

La nuova politica sociale nella Regione Campania

A cura di Anna Fortunato¹

Profili introduttivi

L'assetto delle politiche sociali, che la Regione Campania delinea nella recente legge del 23 ottobre 2007, n. 11, origina un nuovo sistema sociale, caratterizzato dalla prevenzione e dalla promozione dell'inclusione sociale, capace quindi di concorrere con i singoli individui e le famiglie alla costruzione di territori sociali accoglienti, centrato su politiche di integrazione delle differenze, orientato ai temi della salute, della casa, del lavoro con una particolare attenzione alle persone disagiate o emarginate che vedano al centro l'attività delle istituzioni pubbliche, dei servizi territoriali, degli enti privati, specie quelli del privato sociale.

La suddetta legge, ispirandosi ai principi della Costituzione, della Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo, della Carta sociale europea e della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, disciplina la programmazione e la realizzazione di un sistema organico di interventi e servizi sociali, che si attua con il concorso delle istituzioni pubbliche e delle formazioni sociali, attraverso l'integrazione degli interventi e servizi sociali, sanitari, educativi, delle politiche attive del lavoro, dell'immigrazione, delle politiche abitative e di sicurezza dei cittadini, dell'apporto dei singoli e delle associazioni. Nel contempo, la legge promuove e assicura la pari dignità sociale della persona, le pari opportunità e l'effettiva tutela dei diritti sociali di cittadinanza, attraverso l'attuazione, nel rispetto del principio di sussidiarietà, di un sistema di protezione, a livello regionale e locale, fondato sulla corresponsabilità dei soggetti istituzionali e sociali, che concorrono alla costruzione di una comunità solidale.

Un vero e proprio scenario di *multilevel governance* era stato, per certi versi, delineato nella legge-quadro n. 328 del 2000, disegnando il ruolo dei Comuni che concorrono alla programmazione regionale e promuovono l'attivazione di risorse nelle comunità locali. La suddetta legge aveva introdotto i piani di zona, strumento di pianificazione interistituzionale, volti a promuovere l'integrazione delle politiche e, in questo contesto, la Regione definisce gli ambiti territoriali attraverso la concertazione con gli enti locali, mentre le Province concorrono alla programmazione regionale e di zona, con interventi prevalentemente nella formazione e nei sistemi informativi.

La legge n. 328/2000 aveva definito, dunque, un modello latamente federale nella *governance* delle politiche sociali ancor prima che la riforma del Titolo V della Costituzione definisse l'impianto di ispirazione federale dello Stato, con particolare attenzione proprio alle politiche sociali non previdenziali. La riforma del Titolo V della Costituzione, tuttavia, non si è limitata a costituzionalizzare tale assetto, anzi lo ha anche notevolmente mutato, superando

¹ Ricercatore di Istituzioni di Diritto Pubblico, Facoltà di Economia dell'Università degli Studi di Salerno.
Titolare della Cattedra di Diritto per la Distribuzione Commerciale presso la suddetta Facoltà.

la definizione di competenze concorrenti implicita nella legge n.328/2000 ed attribuendo alle Regioni la competenza esclusiva in materia di assistenza.

Se da un lato la Legge Costituzionale n.3 del 2001 attribuisce potestà legislativa primaria alle Regioni che hanno la responsabilità di attuare le riforme del *welfare* locale, da un altro lato, la stessa riserva alla potestà esclusiva dello Stato la determinazione dei livelli essenziali di prestazioni su tutto il territorio nazionale. All'interno di tale assetto, per i Comuni, che rappresentano gli interessi della comunità, vengono previste forme associative, accordi di programma e modalità innovative di gestione dei servizi sociali, dando luogo ad un'eterogeneità dei sistemi di offerta del *welfare* locale.

Per quanto riguarda le politiche sociali lo Stato è, dunque, chiamato, a norma della lett. m) del II comma dell'art. 117 Cost., a stabilire quali siano i livelli essenziali delle prestazioni², in linea con quanto già stabilito dalla legge n. 328/2000, che continua a costituire un importante punto di riferimento per il settore. Invero, ciò che viene richiesto dalla nuova norma costituzionale è una vera e propria definizione dei livelli essenziali delle prestazioni da parte dello Stato e non più soltanto una programmazione degli stessi. Tale norma si pone l'obiettivo di garantire quel nucleo di prestazioni che assurgono a fattore unificante della cittadinanza sociale prevenendo il rischio di una frammentazione della stessa nelle diverse parti del territorio nazionale.

Del resto, la portata dei livelli essenziali delle prestazioni si estende rispetto all'ambito tipico dell'assistenza sanitaria e dell'assistenza sociale, e come criterio di garanzia irrinunciabile³ è riferita a tutti i diritti civili e sociali, infatti, l'art. 117, comma 2, lett. m) Cost. fa riferimento alla *determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio*. Nell'assegnare alla legislazione esclusiva dello Stato la materia della determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni

² Sul punto, cfr. C. PINELLI, *Sui 'livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali' (art.117. co.2, lett. m, Cost)*, in *Diritto Pubblico*, 2002, n. 3, 882; L. CHIEFFI, *Riforma dello Stato delle autonomie e trasformazione del Welfare in Italia*, in ID. (a cura di), *Evoluzione dello Stato delle Autonomie e tutela dei diritti sociali. A proposito della riforma del Titolo V della Costituzione*, Padova, Cedam, 2001, 22 ss.; E. BALBONI, *Il concetto di 'livelli essenziali e uniformi' come garanzia in materia di diritti sociali*, in *Istituz. del Federalismo*, 2001.

³ L'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni non può essere considerata una mera "materia", infatti, la stessa Corte Costituzionale, nella sentenza n. 282/2002, ha chiarito come questi individuino, piuttosto, una competenza del legislatore statale idonea a investire tutte le materie, rispetto alle quali il legislatore stesso deve poter porre le norme necessarie per assicurare a tutti, sull'intero territorio nazionale, il godimento di prestazioni garantite, senza che la legislazione regionale possa limitarle o condizionarle. La suddetta dunque piuttosto che una mera materia costituisce una funzione, come ha più volte sottolineato la Corte cost. in più occasioni, tra cui (oltre nella decisione n. 282/2002) anche nelle sentenze n. 407/2002, n. 510/2002, n. 88/2003, n. 303/2003. La finalità della suddetta disposizione costituzionale è stata individuata nella volontà che il rafforzamento dell'autonomismo non pregiudichi la parità dei diritti dei cittadini, nel rispetto, prima ancora di quella unitaria, dell'esigenza universalistica ed egitaria e, quindi, nella volontà di impedire che la pur legittima valorizzazione delle diversità territoriali comporti il rischio di un pregiudizio. In tal senso, M.LUCIANI, *I diritti costituzionali tra stato e regioni (a proposito dell'art. 117, comma 2, lett m) della Costituzione*, in *Politica del diritto*, 2002, n.3, 345 ss.

concernenti i diritti civili e sociali, la novellata disposizione costituzionale si prefigge di assicurare la garanzia del principio di eguaglianza⁴ di fronte alla legge su tutto il territorio nazionale⁵.

La suddetta attribuzione allo Stato fa scaturire una serie di conseguenze in termini di riparto di competenze tra Stato, Regioni ed enti locali, infatti, mentre la determinazione dei livelli essenziali viene effettuata a livello centrale, spetta alle autonomie territoriali provvedere ad attuarle, mediante concreta gestione ed erogazione dei servizi a essi connessi. Tale assetto determina un sistema di sinergie tra i vari livelli di governo, dal quale dovrebbe discendere una composizione delle opposte tendenze: l'uniformità, garantita dai livelli essenziali, e la differenziazione, derivante dalla possibilità riconosciuta alle singole Regioni di ampliare il numero delle prestazioni garantite rispetto a quelle previste dallo Stato⁶.

L'ambito delle politiche sociali, dunque, presenta il principale carattere del paradigma di *governance* pubblica ed in particolare una molteplicità di attori attivi nelle diverse fasi delle politiche e relazioni connotate dalla collaborazione e dalla partecipazione.

Il nuovo assetto della potestà legislativa e di regolamentazione attribuita alla Regioni, con il conseguente adeguamento dei principi e dei metodi alle esigenze di autonomia e decentramento, ha inciso, dunque, profondamente sulle modalità di programmazione sociale orientandole alla realizzazione di un sistema fondato sul riconoscimento del principio di sussidiarietà, di concertazione e di integrazione.

Nella nuova prospettiva di *welfare* locale, tali principi postulano lo sviluppo di processi e di strumenti che possano garantire alle amministrazioni regionali la custodia delle funzioni di governo del territorio⁷ e il superamento

⁴ Cfr. C. ROSSANO, *L'eguaglianza giuridica nell'ordinamento costituzionale*, Napoli, 1996, 375.

⁵ A tal fine, il Governo è chiamato ad esercitare un potere di controllo sostitutorio nei confronti degli organi delle Regioni, delle Province e dei Comuni ogni qualvolta lo richieda, in particolare, la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di diritti civili e sociali e la loro garanzia, a prescindere dai confini territoriali dei governi locali. Nel relativo esercizio, il Governo, come ora prevede la stessa l. n. 131/2003 di attuazione della riforma del Titolo V della Costituzione potrà adottare i provvedimenti necessari, anche normativi, ovvero nominare un apposito Commissario. Rispetto al testo della novellata Costituzione, il legislatore di attuazione ha previsto che l'intervento sostitutivo del Governo possa realizzarsi, oltre che per autonomo impulso del Governo, "anche su iniziativa delle Regioni e degli enti locali". Lo stesso Governo, al fine di dare contenuto concreto alla pari dignità dei soggetti che ora compongono la Repubblica può promuovere la stipula di intese, in sede di Conferenza Stato-Regione o di Conferenza unificata tese a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni e il conseguimento di obiettivi comuni. Cfr. art. 8, co. 6 della l. n. 131/2003 e nello stesso senso cfr. sent. Corte cost. n. 303/2003.

⁶ Secondo la Corte costituzionale (sent. n. 88/2002) necessita l'individuazione di procedure concordate tra Stato e Regioni volte a creare i presupposti per una leale cooperazione tra livelli di governo, posto che la difficoltà di attuazione è anche dovuta al fatto che nel sistema tendenzialmente federalistico delineato dalla riforma costituzionale anche le istanze unitarie e gli obiettivi di definizione di una cittadinanza comune non possono essere gestite unitariamente dal centro ma, devono, appunto, essere negoziate con i governi territoriali.

⁷ Uno specifico ambito di attenzione che dimostra dei cambiamenti strutturali all'interno delle strutture organizzative regionali attiene alla distribuzione delle deleghe assessorili in relazione alle

della frammentazione istituzionale, secondo la concezione di pubblica responsabilità allargata.

L'emanazione della legge-quadro n. 328/00 e la modifica del Titolo V della Costituzione riversano effetti rilevanti anche sulla struttura dei flussi finanziari con la quale il sistema si alimenta⁸.

Sotto questo profilo l'art.119 della Costituzione - che oltre a riconoscere l'autonomia di entrata e di spesa delle Regioni, delle Province, delle Città metropolitane e dei Comuni, introduce un fondo perequativo senza vincoli di destinazione⁹ - coordinato con la competenza statale in tema di determinazione dei livelli essenziali evidenzia come il potere statale abbia a disposizione degli strumenti finanziari espressamente destinati ad assicurarne l'effettiva erogazione su tutto il territorio nazionale, intervenendo con finanziamenti aggiuntivi in quelle zone dove mancano risorse adeguate per garantire l'erogazione degli stessi.

Ogni cambiamento che le riforme hanno apportato alla struttura di finanziamento delle politiche sociali¹⁰ deve rapportarsi con la struttura dei sistemi di finanziamento e di spesa preesistenti, consolidatisi nel tempo nelle diverse Regioni. Basti pensare che prima dell'entrata in vigore della L. n. 328/00, le risorse economiche regionali per le politiche sociali erano costituite dai trasferimenti nazionali di settore eventualmente incrementati da stanziamenti regionali. La legge-quadro ha inteso superare tale sistema attraverso l'istituzione di un unico fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS), quale strumento statale principale per il finanziamento degli interventi in ambito sociale, offrendo così la possibilità di una visione complessiva delle risorse disponibili ed un'allocazione più coordinata¹¹. Risulta evidente che quando si rileva non tanto l'inquadramento dei diritti sociali come diritti inviolabili della persona, piuttosto il

materie di intervento delle politiche sociali. Sebbene un unico assessorato per le materie sociali, non possa essere considerato un indice del livello di integrazione delle politiche di welfare, rappresenta, comunque, un elemento significativo della volontà di realizzare una programmazione unitaria degli interventi ed un'identificazione degli obiettivi strategici anche a lungo termine. Tra le altre regioni (Emilia Romagna, Piemonte) anche la Campania ha adottato una visione globale.

⁸ Cfr. V. ATRIPALDI, *Introduzione*, in V. ATRIPALDI – R. BIFULCO (a cura di), *Federalismi fiscali e Costituzioni*, Giappichelli, Torino, 2001, VIII ss.

⁹ Sull'intrinseca consequenzialità della perequazione rispetto alla congiuntura politico-economica dello Stato, con la conseguente riduzione della stabilità e certezza delle risorse dei livelli di governo, cfr. F. COVINO, *Costituzione e federalismo fiscale in nove ordinamenti dell'Unione Europea*, in *Federalismi*, 2005.

¹⁰ Cfr. R. BIFULCO, *Federalismi e diritti*, in T. GROPPI – M. OLIVETTI (a cura di), *La Repubblica delle autonomie. Regioni ed enti locali nel nuovo Titolo V*, Giappichelli, Torino, 2001, 224; G. LADU, *Alla ricerca degli equilibri finanziari*, in *Quaderni Costit.* 2002, n.1, 90 ss; A. RUGGERI, *Neoregionalismo e diritti sociali*, in *Dir. Soc.*, 2001, 204; F. PIZZETTI, *I nuovi elementi "unificanti" del sistema costituzionale italiano*, in *Istit. del federalismo*, 2002, 111.

¹¹ Lo sviluppo complessivo delle politiche sociali va ricondotto soprattutto all'attuazione di politiche innovative o di progetti specifici, come nel caso della Regione Campania dove è stato avviato, in via sperimentale, il Reddito Minimo di Cittadinanza. A seguito della Legge n.328/2000 l'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Campania ha inteso sostenere, sin dal 2001, il processo di attuazione della riforma del welfare locale con un Programma di Assistenza formativa e tecnica per la programmazione e l'attuazione delle nuove politiche sociali".

grado di effettività degli stessi, non può non cogliersi il forte contrasto tra la loro costruzione come diritti assoluti e il relativo grado di effettività.

2. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali in Campania

La Regione promuove lo sviluppo di un *welfare* delle responsabilità ovvero di un sistema sociale plurale e pluralistico¹² basato e sorretto da responsabilità condivise, finalizzato alla costruzione dell'autonomia dei cittadini-utenti, della coesione sociale e dei diritti della persona. Si intende, così, dare piena attuazione non solo al principio di sussidiarietà verticale, facendo incombere di preferenza l'esercizio delle responsabilità pubbliche sulle autorità locali più vicine ai cittadini, ma soprattutto al principio di sussidiarietà orizzontale, valorizzando e potenziando, laddove possibile, l'impegno della società civile, mantenendo per l'istituzione pubblica l'ufficio prevalente delle funzioni di promozione, coordinamento e garanzia su qualità e accessibilità della risposta.

La Regione, infatti, garantisce alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali fondato sulla tutela della dignità della persona e dei suoi diritti fondamentali, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, attraverso la promozione della cittadinanza attiva; la garanzia di livelli essenziali di assistenza per la generalità dei cittadini; la garanzia di interventi e servizi sociali orientati ai bisogni dei singoli e volti ad assicurare pari opportunità, anche di genere, ed inclusione sociale; la prevenzione, riduzione, rimozione delle cause di rischio, emarginazione, disagio e di discriminazione in tutte le sue forme.

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha carattere di universalità, in particolare, questo garantisce l'eguaglianza di opportunità a condizioni sociali e stati di bisogno differenti, con riguardo alle differenze ed anche alle pari opportunità di genere, e la libertà di opzione tra le prestazioni erogabili; nonché la conoscenza dei percorsi assistenziali e l'informazione sui servizi disponibili.

Ciò che si ritiene particolarmente rilevante è che le politiche sociali in Campania, con l'approvazione della Legge Regionale n. 11 del 2007, hanno assunto il ruolo di politiche universali, non più rivolte esclusivamente ai cittadini in stato di povertà o di disagio, ma alla generalità degli individui senza nessun vincolo di appartenenza a speciali categorie. Hanno diritto, infatti, ad usufruire del sistema integrato d'interventi e servizi sociali i cittadini italiani residenti o temporaneamente presenti sul territorio regionale, salvo il diritto di rivalsa nei confronti del comune di residenza; i cittadini dell'Unione europea nel rispetto della normativa comunitaria; nonché gli stranieri. Ai profughi, agli stranieri senza

¹² Sulla preponderanza dell'istanza pluralistica nella Costituzione italiana, cfr. C. PEPE, *Modelli di Stato federale e potere normativo penale*, Cedam, Padova, 2004, 64 ss; V. ATRIPALDI, *La teoria pluralistica di E. Fraenkel ed i modelli del pluralismo nella tradizione giuspubblicistica italiana*, in *Il pluralismo come innovazione. Società, Stato e Costituzione in Ernest Fraenkel*, Giappichelli, Torino, 1996, 101 ss.

permesso di soggiorno, agli apolidi ed a coloro che occasionalmente si trovano sul territorio della Regione sono garantite le misure di pronto intervento sociale. La Regione nel riconoscere quali diritti individuali le prestazioni sociali relative ai livelli essenziali di assistenza, a tal fine assicura in ogni ambito territoriale l'attivazione di diverse tipologie di servizi, quali il servizio sociale professionale¹³ e segretariato sociale; il servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari; l'assistenza domiciliare; strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali, quali bambini, anziani e stranieri; i centri di accoglienza residenziali e diurni a carattere comunitario, centri di assistenza e case di accoglienza per le donne maltrattate. Invero, la Legge n.328/2000, e più dettagliatamente il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi sociali pongono forte enfasi sull'erogazione di Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali. Nel Piano Nazionale vengono, in proposito, delineate sei aree di intervento con lo scopo di definire i bisogni essenziali della popolazione cui i servizi devono prioritariamente rispondere e cinque tipologie di servizi e prestazioni che definiscono gli ambiti entro i quali rispondere a determinate esigenze. Queste aree sono: la valorizzazione delle responsabilità familiari; il rafforzamento dei diritti dei minori; il potenziamento degli interventi a contrasto della povertà; il sostegno agli anziani; il sostegno ai disabili gravi; la prevenzione dalla dipendenza da droghe.

In linea con l'impostazione fornita dal Piano Nazionale, la Regione Campania assegna un ruolo fondamentale all'accoglienza, alla famiglia, alla relazione ed al lavoro e, in sostanza, adotta modelli di *welfare* locale basati su alcuni orientamenti di fondo che dovranno essere utilizzati nelle successive fasi di predisposizione dei servizi e degli interventi sociali nei vari ambiti territoriali, finalizzati a favorire, soprattutto all'interno degli interventi residenziali il ricorso a modelli micro-comunitari, che tentano di ricostruire rapporti di tipo familiare e sostenere le politiche sociali che danno priorità agli interventi di prevenzione del disagio. Secondo quanto delineato nell'art.27 della legge n. 11 del 2007, sono

¹³ Il servizio sociale professionale deve essere garantito da ogni comune, o tra di loro associati. La Regione garantisce, altresì, per le aree delle responsabilità familiari, delle donne in difficoltà, dei diritti dei minori, della maternità, delle persone anziane, del contrasto alla povertà, delle persone con disabilità, delle dipendenze, dei detenuti e internati, dell'immigrazione, della salute mentale i seguenti interventi e misure: misure di contrasto alla povertà; misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza al domicilio; interventi di sostegno ai minori e ai nuclei familiari anche attraverso l'affido e l'accoglienza in strutture comunitarie; misure per sostenere le responsabilità familiari; misure di sostegno alle donne e alle madri in difficoltà ed interventi di assistenza per le donne che subiscono maltrattamenti e violenze in ambito familiare ed extrafamiliare; interventi per l'integrazione sociale dei disabili; interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, nonché l'accoglienza presso strutture residenziali e semiresidenziali; prestazioni socio-educative per soggetti dipendenti; informazione e consulenza alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e l'auto-aiuto; l'adozione di strumenti volti a fornire consulenza, ascolto, sostegno ed accoglienza a persone minacciate o vittime di violenza fisica, sessuale, psicologica.

considerate aree di intervento, in particolare, quelle relative a: responsabilità familiari; donne in difficoltà; diritti dei minori; persone anziane; contrasto alle povertà; persone con disabilità con particolare priorità alle persone con disabilità gravi; dipendenze; detenuti, internati, persone prive della libertà personale; immigrati; salute mentale; sostegno alla maternità. Sono quindi promosse dalla Regione politiche per il sostegno alle responsabilità familiari e per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza; interventi volti ad assicurare servizi destinati alle donne in difficoltà, soprattutto al fine di favorire e migliorare l'accesso e la partecipazione nel mondo del lavoro delle donne in situazione di disagio nonché di aiutare le donne che subiscono violenza psicologica e fisica.

La Regione valorizza anche il ruolo delle persone anziane quali risorse positive all'interno delle famiglie e della società e promuove un sistema di interventi e servizi tesi a privilegiare la domiciliarità e la vita di relazione nella comunità locale. A tal fine, in particolare, tra le altre azioni, favorisce l'attivazione di reti e servizi validi a garantire in maniera omogenea, sul territorio regionale, la domiciliarità e l'adeguamento, se necessario, della struttura abitativa; la realizzazione di servizi mirati a mantenere l'autonomia delle persone anziane, anche attraverso un costante monitoraggio delle loro condizioni; l'impiego di artigiani anziani nella formazione dei giovani anche allo scopo di conservare e tramandare mestieri pregevoli attualmente a rischio estinzione; l'incentivazione delle attività di volontariato e di reciprocità, nonché dell'assunzione di ruoli attivi di utilità sociale da parte delle persone anziane; la realizzazione di strutture semiresidenziali e residenziali a favore di anziani bisognosi di prestazioni e trattamenti continui non erogabili a domicilio.

Sono promosse poi in particolare le politiche per la prevenzione ed il recupero delle persone con problemi di dipendenza favorendo la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi, attraverso soprattutto la prevenzione e la promozione di progetti personalizzati adeguati al reinserimento lavorativo, formativo e sociale delle persone con problemi di dipendenza.

Inoltre, la Regione, in accordo con il Ministero della giustizia, nelle sue diverse articolazioni, con gli enti locali promuove iniziative a favore della popolazione adulta detenuta, internata e priva di libertà personale sulla base della realizzazione di politiche tese al reinserimento sociale e lavorativo di detenuti ed ex detenuti.

La Regione, infine, sostiene azioni mirate a favorire l'inclusione sociale delle persone immigrate e la loro tutela; e a tal fine promuove e favorisce le misure volte non solo ad istituire servizi di accoglienza, di informazione e di mediazione, ma anche a realizzare interventi di sostegno all'inserimento lavorativo e abitativo, nonché tutelare i diritti di cittadinanza e attuare l'integrazione tra culture diverse per il superamento di diffidenze discriminatorie e la garanzia di un'ordinata convivenza.

Anche l'integrazione sociosanitaria è intesa quale strategia in grado di promuovere risposte unitarie a bisogni complessi dei cittadini, che coinvolgono sia problemi di salute che di tutela sociale, garantendo l'uniformità su tutto il territorio regionale di livelli essenziali di assistenza. L'integrazione socio-sanitaria prevede azioni unitarie, coordinate e condivise valorizzando e potenziando i consultori familiari a livello di ambito territoriale tra i comuni singoli e associati in ambiti territoriali ed i distretti sanitari dell'ASL sotto il profilo istituzionale,

gestionale, professionale e finanziario¹⁴. Al fine di realizzare un'offerta di interventi e servizi socio-sanitari a garanzia di livelli uniformi ed essenziali di assistenza, che risulta integrata ed efficace in relazione ai bisogni complessi dei cittadini, i Comuni associati in ambiti territoriali ed ASL di riferimento, raccordano, attraverso opportuni tavoli di concertazione e la sottoscrizione di relativi protocolli d'intesa, i rispettivi atti programmatori: piani di zona, programmi delle attività territoriali e piani attuativi locali. Questi atti devono prevedere elementi di coincidenza nella progettazione degli interventi socio-sanitari e le relative modalità di realizzazione ritenute più efficaci in relazione al territorio, basate sulla cogestione del sistema di offerta dei servizi da parte dei comuni e dei distretti sanitari¹⁵.

Sulla base di tale assetto, le politiche di *welfare* locale campano tendono a passare dagli interventi emergenziali alla prevenzione delle cause dei bisogni, all'obiettivo della reintegrazione, alla concezione degli emarginati come soggetti attivi e non più come soggetti passivi di beneficenza, evidenziano la centralità di concetti come "autonomia", "emancipazione" della persona, etc. In questo tipo di approccio, rientrano dimensioni operative quali le attività di prevenzione primaria e secondaria, gli interventi di "recupero precoce", le attività di promozione sociale di intere aree o gruppi "a rischio", i progetti di reinserimento sociale, professionale, abitativo e familiare dei soggetti in condizioni di vulnerabilità sociale. Si intende cioè sostenere l'approccio di restituire al territorio la presa in carico delle situazioni di emarginazione e disagio sociale presenti nella collettività.

Al fine di assicurare la realizzazione di un sistema integrato d'interventi e servizi sociali e sociosanitari, la Regione individua, quali strumenti funzionali alla cooperazione ed all'azione coordinata fra enti locali, la ripartizione del territorio regionale in ambiti territoriali (a), il piano sociale regionale(b) ed il piano di zona di ambito (c).

Ciò trova corrispondenza con quanto delineato nella legge n. 328/2000 che ha introdotto il concetto di zona come ambito territoriale elementare del sistema sociale, infatti, la zona non rappresenta un soggetto istituzionale a sé stante, ma è composto da un'aggregazione di Comuni i cui rappresentanti si accordano per la

¹⁴ Allo scopo di promuovere, sostenere, armonizzare le politiche regionali quale strategia idonea ad offrire risposte unitarie a bisogni complessi, sarà istituito presso la presidenza della Giunta regionale il coordinamento regionale permanente per la programmazione socio-sanitaria. Quest'ultimo, fermo restando le competenze attribuite ad altre amministrazioni pubbliche in materia ed in raccordo funzionale con queste ultime, ha inoltre il compito di correlare le programmazioni in materia socio-sanitarie individuate dagli assessorati alla sanità, alle politiche sociali ed agli enti locali; emanare indirizzi operativi unitari ai comuni ed alle aziende sanitarie locali per la redazione, presentazione ed attuazione del piano integrato socio-sanitario; svolgere funzioni di concertazione, sostegno e vigilanza; e infine trasmettere al Consiglio regionale entro il 30 aprile di ogni anno relazione sulle attività socio-sanitarie in regione Campania.

¹⁵ La coincidenza degli atti programmatori, per gli aspetti socio-sanitari, è garantita sia dall'acquisizione da parte dei distretti sanitari del parere dei sindaci sulla programmazione sanitaria e dell'intesa dei sindaci sulla programmazione socio-sanitaria, entrambe incluse nei programmi delle attività territoriali; sia dalla sottoscrizione del direttore generale dell'ASL dell'accordo di programma per l'approvazione della programmazione prevista nel piano di zona.

gestione comune dei servizi. I Comuni associati nell'ambito zonale devono concordemente approvare il Piano di Zona che definisce obiettivi, priorità, strumenti e mezzi della gestione dei servizi nel territorio; dunque attraverso il Piano di zona devono in particolare essere definite nel dettaglio le modalità con cui i Comuni che costituiscono la zona intendono garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali.

(a) In particolare, la Regione Campania definisce quali ambiti territoriali le ripartizioni del territorio regionale coincidenti con i distretti sanitari o loro multipli purché rientranti nella medesima ASL, e li determina, previa concertazione con gli enti locali, con provvedimento della Giunta regionale. Le eventuali modifiche degli ambiti richieste dagli enti locali sono approvate dalla Giunta in considerazione di mutamenti negli assetti istituzionali, eventi straordinari o esigenze sopravvenute, nel rispetto della similarità geografica ed antropica dei territori. Ogni variazione dei distretti sanitari che comporta la rideterminazione degli ambiti territoriali è assunta, previa acquisizione del parere congiunto degli assessorati alle politiche sociali, agli enti locali e alla sanità.

(b) Il piano sociale regionale è adottato dalla Regione con cadenza triennale, sentita la Consulta regionale, le organizzazioni sindacali, le associazioni maggiormente rappresentative di tutela degli utenti e delle professioni coinvolte nel sistema dei servizi integrati. Insieme a questi ultimi soggetti, la Regione verifica, con scadenza annuale, l'andamento della programmazione del sistema integrato d'interventi e servizi, con i soggetti di cui al comma 1. Il piano è approvato entro il 30 settembre dell'ultimo anno di ciascun triennio con delibera della Giunta regionale previo parere della competente commissione consiliare che lo rende nei tempi e con le modalità di cui alla legge regionale 17 ottobre 2005, n.17.

Il piano sociale regionale è lo strumento di programmazione sociale che definisce i principi d'indirizzo e coordinamento per la realizzazione, da parte degli enti locali associati, del sistema integrato d'interventi e servizi. Il piano sociale regionale, in particolare, indica: gli obiettivi di inclusione sociale, di pari opportunità, di benessere e di sicurezza sociale da perseguire sulla base della rilevazione dei bisogni del territorio; nonché le finalità e gli interventi relativi alle aree tematiche del sistema integrato e le priorità per il raggiungimento degli obiettivi previsti; gli indirizzi e le modalità di attuazione dell'integrazione degli interventi sociali, sanitari, dell'istruzione, della formazione e del lavoro; le caratteristiche ed i requisiti delle prestazioni e servizi sociali che costituiscono i livelli essenziali di assistenza; i criteri e gli indicatori di efficacia, efficienza, rapporto costi-benefici, per la verifica e la valutazione, in termini di qualità del sistema integrato, in coerenza con gli articoli 46 e seguenti; l'entità e le modalità di partecipazione finanziaria dei comuni alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali; i criteri di riparto del fondo regionale destinato ad attuare il sistema integrato, nonché i criteri di rendicontazione da parte degli enti beneficiari; gli indirizzi per la sperimentazione di servizi e interventi volti a soddisfare nuovi bisogni sociali e ad introdurre modelli organizzativi e gestionali innovativi; i criteri di riparto del fondo sociale regionale¹⁶. Quest'ultimo è

¹⁶ La Regione istituisce un fondo per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali denominato fondo sociale regionale. Il fondo sociale regionale è costituito da: a) risorse

finalizzato a sostenere le azioni regionali di sistema, comprese le iniziative di promozione e valorizzazione del volontariato per la costruzione del sistema integrato di interventi e servizi sociali; trasferire finanziamenti ai comuni associati destinati a garantire l'erogazione delle prestazioni relative ai livelli essenziali di assistenza sociale; e promuovere l'integrazione socio-sanitaria.

Il piano sociale regionale prevede l'interazione con altri piani di sviluppo e di programmazione regionale e locale. Ogni tre anni la Regione organizza la conferenza regionale sul welfare quale momento di confronto pubblico sull'attuazione del sistema integrato di interventi per i servizi sociali e sociosanitari e, nel contempo, quale momento di rilevazione di bisogni per la programmazione del triennio successivo di intervento. Il piano sociale regionale può individuare specifici programmi d'intervento, che per loro natura, richiedono il coinvolgimento di più ambiti territoriali, in raccordo con le relative programmazioni locali.

(c) A sua volta, il piano di zona di ambito è adottato con cadenza triennale, entro il 31 dicembre dell'ultimo anno di ciascun triennio, nel rispetto del piano sociale regionale, attraverso accordo di programma sottoscritto dai comuni associati in ambiti territoriali e dalla provincia che sia sottoscritto in materia di integrazione sociosanitaria, dalla ASL di riferimento. Il piano di zona di ambito è adottato, previa concertazione con le province, le comunità montane, le aziende di pubblici servizi alla persona, i soggetti del terzo settore, le organizzazioni sindacali, gli altri soggetti della solidarietà locale, gli altri soggetti privati, attraverso la sottoscrizione di protocolli di adesione ed è comunicato alla Regione. In caso di rilevata difformità, la Regione ne dà comunicazione al Comune capofila dell'ambito interessato entro trenta giorni dalla ricezione del piano di zona di ambito con l'indicazione delle modificazioni e delle integrazioni da apportare. Nel caso di mancata adozione delle richieste modificazioni ed integrazioni al piano di zona, entro il termine perentorio di trenta giorni dalla comunicazione di cui al precedente capoverso, la Regione provvede alla nomina di un commissario *ad acta* che vi provvede entro il termine di trenta giorni dal conferimento dell'incarico.

Il piano di zona di ambito è dunque uno strumento di programmazione e di realizzazione locale del sistema integrato di interventi e servizi sociali, ed a tal fine, in particolare, definisce il sistema locale dei servizi sociali che garantisce i livelli essenziali delle prestazioni sociali; le modalità organizzative dell'erogazione dei servizi: criteri di accesso, compartecipazione degli utenti al costo dei servizi, assegnazione di titoli per l'acquisto dei servizi; gli interventi per l'inclusione sociale di tutti i cittadini; di concerto con l'ASL di riferimento, gli

provenienti dallo Stato b) risorse stanziata dalla Regione. c) risorse derivanti dagli organismi dell'Unione europea. 2. Le risorse di cui al comma 1 sono vincolate, nelle modalità di erogazione del fondo e nella scelta degli interventi, alla programmazione dei piani di zona dei diversi ambiti territoriali, ad eccezione di quelle destinate dalla programmazione regionale all'attuazione delle azioni a regia regionale. 3. L'entità dello stanziamento regionale è determinata con la legge di bilancio annuale. Al fine di consentire un'adeguata programmazione degli interventi previsti dalla presente legge il bilancio pluriennale determina, con le modalità previste dall'articolo 15 della legge regionale 30 aprile 2002 n. 7, gli stanziamenti previsti per il fondo sociale regionale. L'entità del fondo garantisce comunque la copertura dei servizi regionali di sistema e dei livelli essenziali di assistenza sociale a livello territoriale.

interventi socio-sanitari unitamente all'individuazione delle risorse necessarie per la loro attuazione; le modalità di collaborazione dei cittadini e dei soggetti della solidarietà sociale, all'attuazione e alla verifica della qualità degli interventi del sistema integrato locale; le modalità di partecipazione delle aziende di pubblici servizi alla persona alla realizzazione del sistema integrato locale; Il piano di zona di ambito persegue i seguenti obiettivi: favorire la partecipazione dei cittadini alla programmazione e alla verifica dei servizi; garantire il diritto alla scelta tra i servizi offerti; favorire la formazione di sistemi locali di solidarietà fondati su servizi e interventi complementari e flessibili, in grado di dare risposte unitarie ai bisogni del territorio; favorire la predisposizione del bilancio sociale come modello di gestione e di rendicontazione in termini di quantità e qualità, in rapporto alle risorse economiche disponibili e alle scelte compiute. La Regione assume il piano di zona quale progetto integrato e individua, nei programmi di finanziamento comunitari ed in altri strumenti o atti di pianificazione e di sviluppo territoriale, le risorse finanziarie aggiuntive finalizzate alla sua realizzazione.

Per quanto riguarda gli assetti organizzativi la Legge n.328/2000 e la Legge Regionale campana n.11/2007 definiscono con chiarezza le funzioni ed i compiti di cui ciascun organo istituzionale è titolare. La Regione esercita con il concorso degli enti locali e delle formazioni sociali le funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento degli interventi sociali e ne disciplina l'integrazione con gli interventi in materia di sanità, istruzione, cultura e lavoro, nonché con le attività di valorizzazione e sviluppo del territorio e con quelle rivolte a garantire la sicurezza dei cittadini.

Le province concorrono alla definizione del piano sociale regionale e dei piani di zona d'ambito, e provvedono alla loro attuazione anche attraverso la realizzazione del sistema informativo sociale¹⁷; la promozione e realizzazione di analisi di approfondimento, su specifici fenomeni sociali a rilevanza provinciale, in particolare sul disagio giovanile; nonché l'elaborazione, di intesa con la Regione, dei piani per la formazione e l'aggiornamento professionale del personale, degli enti locali e delle istituzioni pubbliche, impegnato nella realizzazione del sistema integrato.

I comuni sono titolari della programmazione, della realizzazione e valutazione a livello locale degli interventi sociali e, di concerto con le ASL, degli interventi socio-sanitari, nonché delle funzioni amministrative inerenti all'erogazione dei servizi e delle prestazioni del sistema integrato locale. Per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali, nell'ambito delle direttive regionali ed in coerenza con il piano sociale regionale, i comuni associati in ambiti territoriali adottano, mediante accordo di programma, il

¹⁷ Il sistema informativo sociale per i servizi sociali mira a utilizzare correttamente le risorse e coordinare le attività con le altre politiche del territorio in raccordo con quello socio-sanitario e con ogni altro sistema informativo attivato. Rientra tra le funzioni della Regione l'istituzione e il coordinamento, di intesa con le province, del sistema informativo sociale per i servizi sociali, avvalendosi della collaborazione dei comuni. In particolare, la Giunta regionale definisce le linee di indirizzo e i modelli organizzativi del sistema e individua procedure e schemi di rilevazione omogenei, atti a garantire una compiuta analisi dei bisogni sociali per la formulazione del sistema di offerta e a fornire informazioni adeguate e tempestive sulla spesa, programmazione, gestione e valutazione delle politiche e dei servizi sociali presenti sul territorio.

suddetto piano di zona degli interventi e servizi sociali e ne garantiscono la realizzazione. Sulla base della proposta del coordinamento istituzionale¹⁸, gli stessi comuni adottano le forme associative e modalità di gestione degli interventi e dei servizi programmati nel piano sociale di ambito, ai sensi del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267. I comuni, inoltre assicurano che la gestione associata sovra-comunale determini, in ogni caso un unico centro di costo e di responsabilità relativa alla gestione del fondo d'ambito per l'implementazione del piano di zona di ciascun ambito territoriale; ed assicurano che il fondo d'ambito per l'implementazione del piano di zona contenga tutti i servizi e gli interventi realizzati dagli enti associati.

Nell'ambito dei loro compiti, i comuni garantiscono il raggiungimento di obiettivi di qualità attraverso sia il controllo e la vigilanza sui servizi erogati con verifiche dell'efficienza, dell'efficacia e dell'economicità, sia l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei soggetti che provvedono alla gestione e all'offerta degli interventi e dei servizi del sistema integrato. I Comuni sono tenuti, inoltre all'irrogazione di sanzioni amministrative nei confronti dei soggetti erogatori in caso di accertata inadempienza dei contenuti della Carta dei servizi¹⁹ (art. 26); e alla previsione di organismi permanenti di consultazione con i soggetti del terzo settore, con le organizzazioni sindacali, e gli altri soggetti pubblici impegnati nella realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali. In particolare, in ogni ambito sono istituite le consulte di ambito per gli anziani, gli immigrati, i minori e i diversamente abili.

Nei confronti degli enti locali e delle aziende pubbliche dei servizi alla persona, in presenza di un'accertata e persistente inattività nell'esercizio delle funzioni loro conferite, con grave pregiudizio per la garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali, è previsto l'esercizio del potere sostitutivo della Regione. L'esercizio del potere sostitutivo riguarda, ad esempio, gli enti locali che non adottano il piano di zona di ambito o gli enti locali che non

¹⁸ Il coordinamento istituzionale, composto, per ciascuno degli ambiti territoriali, dai sindaci dei comuni associati, dal presidente della provincia e, in materia d'integrazione socio-sanitaria, dai sindaci dei comuni associati, dal presidente della provincia e dal direttore generale dell'ASL di riferimento, rappresenta il soggetto deputato alla funzione d'indirizzo programmatico, di coordinamento e di controllo della realizzazione della rete integrata d'interventi e servizi sociali e socio-sanitari d'ambito. Il coordinamento istituzionale al fine di esercitare le suddette funzioni attribuisce, sino all'adozione di forme associative e modalità di gestione permanente, ad uno dei comuni associati il ruolo di comune capofila d'ambito, con funzioni di coordinamento e responsabilità di gestione amministrativa e contabile del piano di zona; verifica, inoltre, la corrispondenza dell'attività gestionale con le finalità e la programmazione del piano di zona; ed approva con atto deliberativo, congiuntamente al piano di zona, il bilancio del piano di zona. Oltre ad istituire, come struttura tecnica di supporto per la realizzazione del piano di zona, l'ufficio di piano dell'ambito territoriale, ne regola il funzionamento ed i rapporti con il comune capofila e i comuni associati, nel rispetto delle direttive regionali e delle forme associative e modalità di gestione scelte.

¹⁹ La Carta dei servizi contiene: le informazioni sulle diverse prestazioni offerte; l'indicazione dei soggetti autorizzati ed accreditati; i criteri di accesso; d) le modalità di erogazione e le modalità di funzionamento dei servizi; gli standard di qualità, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza; le regole e gli indennizzi da applicare in caso di mancato rispetto degli standard previsti, nonché le modalità di ricorso da parte degli utenti.

assicurano, come responsabili preposti alla gestione dei servizi, il rispetto della Carta dei servizi da parte dei soggetti erogatori.

La Giunta regionale, constatata l'inottemperanza da parte dell'ente locale, assegna un termine per provvedere, di norma, non inferiore a trenta giorni. Il termine può essere ridotto per motivi di urgenza. Decorso inutilmente il termine di cui al comma 3 e verificata la mancata giustificazione del ritardo, la Regione, con provvedimento del presidente, previa delibera della Giunta, interviene, sentito l'ente locale inadempiente, in via sostitutiva anche attraverso la nomina di un commissario *ad acta*. Dell'esercizio del potere sostitutivo è data comunicazione alla Consulta delle autonomie locali, ma sino all'istituzione della Consulta delle autonomie locali, dell'esercizio del potere sostitutivo ne viene data comunicazione nel frattempo alla Conferenza permanente Regione-Autonomie locali della Campania, istituita ai sensi della legge regionale 28 novembre 1996, n. 26.

Un rilievo particolare, all'interno della gamma dei soggetti pubblici del sistema integrato dei servizi, va posto sull'istituzione della Consulta delle autonomie locali²⁰, quale organismo di rappresentanza degli enti locali in materia di politiche sociali, con compiti consultivi della Giunta regionale. La Consulta è convocata dall'assessore alle politiche sociali e dall'assessore ai rapporti con le autonomie locali, per la predisposizione non soltanto del piano sociale regionale ma anche di ogni atto o regolamento che costituisca adempimento della legge.

3. Le politiche sociali tra enti territoriali e Terzo Settore

Un'altra componente strategica per l'effettiva realizzazione delle politiche sociali in Campania è costituita dal rapporto tra enti territoriali e Terzo Settore²¹, infatti, un profilo da sottolineare attiene, più in particolare, alle conseguenze innovative della costituzionalizzazione del principio di sussidiarietà orizzontale, con il conseguente interesse costituzionalmente protetto del privato (inteso non solo come privato-sociale) a vedere assicurata la propria iniziativa nello svolgimento di attività di interesse generale di competenza comunale, provinciale, regionale.

La legge n. 11 del 2007 prevede diverse novità in questo ambito riconoscendo, espressamente, al privato sociale un ruolo in termini di co-progettazione dei servizi e di realizzazione concertata degli stessi. La Regione,

²⁰ La Consulta è composta dall'assessore regionale alle politiche sociali o suo delegato, dall'assessore regionale ai rapporti con le autonomie locali o suo delegato, dall'assessore regionale alle pari opportunità o suo delegato, dall'assessore regionale alla sanità o suo delegato, dall'assessore regionale all'urbanistica o suo delegato, dall'assessore regionale allo sviluppo o suo delegato, dal presidente della competente commissione consiliare regionale o suo delegato, dai presidenti delle cinque province o loro delegati, e da un rappresentante designato da ciascun coordinamento istituzionale o da un rappresentante della forma associativa.

²¹ La legge prevede l'istituzione della Consulta regionale del terzo settore quale organo di consultazione della Regione. Essa è, infatti, convocata dall'assessore alle politiche sociali per la predisposizione di ogni atto o regolamento che costituisce adempimento della legge. Il presidente della Giunta regionale, sulla base dell'albo dei soggetti abilitati a partecipare al sistema integrato di interventi e servizi sociali, convoca i legali rappresentanti delle organizzazioni iscritte nella sezione terzo settore, per l'elezione dei componenti della Consulta, scelti in modo da rappresentare le varie tipologie associative e da coprire tutti i settori di intervento.

infatti, promuove e valorizza la partecipazione degli organismi del terzo settore alla programmazione, alla progettazione ed alla realizzazione della rete dei servizi e degli interventi di protezione sociale, e prevede altresì criteri per facilitare l'accesso degli operatori, dei volontari e del personale del terzo settore ai percorsi di formazione ed aggiornamento. La Regione favorisce il più ampio coinvolgimento delle associazioni e degli organismi femminili, ai fini della promozione di azioni di *mainstreaming* negli interventi sociali e socio-sanitari. In particolare, la Regione valorizza l'apporto del volontariato nel sistema di interventi e servizi sociali integrati come espressione organizzata di solidarietà sociale e di reciprocità, nonché nei servizi e nelle prestazioni, anche di carattere promozionale, complementari a servizi che richiedono organizzazione complessa e nelle altre attività compatibili con la natura e le finalità del volontariato. La Regione, in particolare, riconosce il ruolo di affiancamento ai servizi di rete e di sperimentazione di progetti innovativi, volto a favorire il continuo adeguamento dell'offerta di servizi ai bisogni dei cittadini. A tal fine alle organizzazioni di volontariato competono anche attività di tutela, di promozione e di sensibilizzazione sui temi dell'inclusione sociale. In particolare, la Regione sostiene il ruolo che le associazioni di promozione sociale svolgono attraverso iniziative e servizi per favorire la cultura della cittadinanza attiva e della responsabilità civile, l'aggregazione sociale e la costruzione di reti di relazioni comunitarie, opportunità interculturali di inserimento e di orientamento, servizi educativi e ricreativi.

La Regione e gli enti locali riconoscono e agevolano il ruolo e la funzione sociale degli altri organismi o enti che operano nell'ambito delle politiche sociali, sia nella programmazione che nell'organizzazione e gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Un modello di intervento particolarmente innovativo che si registra localmente, soprattutto con riferimento all'ambito della tossicodipendenza, dei minori a rischio, consiste nel tentativo di sensibilizzare il territorio e la comunità locale, al fine di coinvolgere soggetti, reti di vicinato, famiglie nelle iniziative e nelle attività promosse. Si tratta del superamento di un'impostazione assistenzialistica, che permette di orientarsi verso modelli partecipativi di presa in carico comunitaria delle situazioni di emarginazione e povertà del territorio; e sostenere l'integrazione del settore socio-sanitario con quello assistenziale. La Regione e gli enti locali promuovono e valorizzano, infatti, la partecipazione dei cittadini che, in forma individuale, familiare o associativa, realizzano attività di solidarietà sociale e, in particolare, riconoscono l'apporto delle persone anziane alla costruzione di reti di solidarietà.

Alla gestione e all'offerta degli interventi e dei servizi concorrono, altresì, i soggetti privati a scopo di lucro operanti in attività di carattere sociale, garantendo le pari opportunità di genere nell'accesso alla gestione e all'offerta dei servizi.

Le istanze dei privati, così, dovranno conformarsi alle regole dell'azione amministrativa e fra queste, in particolare, a quelle dell'accreditamento istituzionale attraverso il quale a seguito dello scrutinio comparativo da parte dell'amministrazione pubblica titolare della funzione, si accerta che l'attribuzione delle funzioni ai privati richiedenti non comporti oneri pubblici superiori a quelli della gestione amministrativa diretta. In tal senso l'adozione della Carta dei servizi costituisce il requisito necessario ai fini dell'autorizzazione e dell'accreditamento.

Al fine di tutelare i diritti di cittadinanza sociale e consentire ai cittadini di effettuare scelte appropriate, ogni soggetto erogatore e gestore di servizi adotta e pubblica la Carta dei servizi in conformità con gli indirizzi regionali e nel rispetto della programmazione territoriale definita nei piani di zona d'ambito.

Infine per quanto concerne il finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali concorrono diverse fonti: risorse statali; risorse regionali; risorse provenienti da organismi dell'Unione europea anche in funzione di obiettivi di sviluppo e coesione delle aree a lenta crescita; risorse provenienti da altri soggetti del settore pubblico o privato. Anche i comuni e le province contribuiscono con risorse proprie alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali secondo modalità che sono determinate dal piano sociale regionale. Al fine di consentire una migliore qualità dei servizi previsti dalla legge, la Regione favorisce le azioni dei comuni e degli altri soggetti del sistema integrato d'interventi e servizi volte al reperimento di altre risorse per il finanziamento delle attività. In tal senso, la Regione valorizza le iniziative di finanza etica volte a favorire una migliore gestione finanziaria degli interventi e servizi previsti dalla stessa legge.
