BIANCA MARIA FARINA

La modernizzazione dei servizi sociali in Europa alla luce delle innovazioni introdotte dal trattato di Lisbona

La modernizzazione dei servizi sociali rappresenta di certo una delle principali sfide europee: da un lato essi vanno considerati i pilastri su cui si basa il modello sociale europeo in quanto, mettendo in atto valori condivisi (giustizia sociale, parità, solidarietà, libertà e democrazia), svolgono un fondamentale ruolo di coesione sociale; dall'altro il loro potenziale occupazionale li rende parte integrante dell'approccio strategico adottato dalle Istituzioni dell'Unione europea per mettere in moto quel processo di rinnovamento nei settori che maggiormente contribuiscono alla crescita in Europa.

Il settore dei servizi sociali, essendo senza dubbio in piena espansione, impone agli Stati membri di avviare processi di modernizzazione per affrontare sfide come la globalizzazione, le migrazioni, il progresso tecnologico, le trasformazioni dei modelli sociali e di lavoro, nonché i cambiamenti demografici.

Ci troviamo, infatti, di fronte ad un settore dinamico (che deve mantenere livelli di efficacia ed efficienza) e di grandi dimensioni, che nei prossimi anni offrirà non poche opportunità di lavoro, contribuendo così alla strategia dell'Unione per la crescita e l'occupazione: l'incremento del tasso di occupazione in tale ambito è superiore alla media degli altri settori comunitari, con una notevole partecipazione delle donne e con caratteristiche di flessibilità.

I processi di apertura e modernizzazione dei servizi sociali in ambito Ue richiedono la precisazione non solo delle loro caratteristiche, ma anche del quadro di riferimento normativo, in grado di definire i principi che distinguono tali servizi da quelli esclusivamente economici, che la normativa comunitaria assoggetta alle regole del Mercato interno e della concorrenza[1].

La Commissione europea, al fine di offrire un approccio sistematico per l'individuazione di una specifica base giuridica destinata a disciplinare in modo coerente i servizi sociali di interesse generale, ha avviato, già a partire dal 2006, un'ampia consultazione con gli Stati membri. Tale consultazione ha portato all'adozione, nel maggio 2006, della Comunicazione sulla "Attuazione del Programma comunitario di Lisbona. I servizi sociali di interesse generale"[2], che ha cercato di chiarire il quadro concettuale nell'ambito del quale tali servizi possono essere gestiti e modernizzati, precisando che oltre ai servizi sanitari propriamente detti esistono due grandi categorie di servizi nel settore sociale: a) regimi obbligatori previsti dalla legge e regimi complemen-

[1] Le Istituzioni comunitarie, già a partire dalla fine degli anni '90, hanno avviato un intenso dibattito sulle questioni connesse ai servizi di interesse generale in Europa. Si vedano in argomento: Comunicazione della Commissione, I Servizi di interesse generale in Europa, in GUCE C 281/3, del 26 settembre 1996; Comunicazione della Commissione, I Servizi di interesse generale in Europa, in GUCE C 17/4, del 19 gennaio 2001; Relazione della Commissione al Consiglio europeo di Laeken sui Servizi di interesse generale, COM (2001) 598 def., del 17 ottobre 2001; Relazione della Commissione sullo stato dei lavori relativi alle linee direttrici in materia di aiuti di Stato per i servizi d'interesse economico generale, COM (2002) 636 def., del 27 novembre 2002; Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato Economico e Sociale e al Comitato delle Regioni sullo stato dei lavori relativi all'esame di una proposta di direttiva quadro sui servizi d'interesse generale, COM (2002) 689 def., del 4 dicembre 2002; Libro Verde sui Servizi di Interesse Generale, COM (2003) 270 def., del 21 maggio 2003; Relazione sulla Consultazione pubblica in merito al Libro Verde sui servizi di interesse generale, Documento di lavoro dei Servizi della Commissione SEC (2004) 326, del 29 marzo 2004; Libro Bianco sui Servizi di Interesse Generale, COM (2004) 374 def., del 12 maggio 2004.

[2] V. Comunicazione della Commissione: Attuazione del Programma comunitario di Lisbona. I servizi sociali di interesse generale, COM (2006) 177 def., del 26 aprile 2006.

tari di protezione sociale, che coprono i rischi fondamentali dell'esistenza (quelli connessi alla salute, alla vecchiaia, agli infortuni, al lavoro, alla disoccupazione, al pensionamento, alla disabilità); b) servizi essenziali prestati direttamente al cittadino che, per il carattere vitale delle esigenze che sono chiamati a soddisfare, devono tenere conto della specifica situazione dei beneficiari.

In questa seconda categoria sono ricomprese una serie di azioni:

- assistenza ai cittadini in difficoltà personali (indebitamento, disoccupazione, tossicodipendenza, disgregazione del nucleo familiare);
- attività finalizzate all'inclusione sociale (riqualificazione o formazione linguistica per migrati), oppure volte a sostenere cure destinate a giovanissimi e anziani;
- interventi di aiuto a persone con esigenze a lungo termine (disabilità o problemi sanitari);
- assegnazione alle persone socialmente svantaggiate di alloggi popolari.

L'ampia consultazione avviata dalle Istituzioni comunitarie ha portato il Parlamento europeo ad adottare, il 14 marzo 2007, una Risoluzione sui "Servizi sociali di interesse generale nell'Unione Europea"[3], al fine di sollecitare l'Unione a proseguire la propria azione per fare chiarezza sulle responsabilità comuni nel settore. L'Assemblea parlamentare, pur non invocando un quadro normativo orizzontale unico, ha cercato di precisare le specificità proprie di questi servizi che devono avere le caratteristiche di universalità, continuità e accessibilità, indipendentemente da fattori economici, sociali e geografici.

La Risoluzione in questione ha voluto chiarire alcuni aspetti giuridici e sociali che la Commissione, nella sua Comunicazione

[3] V. Risoluzione del Parlamento europeo: I servizi sociali di interesse generale nell'Unione europea, (P6_TA – 2007 – 0070) del 14 marzo 2007.

del maggio 2006, aveva sottovalutato per l'assenza di un quadro concettuale e giuridico autonomo della materia.

Il Parlamento europeo ha tentato, infatti, di applicare ai servizi sociali di interesse generale strumenti normativi capaci di promuovere una sinergia tra elementi economici e sociali, individuando una base giuridica in grado di distinguerli dagli altri servizi di interesse generale. Il settore, del resto, non è privo di criticità in ragione di alcuni aspetti che appaiono contrastanti:

- l'applicazione ai servizi sociali delle norme proprie della concorrenza e del mercato è suscettibile di contrastare le finalità sociali di pubblico interesse ad essi attribuite, indispensabili per migliorare la qualità della vita dei cittadini e garantire così la coesione sociale;
- l'applicazione del principio di sussidiarietà a tali servizi, che sancisce la libertà degli Stati di fornire, organizzare e finanziare i servizi in questione, non risulta conciliabile con la responsabilità comune di far rispettare valori e principi fondamentali condivisi, da applicare in modo uniforme su tutto il territorio europeo[4].

Al fine di conciliare gli aspetti economici con quelli sociali nel settore dei servizi di interesse generale, in occasione della conclusione del Trattato di Lisbona (13 ottobre 2007) che modifica il TUE e il TCE, gli Stati membri hanno adottato un "Protocollo relativo ai Servizi di interesse generale" che ricomprende tra i

[4] I modelli di organizzazione e gestione dei servizi sociali sono differenti nei vari Stati membri, certo occorre rispettare le diversità, ma garantire nel contempo l'applicazione di principi comuni come la trasparenza ed il monitoraggio, per verificare il rispetto delle finalità sociali di interesse pubblico che devono caratterizzare tali servizi nell'intera Europa. Il Parlamento europeo ha inoltre sollevato problematiche connesse agli aspetti sociali, in particolare quelle legate alla specificità del rapporto fornitore/consumatore, che risiede nella prossimità tra il fornitore del servizio ed il beneficiario.

servizi di interesse generale anche quelli non economici[5].

Il Protocollo ha contribuito a consolidare il quadro regolamentare relativo ai "servizi di interesse generale" che, indipendentemente dalla loro matrice economica, risultano essenziali per la vita quotidiana dei cittadini e rispecchiano il modello europeo di società, svolgendo un ruolo importante per la coesione sociale, economica e territoriale in tutta l'Ue (energia, telecomunicazioni, trasporti, audiovisivi, servizi postali, istruzione, approvvigionamento idrico, gestione dei rifiuti, servizi sociali e sanitari).

Nel Protocollo è possibile distinguere tra:

a) *Servizi di interesse economico generale,* la cui fornitura ed organizzazione sono disciplinate dalle norme del Trattato in materia di Mercato interno e concorrenza (art. 14 e 106 del Trattato sul Funzionamento dell'Ue)[6].

b) *Servizi di interesse generale non economico,* cioè quelli non assoggettabili alle norme del Trattato in materia di Mercato interno e concorrenza, ma lasciati alla competenza degli Stati membri in tema di fornitura e organizzazione.

Riguardo alla differenziazione tra interesse economico e non, la Commissione già nel 2003 si era espressa precisando che "ogni attività che implica l'offerta dei beni e servizi su un dato mercato è un'attività economica"[7], sottolineando che una tale distinzione

[5] V. Protocollo n. 26 sui Servizi di interesse generale (adottato in occasione della conclusione del Trattato di Lisbona che modifica il Trattato sull'Unione europea e il Trattato che istituisce la Comunità europea), in GUCE C 306, del 17 dicembre 2007.

[6] Il riferimento ai Servizi di interesse economico generale era già presente nel Trattato CEE in relazione alle disposizioni in materia di aiuti di Stato, ma la loro regolamentazione si è avuta solo nel 2012, anno nel quale la produzione normativa comunitaria ha cercato di limitare le erogazioni di compensazioni alle imprese operanti nel servizio pubblico. Il Regolamento n. 360/2012, del 25 aprile 2012 ha infatti stabilito una soglia minima sotto la quale la compensazione per obblighi di servizio pubblico non costituisce aiuto di Stato.

[7] V. COM (2003) 270 def... cit.

presenta un carattere dinamico in quanto può essere condizionata dall'evoluzione del quadro politico ed economico in cui tale attività viene organizzata. Tuttavia un'attività non si qualifica come economica, in base alle regole di concorrenza, quando è strettamente connessa all'esercizio delle prerogative dei pubblici poteri rispetto alle quali uno Stato membro non ha deciso di introdurre meccanismi di mercato (ad es. attività dell'esercito o della polizia – sicurezza e controllo della navigazione aerea e marittima).

In particolare i servizi sociali, in quanto servizi di interesse generale, sono destinati a rispondere ad esigenze umane essenziali, in particolare quelle di soggetti in situazione di vulnerabilità. La loro "personalizzazione" impone "la presa in carico della persona nel contesto familiare e relazionale in cui vive" e deve essere basata su una valutazione attenta della domanda di intervento. Si tratta di servizi di norma motivati dalla solidarietà e fortemente condizionati dal finanziamento pubblico atto a garantirne una parità di accesso[8].

Anche tali servizi possono essere di natura economica e non in quanto un'attività considerata "sociale" non comporta necessariamente la sua esclusione da una eventuale qualificazione economica, che dipende essenzialmente dal modo in cui l'attività viene svolta, organizzata e finanziata e non dallo status giuridico dell'organismo che presta il servizio.

Con l'entrata in vigore del Trattato di Lisbona è stata attribuita efficacia giuridica alle disposizioni in esso contenute e al Protocollo in questione, che ha assunto un ruolo chiave nella verifica della coerenza delle iniziative realizzate nel settore.

Spetta comunque alle autorità pubbliche nazionali, al pertinente livello, decidere sulla natura e sulla portata di un servizio

[8] Sulla rilevanza strategica dei Servizi di interesse generale in Europa si vedano: E. Ferrari (a cura di), *I servizi a rete in Europa*, Milano, 2000; L. R. Perfetti, *Servizi di interesse economico generale e i servizi pubblici*, in *Rivista italiana di diritto pubblico comunitario*, Milano, 2001.

sociale di interesse generale: esse possono stabilire di erogare direttamente il servizio, oppure di affidarlo ad altri soggetti pubblici o privati, sempre però nel rispetto delle disposizioni del Trattato (es. il principio di non discriminazione).

Le modalità nella loro fornitura sono in costante evoluzione in risposta alle mutate esigenze dei cittadini europei, dovute principalmente all'impatto dell'invecchiamento e del contesto sociale generale, che la crisi finanziaria, che ha colpito l'intera area europea a partire dal 2008, ha reso sempre più complesso.

Ci troviamo di fronte a realtà che variano considerevolmente da uno Stato membro ad un altro e finanche da un'autorità locale all'altra. Con riguardo alla specificità del welfare italiano bisogna precisare che nel nostro Ordinamento non esiste una definizione precisa e dettagliata di "interesse generale", tuttavia sia la Costituzione che la normativa vigente di settore ne tracciano un quadro coerente. Basti pensare agli artt. 2, 3 e 38 della Costituzione in cui vengono sanciti i principi di solidarietà politica, economica e sociale per "rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana" (art. 3 Cost.). Pertanto, alla luce del dettato costituzionale, nell'ambito dei servizi sociali l'interesse generale consiste nell'assicurare il rispetto della dignità della persona, garantendo così l'esercizio dei diritti fondamentali.

Ciò è confermato dalla Legge n. 328 del 2000, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", che richiama esplicitamente tali articoli della Costituzione, stabilendo che l'interesse generale va perseguito anche attraverso il decentramento e l'esternalizzazione, nell'ottica del principio di sussidiarietà.

La Legge in questione intende, tuttavia, bilanciare il decentramento, riservando allo Stato, oltre ai compiti generali di indirizzo, coordinamento e controllo, la determinazione dei "livelli essenziali di assistenza" che devono essere garantiti a tutti i citta-

dini, nonché la definizione del profilo professionale degli operatori sociali: cambiano gli attori e le modalità di erogazione dei servizi, ma deve comunque e sempre essere garantito l'interesse generale, così come sancisce la nostra Costituzione.

Il clima di incertezza giuridica che ha caratterizzato tali servizi ha spesso ostacolato il loro processo di modernizzazione, anche se molti Stati dell'Ue hanno già avviato iniziative di rinnovamento sulla base delle linee guida indicate dalla Commissione[9]. Tali iniziative sono incentrate sulla:

- *promozione di servizi di elevata qualità* (controllo di qualità);
- *eliminazione delle difficoltà nell'accessibilità dei servizi su tutto il territorio comunitario* per favorire la coesione territoriale (i servizi in questione devono essere universalmente accessibili in quanto garanzia per l'esercizio dei diritti fondamentali);
- *decentralizzazione* nella gestione, per rendere tali servizi il più vicino possibile alle esigenze dei beneficiari. Questo aspetto, tuttavia, va preso in considerazione anche per i possibili effetti negativi: in assenza di adeguati trasferimenti di risorse economiche ai livelli locali può determinarsi una frammentazione nell'erogazione e quindi la presenza di squilibri territoriali;
- *esternalizzazione* dei compiti dal settore pubblico verso il settore privato e lo sviluppo di partenariati pubblico/privati;
- *flessibilità* per adattare i servizi alle specifiche esigenze derivanti dalle situazioni economiche, sociali,

[9] V. Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale e al Comitato delle Regioni che accompagna la Comunicazione "Un mercato unico per l'Europa del XXI secolo", I Servizi di interesse generale, compresi i servizi sociali di interesse generale: un nuovo impegno europeo, COM (2007) 725 def., del 20 novembre 2007.

geografiche, culturali e materiali del contesto nel quale operano tali servizi;
- *garanzia dei diritti fondamentali*, in particolare della parità di trattamento, per consentire alle persone più vulnerabili o portatrici di disabilità di esercitare i propri diritti;
- *integrazione dei servizi*, quale condizione imprescindibile per la personalizzazione degli interventi [10].

Sulla base del Protocollo n. 26 sui Servizi di interesse generale, e conformemente alle indicazioni del Parlamento europeo, la Commissione ha rafforzato l'impegno in favore della modernizzazione dei servizi sociali di interesse generale nell'Ue e della rimozione degli ostacoli che si frappongono alla piena realizzazione dei diritti fondamentali dei cittadini.

I servizi sociali rappresentano una componente essenziale della "dimensione sociale" dell'Ue: se per garantire la crescita economica nell'intero spazio comunitario è necessario sviluppare il Mercato interno e rafforzare la competitività, non è meno rilevante per il processo di integrazione europea favorire il rinnovamento dei servizi sociali nell'intero territorio dell'Unione.

Al Trattato di Lisbona va, pertanto, riconosciuto il merito di aver contribuito ad una giusta collocazione nel contesto normativo comunitario dei servizi sociali di interesse generale, non senza trascurare la rilevanza delle specificità territoriali che incidono sulla loro fornitura e organizzazione.

La definizione dei modelli di intervento dei servizi sociali nell'area europea non può, infatti, prescindere da un'attenta analisi delle dinamiche che a livello nazionale e locale hanno caratterizzato la *governance* delle politiche sociali, segnando il superamento del welfare State in favore di un welfare community,

[10] Tale aspetto, inizialmente sottovalutato dalle Istituzioni comunitarie, prevede che le prestazioni sociali per essere efficaci devono scaturire dall'integrazione di più interventi, in un'ottica multidisciplinare capace di garantire in modo efficace la "presa in carico del caso e la definizione del progetto personalizzato".

orientato ad uno "sviluppo territoriale di tipo partecipativo".

Una tale rinnovata prospettiva consente di delineare un nuovo sistema di relazioni, in base al quale i soggetti istituzionali e quelli sociali riconducono ad una concertazione continua le vari fasi di progettazione, definizione e approvazione dei diversi interventi di forte impatto sociale, a conferma dell'importanza dei territori e della loro capacità di ridefinizione del sistema dei servizi in un'ottica innovativa e sostenibile. D'altronde la sostenibilità dei diritti sociali coincide inevitabilmente con la capacità di assicurare livelli di servizi che non siano solo riparativi, ma realizzino una vera e propria protezione attiva di diritti soggettivi.

Il salto di qualità del processo di integrazione europea si sostanzia oggi nel recuperare in tutti i suoi aspetti la prospettiva territoriale che tiene conto delle specificità dei bisogni delle comunità locali, in un approccio di rete: produrre e consolidare relazioni, promuovere la cooperazione con le comunità territoriali, sulla base di una regia relazionale che costituisce il motore dello sviluppo locale.

È proprio in questa stretta interazione tra benessere sociale e sviluppo locale che vanno ricercate le strategie attuative per la valorizzazione della dimensione territoriale, imprescindibile per attivare quel percorso di *governance* locale, che mira a realizzare una partnership efficace tra tutti gli attori pubblici e privati rappresentativi delle comunità locali, quale espressione di un rinnovato processo collaborativo.

Un tale modello di programmazione integrata si traduce nel dovere di solidarietà sociale e nella promozione di azioni concrete per il sostegno e la qualificazione del Terzo Settore, in ossequio al principio di sussidiarietà orizzontale contenuto nella L. 328/2000, ma anche nel rispetto della sussidiarietà verticale, intesa come piena assunzione di responsabilità da parte delle Istituzioni pubbliche nella programmazione ed organizzazione del sistema dei servizi sociali.

Grazie agli indirizzi di metodo introdotti dalla L. 328/2000 e

alla crescente richiesta di autonomia da parte dei territori, fattori introdotti dalla riforma del Titolo V della Costituzione varata con la L. Cost. 3/2001 che ha ceduto alle Regioni ordinarie la titolarità a legiferare proprio in ordine all'assistenza e ai servizi sociali, si è assistito ad un cambio di paradigma culturale che ha spostato l'accento sul tema della partecipazione attiva dei soggetti delle comunità locali alla programmazione sociale territoriale.

Il processo di rinnovamento dei servizi sociali avviato dalla Regione Campania si inserisce a pieno titolo in questo nuovo approccio culturale e, pertanto, non va considerato come un evento marginale, ma come una concreta sperimentazione di un modello di *governance* territoriale che richiede inevitabilmente la responsabilizzazione delle comunità locali coinvolte in un confronto aperto sull'analisi dei bisogni dei cittadini, che si qualifica come propedeutico alle scelte di programmazione strategica[11].

La Campania è stata tra le prime Regioni ad avviare un ammodernamento dei servizi socio-sanitari sulla base dei grandi principi di fondo della Legge Quadro n. 328/2000, utilizzando lo strumento della programmazione sociale negoziata, attraverso un percorso di sperimentazione "bottom up" fondato sull'emanazione di *linee guida di indirizzo* annuali, attraverso le quali raccomandare alle Istituzioni locali l'adozione di provvedimenti finalizzati alla costruzione di un sistema territoriale di servizi.

La metodologia di lavoro adottata ha consentito ai territori di far fronte all'impatto delle innovazioni introdotte, la cui portata

[11] Sulle dinamiche del welfare locale e sulle nuove competenze attribuite alle amministrazioni regionali si veda: L.R. Perfetti, *Contributo ad una teoria dei pubblici servizi*, Padova, 2001; C. Ranci, (a cura di) *Il mercato sociale dei servizi alla persona*, Roma, 2001¸ V. De Falco, *Il servizio pubblico tra ordinamento comunitario e diritti interni*, Padova, 2003; E. Padovani, *Il governo dei servizi pubblici locali in outsourcing: il controllo dell'efficacia*, Milano, 2005.

avrebbe potuto destabilizzare il sistema locale dei servizi anche in considerazione di ragioni di ordine pratico, come la quasi totale assenza di un sistema strutturato di servizi sociali in Campania (fatta eccezione per i Comuni capoluogo e per altri Comuni di dimensioni medio-grandi) ed il calo progressivo delle risorse di bilancio regionali da destinare allo stanziamento minimo obbligatorio per abitante.

La strategia di attuazione dal basso attuata dalla Regione Campania, incentrata sul principio della democrazia partecipativa, rappresenta il tentativo di valorizzazione delle risorse del territorio, in un nuovo mix reticolare dove non solo il pubblico, ma anche i soggetti rappresentativi delle comunità locali, la società civile, il privato sociale, il volontariato organizzato trovano l'opportunità di contribuire alla costruzione di una *governance* territoriale dei servizi sociali.

Uno dei provvedimenti che ha accompagnato il complesso meccanismo avviato dalla L. 328/2000 è la deliberazione della Giunta regionale n.1824 del 2001, con la quale è stata data attuazione alla nuova entità sovracomunale "l'Ambito Territoriale", che raggruppa Comuni confinanti appartenenti alla stessa ASL per la realizzazione di un sistema locale di servizi. L'Ambito Territoriale, previsto dall'art. 19 della Legge Quadro, rappresenta lo spazio entro il quale definire il Piano di Zona, che diventa la nuova unità di misura territoriale della programmazione sociale[12].

Contemporaneamente alla definizione dei luoghi della programmazione sociale negoziata, con deliberazione della Giunta regionale n. 1826 sempre del 2001, sono state adottate le Linee guida regionali per la definizione del "Sistema integrato di interventi e Servizi Sociali": si è così affermata una *governance* terri-

[12] Il territorio regionale è stato così inizialmente suddiviso in 42 Ambiti, divenuti poi 52. Solo dopo il riordino degli assetti organizzativi della sanità in Campania, con deliberazione della Giunta regionale n. 320 del 3 luglio 2012, si è provveduto ad un loro riassetto che ha prodotto cambiamenti ed innovazioni significative.

toriale destinata ad individuare un Comune capofila al quale delegare la rappresentanza dell'Ambito Territoriale e la gestione finanziaria.

Un tale processo di rinnovamento è culminato nella Legge regionale "Per la dignità e la cittadinanza sociale" n.11 del 2007, atto finale di quel complesso percorso di sperimentazione avviato successivamente all'adozione della L. 328/2000, che aveva dovuto fare i conti con realtà territoriali ancora chiuse nelle proprie municipalità e legate ad una concezione assistenzialistica della solidarietà[13].

Promozione di una cultura dell'inclusione, territorialità, sussidiarietà, partecipazione, valorizzazione del Terzo Settore, centralità della pianificazione di zona, sono queste le parole chiave che hanno orientato il confronto e il dialogo tra Istituzioni e soggetti delle comunità locali nel percorso di riforma, proiettando i servizi sociali in uno scenario nuovo e più ampio[14].

La via scelta dalla Legge n. 11/2007 per il cambiamento è quella di collocare i servizi sociali in un più vasto quadro di interventi finalizzati al sostegno e all'integrazione di chi è in difficoltà, anche grazie al contributo offerto dalla rete informale delle famiglie e delle formazioni sociali più strutturate come il volontariato e la cooperazione sociale. Viene così abbandonata definitivamente la visione municipalista nella gestione dei servizi in favore di un metodo di sistema che conferma l'"Ambito Territoriale", la "Zona" come l'unità di riferimento per monitorare i bisogni del territorio.

[13] Per una attenta analisi della disciplina regionale in materia di servizi alla persona si veda: S. Gargiulo, *Le nuove frontiere del sociale. Dalla 328/2000 alla Legge Regionale della Campania per la dignità sociale,* in *Qualità sociale*, anno XII, n. 20, marzo 2008 e, dello stesso Autore, *Per Bisogno o Per Diritto. Le regole che governano in Campania il sistema integrato del welfare locale*, in *Qualità Sociale*, anno XV, n. 38, dicembre 2011.

[14] Con riferimento alle buone prassi regionali in tema di welfare locale si veda: P. Monda e T. Buono, *La costruzione del Benessere Sociale nella Valle del Sarno,* Direzione editoriale Clotilde Galano, 2010.

Con la Legge n. 11/2007 sono state restituite alle comunità locali le responsabilità che le attraversano per riequilibrare il rapporto tra servizio e cittadino, che non si esaurisce nella mera erogazione di una prestazione, ma si trasforma in un processo virtuoso volto ad alimentare i legami sociali e le relazioni comunitarie quali fattori trainanti per la solidarietà sociale. Grazie alla sussidiarietà orizzontale, infatti, l'essere membri di una comunità non significa solo il diritto a ricevere aiuti in caso di difficoltà, ma il diritto ad essere parte attiva del sistema locale dei servizi in un dialogo costante con tutta la comunità locale.

A poco meno di 5 anni dall'approvazione della Legge n. 11/2007, il Consiglio regionale con la Legge n. 15 del 6 luglio 2012 ha introdotto alcune importanti modifiche e integrazioni alla normativa del 2007, portando a compimento quegli aspetti della riforma che erano stati temporaneamente stralciati per velocizzarne l'approvazione.

La prima innovazione è relativa alle IPAB: all'art. 16 della Legge regionale n. 11/2007, viene infatti aggiunto l'art. 16 bis che definisce il percorso di riordino delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza.

La seconda rilevante novità riguarda il titolo quinto della Legge n. 11/2007, cioè l'integrazione socio-sanitaria: in questo settore vengono introdotte profonde modifiche che riscrivono le regole dei rapporti tra servizi sociali e servizi sanitari, nel tentativo di definire un quadro complesso e difficile che negli anni ha visto la totale prevalenza della titolarità sanitaria su quella sociale, anche quando ci si trovava al cospetto di situazioni di lungo-assistenza. La normativa in questione ha anche previsto l'adozione di specifici strumenti di valutazione del bisogno socio-sanitario e della condizione di gravità, meglio rispondenti agli aspetti connessi sia al bisogno sanitario che a quello sociale.

La Legge regionale del 6 luglio 2012 innova profondamente alcuni settori fondamentali del sistema territoriale dei servizi, introducendo novità rilevanti non solo sul piano del riparto delle

titolarità e delle metodologie operative, ma anche sul piano degli assetti finanziari. L'impatto di tale normativa non è ancora visibile, ma avrà sicuramente rilevanza sul rinnovato modello di *governance* territoriale dei servizi nel più immediato futuro.

La strategia di riforma utilizzata dalla Regione Campania, perfettamente in linea con la programmazione europea 2007/2013, ha cercato di perseguire gli obiettivi generali di sviluppo sociale attraverso la concentrazione degli interventi in quei settori suscettibili di incidere, in modo sostanziale, sulla qualità della vita di tutte le fasce della popolazione e promuovere il benessere sociale. Gli aspetti cruciali della programmazione sociale europea sono, infatti, orientati all'implementazione di un modello di welfare inclusivo, teso a rafforzare il sistema dei servizi alla persona presenti sui territori, nella convinzione che le disparità regionali debbano essere valutate anche in termini di beni immateriali come il capitale sociale e le reti.

Nello specifico, l'approccio basato sulla coesione territoriale, inizialmente trascurato dalle Istituzioni comunitarie, grazie al suo inserimento nel Trattato di Lisbona sembra avere assunto un ruolo centrale negli obiettivi programmatici della Politica di coesione economica e sociale dell'UE, delineando così un cambio di rotta rispetto all'impostazione adottata nei primi anni di vita del processo di integrazione europea. Sulla scorta dell'esperienza acquisita nei precedenti periodi di programmazione della Politica di coesione, anche attraverso i Programmi di Iniziativa Comunitaria (PIC) che si basavano su partenariati locali, la Commissione europea ha proposto di estendere ulteriormente e rafforzare l'utilizzo dell'approccio basato sullo "sviluppo territoriale di tipo partecipativo" per il periodo di programmazione 2014/2020.

Una tale impostazione consente agli Stati di rispondere ad una pluralità di esigenze di sviluppo a livello subregionale e locale, agevolando la realizzazione di strategie integrate e multisettoriali, soprattutto laddove è maggiore la necessità di poten-

ziare gli investimenti nel capitale umano. La metodologia di intervento proposta serve ad incoraggiare le comunità locali a sviluppare approcci dal basso integrati, nel caso in cui sia necessario rispondere a sfide territoriali che richiedono un cambiamento strutturale indispensabile per promuovere una crescita sostenibile e la coesione sociale.

Sullo sfondo di un sistema di *governance* multilivello, che va ridefinendosi anche alla luce delle innovazioni introdotte per la fase programmatica 2014/2020, è giusto riflettere sulle variabili di sistema ritenute capaci di fare fronte alla crescente complessità della domanda sociale che si traduce, a livello regionale, nella individuazione degli strumenti più opportuni per la gestione dei servizi alla persona, in una prospettiva di rinnovamento organizzativo così come auspicato dalle Istituzioni comunitarie.