrasto alla povertà e riordino degli emolumenti economici assistenziali*)

# Le competenze istituzionali per sanità e per i servizi sociali ed educativi: la transizione in atto:

Anno 2001: Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione"

Tale legge ridefinisce funzioni e compiti dello Stato, delle Regioni, delle Province e dei Comuni.

In particolare, per quel che riguarda il sistema dei servizi socioassistenziali e sanitari, tale legge definisce:

- **a legislazione concorrente** la tutela della salute (nelle materie a legislazione concorrente spetta alle Regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato);
- **a potestà legislativa delle Regioni** la pianificazione e l'organizzazione dei servizi socioassistenziali ed educativi.
- **a legislazione 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;



In conseguenza della “concorrenza” tra Stato e Regioni, la materia “**Tutela della salute**” trova una periodica definizione attraverso dei periodici “**Patti per la salute**” sottoscritti tra Governo e Regioni (*Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano*).

Attualmente è in vigore **il Patto per la Salute 2014-2016**



Per la materia **socio-assistenziale ed educativa** la competenza è esclusivamente regionale (lo Stato sostiene o attiva “progetti obiettivo” con finanziamenti ad hoc, oppure realizza misure di tipo economico come quelle dedicate al contrasto della povertà per specifiche fasce di popolazione): non esiste una pianificazione nazionale come è invece presente per la sanità.



**Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per regione e ripartizione geografica - Anno 2012 (spesa pro-capite) - ISTAT - Confronto con spesa sanitaria pro-capite (2013)**

**REGIONI E RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE**

spesa pro-capite (Rapporto tra spesa e popolazione residente nella regione o sp. sociale ripartizione geografica) sp. sanitaria

Piemonte	130,7	1.847
<u>Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste</u>	<u>277,1</u>	2.160
Liguria	124,2	1.999
Lombardia	122,2	1.807
<u>Trentino-Alto Adige/Südtirol</u>	<u>259,3</u>	2.087
Veneto	110,9	1.724
<u>Friuli-Venezia Giulia</u>	<u>241,3</u>	2.040
Emilia-Romagna	167,1	1.872
Toscana	133,6	1.813
Umbria	88,8	1.827
Marche	108,3	1.721
Lazio	170,7	1.923
Abruzzo	61,1	1.756
Molise	41,9	2.095
Campania	46,6	1.686
Puglia	66,2	1.764
Basilicata	66,4	1.833
<u>Calabria</u>	<u>24,6</u>	1.715
Sicilia	76,9	1.731
Sardegna	229,9	1.994
Nord-ovest	126,0	
Nord-est	159,5	
Centro	144,5	
Sud	51,3	
Isole	114,7	
ITALIA	117,3	1.816

# **DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE approvato dal Parlamento e sottoposto a referendum confermativo in autunno 2016**

Art. 31.

*(Modifica dell'articolo 117 della Costituzione)*

**1.** L'articolo 117 della Costituzione è sostituito dal seguente:

*«La potestà legislativa è esercitata dallo Stato e dalle Regioni nel rispetto della Costituzione, nonché dei vincoli derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea e dagli obblighi internazionali.»*

**Lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie:**

(.....)

**m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale; disposizioni generali e comuni per la tutela della salute, per le politiche sociali e per la sicurezza alimentare;**

(.....)

**Spetta alle Regioni la potestà legislativa in materia di rappresentanza delle minoranze linguistiche, di pianificazione del territorio regionale e mobilità al suo interno, di dotazione infrastrutturale, di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari e sociali,** (.....)

L'insieme di questa problematica rinvia alla declinazione di un concetto che dovrebbe essere portante per uno stato democratico:

- *concetto di cittadinanza che si riferisce allo status che viene conferito a coloro che sono membri a pieno diritto di una comunità.*
- *con la conseguenza che tutti quelli che posseggono questo status sono uguali rispetto ai diritti conferiti e ai doveri da esercitare*

In altre parole la cittadinanza rappresenta il dispositivo principale di "inclusione" degli individui in una società:  
**regionale?** **nazionale?** **europea?** **mondiale?**

## **Il quesito non è astratto!**

**La possibilità del riferimento alla pluralità delle varie comunità di vita è deducibile da importanti atti e costituzioni approvate nel corso degli ultimi settanta anni:**

**Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo**, adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 10 Dicembre 1948;

**Costituzione della Repubblica Italiana**, entrata in vigore il 1 gennaio 1948;

**Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea**, approvata dagli organi dell'U.E. il 14 dicembre 2007 (*successivamente a una prima approvazione avvenuta nel 2000*).

In contraddizione con quanto dichiarato dalle citate "Carte" ogni Regione definisce autonomamente non solo le priorità di intervento ma pure i beneficiari delle varie prestazioni utilizzando in particolare come forma di selezione gli anni di residenza sul territorio regionale da parte dei richiedenti.



**E' comunque diffusa la convinzione che i diritti qualificanti la cittadinanza sociale, debbano essere consequenziali alle mutevoli condizioni che contraddistinguono i bilanci statali e regionali, divenendo così diritti subordinati e non più fondamentali, determinando in tal modo disuguaglianze in seno alla popolazione**



Se a tale principio aggiungiamo quanto già evidenziato riguardo all'**autonomia e alla conseguente differenziazione degli assetti regionali nelle scelte inerenti le politiche sociali** (*anche a causa della mancata determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, di cui alla lettera m) dell'art. 117 della Costituzione, così come definito dalla legge costituzionale 3/2001*) **ne risulta uno scenario italiano per le politiche e i servizi sociali assai composito e differenziato**

# Realtà organizzative (**Amministrazioni pubbliche** operanti nel sistema locale dei servizi alla persona :

## **Comuni (Servizi sociali)**

- **Aziende per l'assistenza sanitaria** (con all'interno i vari servizi territoriali o di ricovero ospedaliero)
- **Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona** (ex IPAB)
- **Ministero della Giustizia** (Ufficio esecuzione penale esterna, Ufficio Servizio Sociale per minorenni)
- **Ministero dell'Interno – Prefetture** (Ufficio Affari Sociali: Nucleo Immigrazione, Nucleo Operativo Tossicodipendenze)
- **Ater** (*Azienda Territoriale per l'Edilizia Residenziale*)

**Comune**



**Servizio sociale**

(d.lgs 31/3/1998, n. 112 L. 328/2000)



**Servizi diurni e residenziali per adulti/anziani  
in condizioni di fragilità/disagio/disabilità**

# A.A.S. o A.ULSS o ASL o ..... (AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI)

(Riferimenti normativi: Legge 833 /1978 istitutiva del Servizio sanitario nazionale - d.lgs 502 del 30/12/1992, modificato con d.lgs n.517/93)

## *definizione:*

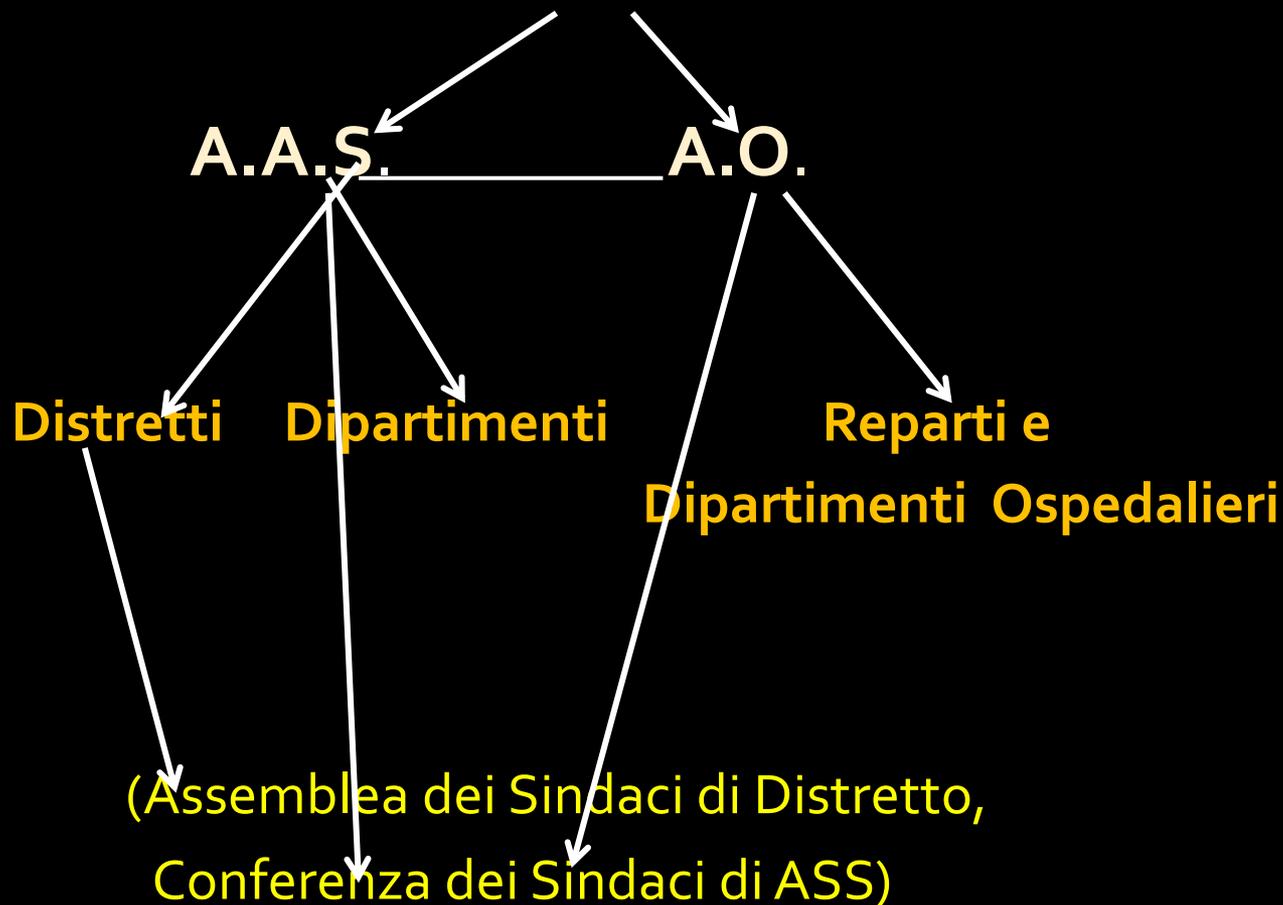
- *é un'azienda.....*
- *i suoi organi rappresentativi (Conferenza dei sindaci; Assemblea dei Sindaci di distretto) hanno il diritto-dovere di esprimere il bisogno-sociosanitario delle comunità locali*

## *l'A.S.S. é dotata:*

- > *di personalità giuridica pubblica*
- > *di autonomia organizzativa*
- > *di autonomia amministrativa*
- > *di autonomia patrimoniale*
- > *di autonomia contabile*
- > *di autonomia gestionale*
- > *di autonomia tecnica*

# Organizzazione Aziende sanitarie

## Regione



# Organigramma A.A.S.

## Direzione Generale

(direttore generale con: direttore amministrativo, direttore sanitario, direttore sociale o coordinatore sociosanitario)

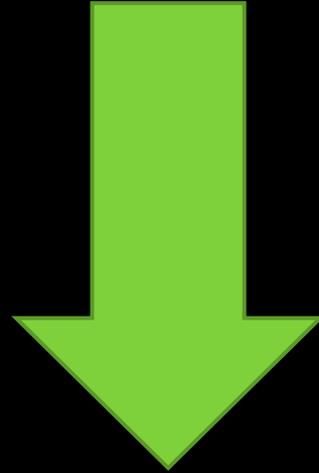


## Strutture organizzative



# Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (d.lgs 4 maggio 2001, n. 207)

(ex IPAB – L. n. 6972/1890)



**Gestiscono prevalentemente strutture diurne o residenziali per persone con disabilità o anziani in condizione di non autosufficienza**

## Soggetti del **terzo settore** operanti nel sistema dei servizi alla persona

**Associazioni di volontariato** (Legge 266/1991)

**Associazioni di Promozione sociale** (Legge 383/2000)

**Cooperative sociali** (di tipo A o B) (Legge 381/1991)

**Fondazioni** (Libro I, Titolo II, Capo II del Codice civile)

**O.N.L.U.S.** (organizzazioni non lucrative di utilità sociale) - D.Lgs 460/1997

**Ente Croce Rossa Italiana** (persona giuridica di diritto privato ai sensi del d.lgs 28 settembre 2012 e ss.mm.)

**Organismi religiosi** (Caritas, Uneba, ecc.)

**Patronati assistenziali**

## **Servizi e strutture assistenziali gestite da organismi privati *for profit***

**In ogni regione sono presenti e si stanno sviluppando servizi e strutture gestite da organismi privati *for profit* dedicati in prevalenza alla cura (sanitaria) o alla residenzialità socio-assistenziale per persone con medio/grave disabilità (anziani e non solo). Si tratta di organizzazioni non sempre accreditate dalle pubbliche istituzioni (Aziende sanitarie, Regioni, Comuni) pur avendo ottenuto l'autorizzazione al funzionamento.**

**Va verificato caso per caso l'interesse e la disponibilità di tali strutture ad essere "in rete" con le organizzazioni gestite dalle pubbliche istituzioni o dal terzo settore.**

# OSSERVAZIONI

- il sistema delle cure (o rete di fronteggiamento = *coping network*) è più ampio di quanto esprime il sistema formale;
- solitamente le persone sono inserite in reti naturali/primarie ed entrano nel sistema formale secondario sulla base di un bisogno che non può essere soddisfatto dal primo sistema;
- è altrettanto vero che il sistema formale secondario è in grado di rispondere solo parzialmente ai bisogni per i quali è interpellato;
- il sistema informale (parentela, amicizia, vicinato) è un crocevia composito di potenzialità, di risorse possibili, ma anche di limiti, di blocchi, di rischi.

E' doveroso segnalare l'impegno di molte Amministrazioni regionali (FVG, Veneto, Lombardia, Emilia Romagna, P.A. Trento, Toscana, Abruzzo, Lazio, ecc.) che mediante proprie leggi o dedicati atti amministrativi/pianificatori, hanno inteso promuovere la conoscenza e l'utilizzo dell'Istituto, sostenere le azioni di formazione e di sensibilizzazione promosse da istituzioni pubbliche o da organismi non profit, monitorare a livello regionale e locale la diffusione e il funzionamento dell'Istituto.

### **Due le modalità d'intervento previste:**

- *Realizzazione di servizi amministrativi dedicati*
- *Finanziamento di progetti (sensibilizzazione, formazione, avvio sportelli, ecc.) da parte di organismi locali*

Al di là dei diversi servizi – sociali e sanitari – posti in evidenza va sottolineato che la figura professionale maggiormente coinvolta nel rapporto con l'amministratore di sostegno è l'assistente sociale.

E' infatti questo operatore che per identità e per mandato professionale di norma gestisce una relazione d'aiuto continuativa con le persone in difficoltà ed è nell'esercizio di tale ruolo che può contribuire nella individuazione delle persone da segnalare al giudice tutelare e nella indicazione di possibili soggetti idonei per il beneficiario a svolgere la funzione di amministrazione di sostegno.

**Non è azzardato affermare che La buona  
attuazione della normativa sull'amministrazione  
di sostegno dipende dalla "bontà" del  
provvedimento del giudice tutelare, che è tanto  
più adeguato quanto più viene a qualificarsi come  
una parte significativa di una rete di aiuto,  
professionale e non professionale, presente o da  
attivare verso la persona in condizione di difficoltà  
esistenziale.**



**GRAZIE**  
per l'attenzione