

# Servizi Autogestiti di Inclusione Sociale

## Rivista della Cooperazione Sociale

- edizione on-line in attesa di registrazione della testata, **03**, gennaio 2009-

Questo numero

### Innovazione normativa & lavoro di rete.

E finalmente... siamo arrivati a mettere insieme anche questo terzo numero. Come al solito, era mancato più il tempo che il materiale, raccolto diligentemente da tempo ed archiviato in attesa che venisse il momento in cui la quotidianità lasciasse un piccolo spiraglio per mettere il tutto "nero su bianco".

Gli argomenti proposti sono più che impegnativi e, come di consueto, si rivolgono ai vari terreni del nostro agire cooperativo. Nella sezione **Pratiche** Alberto Chicayban dedica la sua riflessione - a partire dall'esperienza ligure - all'**utilizzo di terapie complementari, come la stimolazione musicale attiva, a favore dell'utenza alzheimeriana**. Ringraziamo "Ottima senior", società di progettazione multidisciplinare promossa da realtà specializzate in questo campo, per averci fornito questo studio.

Il successivo gruppo di relazioni ha introdotto i lavori del convegno pordenonese "**La realtà e le prospettive del lavoro in rete**", tenutosi il 22 ottobre 2008 presso l'Amministrazione Provinciale. Ringraziamo gli organizzatori - in particolare la redazione della rivista "L'Ippogrifo" - per averci consentito di pubblicare l'anticipazione di questi documenti. In ambedue i casi le entità con cui abbiamo collaborato nascono da *partnerships* fra operatori pubblici e privati del mondo del welfare e dell'educazione e cooperative sociali.

Nella sezione **Passaggio a Nordest** presentiamo un materiale ufficiale di estrema importanza. Si tratta dei **documenti attuativi della legge 23/2006 di riforma della cooperazione sociale in Veneto** (il cui testo è stato pubblicato sul nostro primo numero), introdotti dal responsabile di Legacoopsociali di quella regione, Loris Cervato. Si tratta di quella che è probabilmente la più ambiziosa esperienza regionale nel settore, che tende inevitabilmente a proporsi come un possibile ambizioso modello di riforma di una legge come la 381, quanto mai onusta di gloria, ma sempre meno adeguata alle esigenze poste dallo sviluppo del settore.

Nella sezione **Normativa** proponiamo infine la sintesi presentata dal dottor Luigi Benevelli alla riunione del Forum per la Salute Mentale, tenutasi a Trieste il 19 novembre scorso. Si tratta di una puntuale **analisi delle proposte di controriforma in materia psichiatrica**, presentate a grappolo da una maggioranza parlamentare di centrodestra alquanto ideologica.

Infine, non potevamo non iniziare - nella sezione **Altrecoperazioni** - con una tragica notizia che fa seguito al convegno internazionale organizzato il 27-28 ottobre scorsi dal **Gaza** Community Mental Health Programme (GCMHP) e dalla World Health Organization (WHO, l'Organizzazione per la Salute Mondiale) su "L'Assedio e la salute mentale... Ponti contro Muri". Lungi dal creare ponti, dopo quel convegno - boicottato dalle autorità israeliane, che hanno imposto ai partecipanti il divieto di entrare a Gaza - abbiamo anche dovuto assistere anche al **bombardamento delle strutture della Salute Mentale** di quella città.

L'ultima sezione, **Dibattito**, riporta una riflessione di Leo Tomarchio, il presidente di Itaca che l'anno scorso sollevò un insolito (e largo) dibattito sulla rappresentatività dei sindacati del pubblico impiego nel nostro settore. Oggi Leo affronta la scadenza del **nuovo rinnovo, "anticipato", del CCNL, che ci aspetta di qui a pochi mesi**. Segue una nostra "provocazione", a proposito della necessità sempre meno sentita di essere rappresentati, come Terzo Settore, da un portavoce autoreferenziale come "**Vita**".

#### Indice

- p. 2 - **Altrecoperazioni**. Salute Mentale a Gaza.
- p. 3 - **Pratiche**. Demenza d'Alzheimer e terapie complementari.
- p. 7 - **Pratiche**. Realtà e prospettive del lavoro in rete.
- p. 22 - **Passaggio a Nordest**. Dal Veneto la nuova 381!
- p. 40 - **Normativa**. Le proposte di controriforma psichiatrica.
- p.45 - **Dibattito**. Anno nuovo, CCNL nuovo.
- p.46 - **In cauda venenum**.

## **Gaza:**

# **il bombardamento israeliano danneggia gravemente le strutture umanitarie.**

## **Comunicato stampa del Gaza Community Mental Health Programme, 30 Dicembre 2008 [1]**

Verso le 1 e 50 del mattino di martedì 30 Dicembre del 2008, i bombardieri israeliani F-16 hanno colpito un sito della polizia palestinese a Gaza, che dista 70 metri dall'edificio principale del Gaza Community Mental Health Programme (GCMHP) a Sheikh Ejleen a Gaza Beach. Il bombardamento è avvenuto nel quadro dei perversi attacchi militari che l'esercito israeliano ha intrapreso contro Gaza a partire dal 27 Dicembre 2008.

Il brutale bombardamento ha provocato la massiccia distruzione dell'edificio principale dell'GCMHP, in cui sono crollati completamente e parzialmente i muri e quattro soffitti. Danni estremi sono stati inflitti alle mobilitie, alle attrezzature, ai dispositivi elettrici ed elettronici come pure ai file e ai documenti che si trovavano nell'edificio di quattro piani, che contiene uffici, sale per le terapie, la biblioteca e i dipartimenti contabili e amministrativi.

Fortunatamente il custode, che si trovava nell'edificio, non si è fatto male. Era però in stato di shock a causa della forza delle esplosioni.

Di conseguenza, la tremenda distruzione dell'edificio e di quanto conteneva costringerà il GCMHP a sospendere la sua attività per qualche tempo.

Un certo numero di esponenti della direzione hanno visitato l'edificio per valutare i danni e per prendere dei provvedimenti che assicurino la protezione dell'edificio nei tempi difficili che Gaza sta vivendo.

Il Programma di Salute Mentale della Comunità di Gaza condanna quest'azione brutale e gli attacchi che a Gaza prendono di mira tutto. Ci appelliamo alla comunità internazionale affinché intervenga con urgenza e faccia ogni tentativo per proteggere la popolazione civile palestinese e le istituzioni di Gaza, che sono in pericolo reale di morte e di distruzione.

[1] Traduzione di Andrea Carancini. Il testo originale è disponibile all'indirizzo: <http://electronicintifada.net/v2/article10072.shtml>

# Demenza d'Alzheimer e terapie complementari

## 1. Demenza d'Alzheimer e costi sociali

In Italia secondo l'indagine Censis il numero di persone affette da Demenza d'Alzheimer è arrivato a 520.000 con circa 80.000 nuovi casi all'anno. Le proiezioni per il 2020 indicano la possibilità di arrivo a 113.000 nuove persone colpite dalla Demenza d'Alzheimer ogni anno. I costi sociali della malattia, comprensivi di costi diretti, esborsi monetari effettivi per l'acquisto di servizi e prestazioni, e indiretti, valutati invece in termini di perdita di risorse per la collettività, risultano in media a oltre 60.000 euro all'anno per ciascun paziente. Un costo che rappresenta più di due volte e mezza la fascia di reddito individuale più alta in Italia, quella della città di Milano, e quasi sei volte e mezza il reddito individuale medio più basso del paese, quello relativo al comune di Crotona, se crediamo alle statistiche del Fisco.

La stessa indagine Censis dimostra che, considerando l'insieme dei costi diretti a carico delle famiglie rilevati nel 1999 e che ammontavano a circa 6.300 euro, i costi diretti nel 2006 sono lievitati raggiungendo oltre 10.600 euro in media per ogni malato di Demenza d'Alzheimer. Circa il 41% delle famiglie al cui interno è presente un malato d'Alzheimer oggi sono costrette ad assumere una badante per l'assistenza, spendendo tra 8 e 15.000 euro l'anno. Sono costi sociali assai elevati e richiedono, dal punto di vista della qualità delle cure disponibili, severe considerazioni.

## 2. Cure farmacologiche e che altro?

Il numero di pazienti di Demenza d'Alzheimer che accedono a servizi di carattere pubblico come i Centri Diurni è senz'altro aumentato, raggiungendo oggi il 24,9% rispetto all'8% registrato nel 1999. Nonostante ciò, si palesa il fatto che in Italia la maggioranza assoluta dei pazienti affetti da Demenza d'Alzheimer e seguiti nei servizi pubblici (75,1%) probabilmente rimane senza altre cure oltre le terapie di base farmacologica, contrariamente all'orientamento medico scientifico attuale. La stessa mancanza investe, con grande probabilità, la grande maggioranza dei pazienti ospiti delle RSA e delle Residenze Protette.

Sembra paradossale. Gli strumenti riabilitativi non farmacologici ci sono, con abbondanti *endorsements* del punto di vista scientifico. Ma spesso le strutture assistenziali italiane di base sembrano ignorarli in cambio di un'ortodossia poco razionale e casalinga, con il rischio di un peggioramento veloce dei quadri clinici per mancanza di stimolazione adeguata. Con conseguenti aumenti importanti nei costi di gestione dovuti allo spostamento precoce delle persone con Alzheimer nelle unità ad alto carico assistenziale. Il problema contribuisce anche all'allontanamento dei pazienti dall'ambito familiare, alternativa vivamente sconsigliata dalle autorità medico scientifiche rispetto e alla Demenza d'Alzheimer e alle Demenze in generale.

La Relazione "Le Demenze nella Regione Liguria: l'esistente e gli obiettivi futuri" prodotta dalla Commissione Alzheimer Regione Liguria, organo formato dalla totalità dei primari e direttori di cliniche ospedaliere e universitarie interessate alle cure specifiche e alla ricerca sul fenomeno nella regione, infatti assicura che *proprio nella malattia di Alzheimer e nelle demenze in generale la cura non si identifica solo con l'aspetto farmacologico, ma investe tutta una serie di interventi di tipo sociale e organizzativo, la cui importanza è di gran lunga superiore agli approcci esclusivamente di tipo farmacologico.*

Nel caso della Demenza d'Alzheimer la strategia farmacologica riguarda appena alcuni aspetti sintomatici, soprattutto nelle prime fasi della malattia. Se si desidera un corretto intervento terapeutico è assolutamente fondamentale l'adozione di un programma studiato e personalizzato senza improvvisazioni che possono sprecare tempo e risorse.

Per esempio, gli autori BRANCA, SPALLINA, CAPRINO, FERLITO, MOTTA e BENNATI, mettono in primo piano la necessità di *stimolare le abilità funzionali residue, ridurre, stabilizzare o rallentare l'evoluzione della disabilità, compensare i disturbi di memoria e disorientamento oltre a evitare la deprivazione sensoriale*. Le terapie non farmacologiche devono puntare su un indirizzo riabilitativo cognitivo motorio, destinato a ridurre l'uso di psicofarmaci in concomitanza all'attenuazione dei disturbi comportamentali, al miglioramento delle performances motorie.

Sono senz'altro degli obiettivi che richiedono un ambiente strutturato ed un'azione di personale qualificato in grado raggiungerli. I Centri Diurni di Primo o Secondo Livello, secondo quanto inteso dalla Commissione Alzheimer Liguria, devono accogliere la persona demente in *ambiente idoneo architettonicamente (linee guida su ambiente, arredamento, percorsi), con personale preparato (selezione, motivazione, aggiornamento continuo) e programmi personalizzati di assistenza*.

Raccomandazioni identiche vengono fatte rispetto alle RSA e alle Residenze Protette, i cui ambienti e metodo lavorativo devono subire una riqualificazione, *con appositi spazi dedicati ai pazienti affetti da AD (Alzheimer Disease) e da deficit cognitivo importante, che possono essere definiti come "nuclei Alzheimer in RSA" (...) individuando attività educative e riabilitative e cercando di personalizzare il più possibile il piano assistenziale*. Sugli aspetti riabilitativi vengono sottolineati dalla Commissione Alzheimer Liguria i *possibili risultati positivi (specie nel risparmio di farmaci neurolettici) che si ottengono con gli interventi comportamentali, come le tecniche di rilassamento, la milieu therapy e la musicoterapia*. Anche se le autorità mediche liguri non utilizzano l'espressione TERAPIE COMPLEMENTARI, il concetto è molto chiaro, perché le tecniche citate dispongono di forme codificate e collaudate di intervento.

### 3. Terapie Complementari e Stimolazione Musicale

Nei malati di Alzheimer, dunque, la terapia farmacologica è diretta soltanto a contrastare alcuni aspetti sintomatici di un quadro clinico destinato ad un inevitabile peggioramento. Si deve perciò ricorrere, secondo le raccomandazioni medico scientifiche, a pratiche riabilitative e terapeutiche dette appunto TERAPIE COMPLEMENTARI, che coinvolgano il paziente e lo stimolino in modo adeguato cercando di mantenere e ravvivare il suo interesse verso il mondo esterno e nei confronti degli altri.

Per questo sempre più geriatri ritengono utile e necessario incoraggiare l'utilizzo delle TERAPIE COMPLEMENTARI, tra le quali principalmente le **MUSICOTERAPIE**<sup>1</sup> che hanno come obiettivo quello di fare crescere il benessere, rivitalizzare l'umore, ridurre l'aggressività e, ovviamente, stimolare la memoria e preservare le capacità residue degli anziani affetti da Demenze in generale.

L'iniziativa di introdurre le MUSICOTERAPIE nelle strategie riabilitative rispetto alla Demenza d'Alzheimer è supportata da una serie di studi scientifici, che hanno valutato attentamente le condizioni degli anziani durante e dopo ogni seduta: in generale si osserva la riduzione dei sintomi più invalidanti della malattia e, **pur sottolineando che i semplici canti e le improvvisazioni strumentali ingenuie non hanno efficacia**, è palese che la partecipazione regolare alle sedute pianificate gestite da operatori competenti, soprattutto per pazienti ancora autosufficienti, **aiuta a rallentare i processi degenerativi e migliora le condizioni generali** (ALDRIDGE, 1998).

L'efficacia delle MUSICOTERAPIE oggi nel campo delle cure alle persone affette da Demenze in generale è attestata abbondantemente dalla letteratura scientifica e da ricerche realizzate in tutto il mondo. Addirittura **l'American Academy of Neurology ancora nel 2001 ha riconosciuto le MUSICOTERAPIE come una delle linee guida per migliorare le attività funzionali e ridurre i disturbi di comportamento nelle Demenze**.

Diversi studi hanno dimostrato che, *nonostante il progressivo deterioramento della facoltà cognitive e funzionali, in moltissimi casi i malati di Demenza o Alzheimer restano comunque capaci di ricordare le melodie e spesso anche le parole di quei motivi che sono stati la colonna sonora della loro vita*. Tali evidenze permettono alle MUSICOTERAPIE come minimo di muoversi là dove le altre discipline terapeutiche, prettamente basate sulla parola, hanno meno possibilità di riuscita. Il problema nell'ambito delle TERAPIE COMPLEMENTARI è scegliere quale metodologia si adatti di più alle necessità di un determinato sistema di cura, giacché la pluralità di offerte (esistenti appunto anche nelle MUSICOTERAPIE) richiede la conoscenza dei limiti di ciascuna e del potenziale dei risultati per una valutazione cosciente dell'alternativa terapeutica complementare da adottare.

Fra le TERAPIE COMPLEMENTARI e le MUSICOTERAPIE si inserisce la **Stimolazione Musicale**, che si traduce in una serie di protocolli tramite i quali il lavoro strumentale, vocale e corporeo del Musicista viene finalizzato ad una precisa stimolazione psicomotoria e cognitiva che, insieme alla gioia di ritrovare aspetti della propria storia e cultura, facilita l'evocazione di funzioni mnestiche utili al mantenimento delle capacità residue. A tal fine viene

---

<sup>1</sup> Preferiamo la forma plurale perché la parola Musicoterapia in verità viene utilizzata per indicare svariate tecniche con origini e metodologie diversificate.

individuato a monte il repertorio musicale tradizionale dei singoli soggetti trattati, attraverso una attenta indagine della *cultura musicale* di appartenenza.

La **Stimolazione Musicale**<sup>2</sup>, disciplina sorta dall'ottica ecobiopsicologica<sup>3</sup>, tiene conto unitariamente degli aspetti fisici, affettivi, sociali e culturali dei soggetti trattati per far crescere l'integrazione, l'intensità della risposta psicofisica e, in sintesi, il livello di benessere, quello che in fondo resta il grande obiettivo terapeutico universale, come assicurano GUAITA e VITALI (*L'obiettivo finale dell'intervento riabilitativo rimane in ogni caso il benessere, cioè il miglior livello funzionale possibile in assenza di stress e di dolore*).

Le recenti scoperte delle neuroscienze, con la descrizione dei neuroni specchio, sembrano confermare le ipotesi sull'efficacia delle tecniche complementari che utilizzano canali artistici, come la Stimolazione Musicale. Già Nietzsche diceva che ascoltiamo la musica con i muscoli. Ora sappiamo che la risposta della mente alla musica è mediata da una sorta di profonda immedesimazione (cognitiva, emotiva e motoria) con l'opera musicale, un'immedesimazione resa possibile dal meccanismo dei neuroni specchio che ci consentirebbe di vivere, rispecchiandole appunto, le emozioni e le sensazioni corporee vissute dal musicista nell'atto di suonare.

La **Stimolazione Musicale**, come le MUSICOTERAPIE in generale, ha come obiettivi principali i seguenti punti:

- Evitare l'isolamento e la solitudine;
- La riduzione dei comportamenti ansiosi ed aggressivi;
- Contrastare la noia e la depressione;
- Aumentare la autostima;
- Sostenere l'espressione dell'individuo;
- Aiutare nel mantenimento delle abilità residue.

Per riuscire a raggiungere gli obiettivi elencati, la **Stimolazione Musicale** mette in campo una metodologia particolare che, alle volte, genera un *setting* particolare e innovativo, se consideriamo l'ambito delle MUSICOTERAPIE:

1. Interagisce con il soggetto trattato tramite l'espressione musicale significativa nella storia personale dello stesso soggetto. La Musica diventa oggetto intermediario;
2. Interagisce con il soggetto trattato tramite alcuni aspetti interpretativi destinati a provocare risposte psicofisiche desiderate;
3. Interagisce con il soggetto trattato tramite stimoli gestuali (ritmici o no) utilizzati per rinforzare significati musicali e linguistici presenti nelle canzoni;
4. Interagisce con il soggetto trattato tramite stimolazione all'utilizzo di piccoli strumenti destinati a improvvisare l'accompagnamento per i canti proposti;
5. Interagisce con il personale curante (la cui partecipazione attiva diventa fondamentale) e con l'ambiente in maniera da creare dei ponti terapeutici verso altre attività riabilitative.

L'esperienza pratica della **Stimolazione Musicale** dimostra in maniera documentata (da abbondante materiale audiovisivo e da un programma di valutazione a livello scientifico) che questa sorta di tecnica di risonanza cognitiva e corporea è capace di compensare, almeno in parte e per un periodo di tempo limitato, i difetti delle funzioni neuropsicologiche dell'individuo affetto dalla Demenza d'Alzheimer aprendo la porta, in molti casi, al lavoro di altre TERAPIE COMPLEMENTARI.

Alberto Chicayban, Musictherapist

---

2 La Stimolazione Musicale è una particolare visione dell'utilizzo dell'Arte Musicale e del lavoro tecnico del Musicista come strumento ausiliario nell'ambito socio sanitario, educativo e formativo con la finalità di ottenere modifiche significative negli aspetti comportamentali, comunicativi e motivazionali della persona (delle persone) seguite come gruppo o a livello individuale. La tecnica trova un numero piuttosto elevato di applicazioni nell'ambito clinico - ospedaliero, nel handicap, nell'area di Salute Mentale e Geriatria, nel campo educativo, nel settore scolastico, nella sfera formativa e nello sviluppo delle potenzialità della persona normodotata. All'interno delle Musicoterapie la Stimolazione Musicale si inserisce con le seguenti caratteristiche: 1) La Stimolazione Musicale è una disciplina dell'Area Musicale ed è soltanto alla portata del Musicista in possesso delle capacità tecnico interpretative sviluppate a livello professionale, senza blocchi fisici o rigidità; 2) La Stimolazione Musicale prende in considerazione il Valore Artistico e la Bellezza come elementi fondamentali nel rapporto con il soggetto seguito; 3) Non ci può essere un percorso di Stimolazione Musicale senza l'attenzione alla cultura musicale del soggetto e del suo territorio d'origine; 4) La Stimolazione Musicale è una disciplina aperta alla interdisciplinarietà. La collaborazione con altre discipline viene considerata essenziale per raggiungere risultati in qualunque settore e come un arricchimento indispensabile alla persona addetta ai lavori; 5) Gli incontri di Stimolazione Musicale sono sempre aperti alla partecipazione di operatori della équipe curante e, in diversi casi, alla partecipazione dei familiari e persone care ai soggetti trattati.

3 L'Ecobiopsicologia è un metodo di studio dell'uomo secondo una visione unitaria "mente, corpo e ambiente". La interdisciplinarietà si pone come metodo concreto per la formulazione di ipotesi di lavoro nei diversi ambiti della clinica.

## **Bibliografia:**

A.GUAITA, S.F. VITALI. *Riabilitazione e training cognitivo nella malattia di Alzheimer: fatti e fantasie*. G GERONTOL 2004;52:395-400.

CENSIS. *I costi economici e sociali della malattia di Alzheimer: cosa è cambiato?* <http://www.censis.it/277/372/6065/6104/6128/6133/content.ASP>. (20/03/2007).

COMMISSIONE ALZHEIMER LIGURIA. *Le demenze nella Regione Liguria: l'esistente e gli obiettivi futuri*. Genova, Regione Liguria, 2007.

D.ALDRIDGE. Music Therapy in Alzheimer's Disease. *Journal of Music Therapy*. Summer 1998; vol. 35(2), pp. 119-136.

E. CUNIETTI, R. BAGNOLI, A. BRACCHI, C. BOLIS, V. GIACOMEL, P. ESPOSITO. *Il case-mix e la degenza: analisi di cinque anni di Riabilitazione Geriatrica 2002-2006*. G GERONTOL 2008;56:132-145.

G. TROVATI. *La mappa dell'Italia misurata dal Fisco*. ILSOLE24ORE.COM (18/08/2008).

INPDAP. 2008-2060: le stime Eurostat sull'invecchiamento della popolazione europea. <http://www.inpdap.gov.it/webinternet/comunica/articoli/index16.asp> (09/2008).

S. BRANCA, G.A. SPALLINA, C. CAPRINO, L. FERLITO, M. MOTTA, E. BENNATI. *Paziente demente, caregiver, servizi: una triade da costruire e da difendere*. G GERONTOL 2005;53:104-111.

## Pratiche

# La realtà e le prospettive del lavoro in rete

Pordenone, 22 ottobre 2008

## Introduzione ai temi della Giornata

Questa Giornata rappresenta una doverosa ma anche piacevole restituzione pubblica di quello che è stato un percorso formativo *sui generis*: sia perché promosso non dai servizi poi coinvolti bensì dalla redazione di una rivista, *L'ippogrifo*, sia perché ha riunito per la prima volta assieme colleghi della scuola, della sanità, del sociale, della cooperazione sociale. Oggi, tuttavia, non si tratta solo di chiamare la comunità a testimone di quanto si è dibattuto, ma anche di avanzare qualche proposta e ottenere da chi di dovere qualche risposta.

Facciamo però prima un passo indietro. La formazione è infatti quel tempo che ci concediamo per riprendere fiato, e il ripristino di una buona respirazione ci può consentire la rivisitazione dei fondamenti che orientano le nostre pratiche e, nella fattispecie, il rilancio delle spinte etiche che sono alla base di normative che altrimenti ci condanniamo ad applicare meccanicamente, cioè senza testa e senza cuore.

È indubbio che la Medicina di territorio abbia via via smarrito per strada almeno un po' del suo smalto iniziale, e nella fattispecie quella cultura del legame sociale che non dovrebbe mai venirle meno. (La crisi della psichiatria, disciplina che ha rappresentato un apristrada per la moderna riforma sanitaria, ne è l'esempio più evidente).

Tutti misuriamo, nella pratica di ogni giorno, la consistenza di questo arresto vuoi nell'applicabilità delle ipotesi iniziali, vuoi nella motivazione degli addetti ai lavori, vuoi, più a monte, nella teorizzazione. Possiamo accontentarci di addebitare la responsabilità di questa crisi alla scarsa volontà politica di mettere in discussione il modello "ospedalcentrico", ma potremmo anche sforzarci di capire perché siamo stati raramente capaci di tradurre i presupposti iniziali in esperienze reali e trasmissibili, isterilendo i contenuti di buone, ottime leggi su di un piano meramente burocratico o di pura ingegneria istituzionale; laddove il sintomo non sia da ricondursi ai ben noti fenomeni di litigiosità tra servizi, al fatto, cioè, che la rete è rimasta una pura petizione di principio.

Ecco allora da dove deriva la tripartizione di questa Giornata, quasi ad indicare a quali livelli si riscontrano le forme di malessere, non solo del sistema ma innanzitutto degli addetti ai lavori. Probabilmente non può esserci contestata la conclusione a cui siamo arrivati – con consenso unanime – e cioè che l'impasse dei servizi di comunità sia da ricondurre ai seguenti tre problemi: 1) di leadership, 2) di partnership, 3) di formazione degli operatori, dai dirigenti in giù.

Dicevo che oggi qualche proposta proveremo a farla, e allora, partendo dalla fine, la prima cosa che chiediamo ai nostri dirigenti apicali – cui va riconosciuto il grande merito di aver autorizzato un certo numero di operatori a partecipare, la scorsa primavera, a questa formazione – è di continuare a sostenere questo percorso di formazione anche nell'anno 2009, secondo delle modalità che la collega Lionetti illustrerà nella sezione pomeridiana.

Quanto alla partnership, su cui Luigi Bettoli offrirà delle stimolazioni da sottoporre alle riflessioni degli amici invitati alla Tavola rotonda, c'è qui da sottolineare un dato che non è probabilmente sfuggito a chi ha osservato con una certa attenzione il depliant della Giornata. Mi riferisco alla significativa presenza di colleghi della cooperazione sociale in qualità di relatori, discussant o moderatori (anche se i moderatori, oltre al sottoscritto, sono pure membri della redazione dell'*ippogrifo*). Questo non accade per caso: la cosa deve farci riflettere su cosa sia oggi la cooperazione sociale, e, a proposito di rete e flussi decisionali, il fatto, ad esempio, che sia ammessa ai Tavoli dei Piani di Zona deve andare di pari passo col riconoscimento di essa come partner culturale, clinico, politico (cioè di politica

dei servizi) dei servizi pubblici. La condivisione di un pensiero di questo tipo non dovrà però essere priva di conseguenze pratiche, e ci riferiamo qui alla necessità di sottrarre l'assegnazione degli appalti alla forza caudina dell'offerta più bassa e di garantire agli stessi una durata sufficiente per permettere la continuità delle esperienze in corso.

Nella prima sezione della Giornata affronteremo, invece, il tema forse più sentito. La leadership e i dispositivi per un buon lavoro di rete sono elementi che vanno di pari passo: non può esserci leader che non orienti e tuteli e monitori i dispositivi, così come non potrebbe certo sostenersi un dispositivo che non avesse chi ne tiene le fila.

Quanto al dispositivo, abbiamo qui un termine dal significato piuttosto complesso, che ha alla base un giudizio e la decisione di approntare un apparato in relazione a un piano o una finalità. Foucault dice che il dispositivo è *la rete* che si stabilisce tra un insieme eterogeneo di discorsi, istituzioni, strutture architettoniche, leggi, misure amministrative, enunciati scientifici, proposizioni morali o filosofiche, relazioni di potere e di sapere. Il tutto con la finalità di rispondere ad un'urgenza, e questa urgenza – perlomeno nel nostro caso, di noi terapeuti od educatori - altro non è che la soggettività umana presa in tutta la sua imprevedibilità. Che i dispositivi deputati ad accoglierla ed ascoltarla si rivelino umanizzanti anziché segregativi è in fondo anche la scommessa che siamo qui oggi a rilanciare.

Veniamo però anche al leader. È a tutti evidente che qui tocchiamo un nervo scoperto, e questo è stato un punto che ha particolarmente acceso i partecipanti alla formazione, a partire da un angoscioso enigma che risuonava più o meno in questi termini: perché i leader degni di questo nome sono ormai una specie protetta, in rapida e drammatica estinzione?

Prima che la cosa prenda la patetica piega di un "Padre, perché mi hai abbandonato?", dovremmo anche qui domandarci – prendendo alla lettera questo doloroso quanto isterico lamento – se oggi, nell'epoca della scienza e della tecnica, sia possibile pensare la funzione paterna come potevamo fare 30 o 40 anni fa, dando cioè per scontata l'esistenza di esseri umani capaci di incarnare in loro stessi tutti gli aspetti della funzione paterna. Anche ammesso che una volta ci fossero davvero i cosiddetti "padri di una volta", dovremmo invece pensare che – in relazione alla questione della responsabilità - il futuro delle organizzazioni moderne risieda in una dimensione più diffusa ed articolata della leadership. Forse dovremmo trarre spunto da quelle popolazioni primitive nelle quali la funzione paterna è suddivisa tra più figure: capita che ci sia chi detiene e esercita un potere formale e chi – coordinandosi con questo - lo traduce effettivamente e *affettivamente* in pratiche, dispositivi, sistemi di gestione che siano capaci, però, di mantenere un senso - come dire? - *umano*, civile di quella che è l'organizzazione di una comunità.

Perché la cosa non rimanga troppo astratta e lontana, noi una piccola proposta qui ce l'avremmo, tanto per far capire che quella che ci sta a cuore è un'antropologia del quotidiano. La proposta prende in considerazione – come fosse, ed in realtà lo è, il paradigma della pratica di comunità dei servizi odierni - quello snodo decisivo dell'assistenza e della Medicina di territorio rappresentato dai Tavoli dei Piani di zona.

Entrando nel merito del loro funzionamento – perlomeno qui da noi -, è a tutti chiaro che essi si traducono spesso in un apparato più burocratico che altro, al quale presenziano delegazioni dei vari servizi senza che questo produca alcuna *effettiva ed affettiva* condivisione di idee e di strategie. Non ne deriva un gran che a livello di politiche della salute e ognuno torna a casa confermato nella convinzione che l'altro non sia troppo affidabile. Dialettica chiaramente speculare e frutto di un'impostazione che privilegia, secondo una visione piuttosto ingenua della democrazia, l'orizzontalità delle relazioni, per la quale è meglio che nessuno decida niente e per la quale resta sempre consigliabile il "non facciamoci del male".

Con ogni probabilità, per parlare di rete, bisognerebbe al contrario mettere in atto un dispositivo non orizzontale ma trasversale, a partire da una leadership più presente che tenda a responsabilizzare, monitorandone poi gli sviluppi, alcuni gruppi – non numerosi - di operatori chiamati ad avviare percorsi di lettura del bisogno e di risposta alla domanda. Operatori motivati e capaci di costruire dispositivi mobili ed elastici per affrontare l'*urgenza* di cui parlavamo sopra. Operatori che abbiamo chiamato "di collegamento".

Non proponiamo nulla di trascendentale, ma ci parrebbe una buona trovata quella di individuare, per ogni Tavolo, accanto a un leader istituzionale, 3 operatori di collegamento. Uno appartenente al sociale (delegato dai Comuni dell'Ambito), uno al sanitario (l'Ass) e uno alla cooperazione sociale. A loro verrebbe affidati questi mandati:

- rendere operative le decisioni elaborando tattiche d'intervento conseguenti alle strategie decise collegialmente nei singoli Tavoli;
- effettuare una mappatura delle risorse territoriali;
- coinvolgere e motivare altri operatori e altre figure presenti nella comunità in progetti specifici;
- rendicontare e monitorare al responsabile e ai componenti del Tavolo l'andamento della iniziative;
- mantenere collegati i servizi e favorire la reciproca conoscenza e il reciproco riconoscimento degli stessi.



Si tratta quindi di tradurre il potere dei tecnici in qualcosa di effettivo (in modo tale che qualcosa poi realmente accada), ma anche in *qualcosa di affettivo*. In che senso parliamo d'affetto? L'affetto è ciò che lega, integra, annoda, ciò che dà un nome ad emozioni ed istinti altrimenti ingovernabili e disgreganti. Parliamo di un portato "affettivo" delle nostre pratiche e della nostra professionalità nel senso, quindi, di creare e aver cura dei legami affinché in essi riposi sempre un connotato di integrazione, di ascolto, di condivisione umana. I nodi della rete devono essere nodi di senso, altrimenti la rete, soprattutto nei dispositivi moderni, può benissimo farsi un sofisticato sistema di cattura della soggettività.

Certo i legami vanno mantenuti e costruiti con la comunità, ma a patto che esistano, prima ancora, buoni legami tra gli operatori, tra i servizi. Non è questione di amore o simpatia, ma, a livello di quelli che sono i molteplici nodi della rete, di un corretto scambio di informazioni, conoscenze, idee e strumenti. Si tratta di condividere un metodo di decodificazione della domanda per costruire risposte sensate; di condivisione, ancora, delle responsabilità, di tutelare quel minimo di motivazione senza la quale curare o assistere gli altri restano solo ritornelli vuoti e pratiche routinarie che cronicizzano innanzitutto gli operatori.

Un'ultima questione. I suddetti operatori di collegamento dovrebbero fare riferimento a chi gerarchicamente sta sopra di loro, a chi insomma dirige il dispositivo, e dal quale ricevono una delega a vedone in cambio la garanzia di non sentirsi troppo soli nel loro operare. Ma la domanda a questo punto è: chi regge le fila di questo dispositivo, che qui riguarda i Piani di Zona ma che, a nostro avviso, potrebbe divenire un efficace e fluidificante modello anche per altri momenti decisionali e di confronto tra servizi? Basta il responsabile dell'Ambito o, anche qui, è necessario che la leadership si ampli un po'? Discutendone, ci è sembrato impensabile non trovare, in quella posizione, anche il direttore di Distretto. A patto che entrambi sappiano che oggi essere leader significa essere più Mercurio che Giove, essere capaci cioè di spostarsi, far circolare i messaggi, informarsi con curiosità, ascoltare, dialogare.

Bene, per ora sono solo idee – come quelle anticipate per il temi della partnership e della formazione – e quindi per ora non dovrebbero troppo fare male. La discussione è aperta, buon lavoro a tutti.

Francesco Stoppa, psicologo DSM Pordenone

## La leadership e i dispositivi per un buon lavoro di rete

Ripensando l'esperienza che abbiamo fatto nei mesi scorsi, mi sembra utile riportare alcune brevi riflessioni che mi derivano dal lavoro svolto insieme e che mi permettono di introdurre il tema della mia comunicazione che spero risulterà in questo modo più comprensibile se contestualizzata.

La prima considerazione è che questa esperienza collettiva ha permesso di toccare, mettere a nudo, la pluralità e la necessaria diversità delle nostre esperienze individuali e soggettive, e direttamente o indirettamente ci ha consentito di narrare quali sono le realtà culturali che sostengono le pratiche professionali ed istituzionali in cui operiamo.

Detto a posteriori, penso di aver accettato l'invito perché ero spinto dal piacere e dalla curiosità di partecipare ad un evento, potenzialmente innovativo, che mi dava l'opportunità di conoscere un altrove che è vicino, un altrove di cui non mi era dato avere una percezione diretta, un altrove del quale disponevo solo attraverso le mie personali fantasie.

Per esempio ero curioso di capire quale aria si respira nel mondo della scuola o come si ragiona nell'area della Medicina Generale, mondi collaterali di cui dispongo come cittadino ma che spesso mi rimangono oscuri se li penso sotto il profilo professionale e organizzativo.

Intimamente detto, il quesito era: come si racconta la Comunità quando si trova di fronte all'Altro? O detto altrimenti: come si comportano le soggettività che la incarnano e di cui mi occupo tutti i giorni quando si relazionano con gli altri istituzionali? Le criticità che l'umana convivenza impone sono sempre uguali a se stesse o cambiano espressione?

A posteriori penso che le diversità inevitabili che sono emerse dai racconti abbiamo delineato (tracciato) dei possibili volti della complessità e che il solo misurarsi con tale polimorfismo sia un arricchimento, un primo valore aggiunto.

La seconda considerazione riguarda la verifica dello stato di avanzamento della filatura della rete.

Naturalmente la rete di cui parliamo in questo contesto è la rete istituzionale che si estende e allarga alla Comunità, l'insieme dei servizi e istituzioni deputati alla promozione e tutela della salute ed educazione del cittadino.

Questa puntualizzazione mi pare necessaria, anche se per qualcuno scontata, perché uno degli aspetti che sono emersi durante gli incontri riguarda la generica constatazione che certamente tale rete esiste ma spesso è confusa con le reti naturali che le persone, intese contemporaneamente come professionisti e cittadini, tessono intorno a loro e che rappresentano il normale tessuto su cui vivere in comunità.

Individuo e società intrattengono fra di loro un rapporto che spontaneamente produce social network, e anche se a qualcuno sembra che oggi questo fenomeno sia più difficile e complicato, dobbiamo constatare che esiste una poiesi naturale della rete e riconoscere come peraltro dimostrato che la buona o cattiva salute dell'individuo, sia esso cittadino o operatore, è correlata alla estensione della rete di cui dispone.

Tornando al nostro tema, è necessario che si distingua almeno sulla carta la rete socio-sanitaria da quella spontanea o dalle reti artificiali che esistono.

Questo sforzo di chiarificazione e semplificazione è dovuto per almeno due motivi:

Il primo è che il lavoro di rete è un approccio alle problematiche sociali e come tale appartiene primariamente alle competenze degli operatori che in tale ambito si misurano. L'uso comune e domestico che se ne fa non significa che tale approccio appartenga a tutti gli ambiti a cui lo si applica, e sebbene, e lo sanno soprattutto i sociologi, sia un approccio, uno strumento, difficile da rappresentare scientificamente esso ha delle chiare declinazioni empiriche e campi di applicazione.

Semplificando, l'utilità di questo approccio rispetto ad altri è che, come dice Folgheraiter, "i comportamenti professionali che incarnano i principi o gli atteggiamenti del lavoro di rete sono, in realtà, comportamenti semplici e di per sé alla portata di qualunque operatore" oltre che essere efficaci e concorrere ad un alleggerimento del lavoro quotidiano.

Il secondo motivo è che l'approccio di rete ha trovato applicazione da quando ci si è resi conto che i bisogni umani, come detto da Biegel, "sono così multiformi e così estesi da non poter essere soddisfatti attraverso le sole risorse delle agenzie formali". La regola che dovremmo considerare, peraltro assodata, è che non sia possibile attribuire ad ogni bisogno il suo servizio formale corrispondente. Detto altrimenti, vi sono dei bisogni che si infrangono tra le istituzioni, che vengono evasi perché non uniformati ad un modello standard, e che per tale motivo richiedono un approccio integrato.

Personalmente penso che molti operatori sappiano dell'utilità che il lavoro di rete produce ma penso altresì che molti di loro abbiano difficoltà a lavorare in tal senso poiché non sono sostenuti da un background istituzionale e culturale che preveda e supporti tali pratiche.

La terza considerazione vuole ulteriormente sottolineare l'utilità che hanno avuto gli incontri che hanno preceduto quello odierno, perché mi hanno permesso di raccontare agli altri, agli operatori degli altri servizi, l'esperienza con il mio gruppo istituzionale.

Forse non è superfluo sottolineare che ogni istituzione ha o dovrebbe disporre di una rete interna, e che tale rete è una entità viva e come tale deve essere nutrita, sollecitata, regolamentata.

La possibilità di raccontarmi è stato un utile esercizio di verifica di quanto stiamo facendo e soprattutto un modo di mettere in crisi e verificare un modello. Sappiamo che qualsiasi modello teorico ed organizzativo, semplice o complesso che sia, deve essere verificato alla luce delle evidenze pratiche e dunque sottoposto a critica, salvo in breve tempo diventare macchinoso, acefalo e ancor peggio depersonalizzante.

Ho considerato molto interessante la descrizione che ognuno dei colleghi ha fatto della propria esperienza.

Le esperienze personali e dei singoli servizi, più o meno evolute, più o meno strutturate, sono quindi una risorsa viva da mettere sul campo e rappresentano un utile esercizio di valutazione seriata, detto con slang manageriale, dell'efficienza/efficacia di uno strumento di lavoro.

Quarta considerazione: è necessario naturalmente contestualizzare la rete di cui parliamo oggi. È necessario, dal mio punto di vista, tracciare la bordatura. Se commettiamo l'errore di immaginare la rete senza un limite, cosa che peraltro non è così innaturale, rischiamo di perdere di vista un aspetto di qualità che è oltremodo rilevante. Mi riferisco allo spessore etico che deve necessariamente prevedere ogni flusso relazionale ed informativo. Una rete senza bordatura, quando la penso, appare come un essere informe che si regola a suo piacimento e può diventare mostruosa e ineffabile. La rete deve invece prevedere alcuni caratteri strutturali che la regolino, la tutelino e in questo modo pongono al suo istituirsi un garante, un modo collettivo di intenderla e parteciparla, che sia testimone non solo della sua genesi ma anche responsabile della sua esistenza e possibilità di trasformazione.

A questo punto è lecito introdurre il tema della leadership e dei suoi compiti nella conduzione di un buon lavoro di rete.

Sull'importanza che essa gioca non credo vi siano dubbi e come detto da Correale "la conduzione della leadership è l'elemento chiave di tutta la vicenda istituzionale e da essa deriva grandissima parte del buon funzionamento del gruppo" e aggiungo della rete.

Ciò che traggo immediatamente dalla affermazione appena citata è che non è possibile nessun discorso sulla leadership scollegato dalla membership, perché la sua stessa esistenza non può prescindere da qualsivoglia realtà grupppale e viceversa.

In altre parole è lecito immaginare il nostro discorso solo se inserito dentro un campo istituzionale o, come detto da Lewin, come un campo originato e caratterizzato soprattutto dalle forze attive nel gruppo stesso, più che dalle caratteristiche specifiche dei singoli individui.

Si può dire che la leadership assume pieno significato quando scatta la dimensione grupppale ovvero come detto da Trentini: quando qualsiasi mutamento che intervenga in qualsiasi punto o elemento del campo psico-sociale determina un mutamento di tutti gli altri.

Mi sono soffermato su questa dicotomia leader versus gruppo perché è solo avendola presente che si può dribblare l'impasse che inevitabilmente nasce quando ci si misura con la questione del significato della leadership.

Diverso è il discorso sul "leader" fuori da questi vincoli ed esula volutamente dai miei compiti odierni.

Certamente chi occupa posizioni di responsabilità, potere, headship, ha anche il compito di misurarsi col proprio concetto di leader, reale e fantasmatico, con le dimensioni soggettive e psicologiche a cui rimanda e con l'ineludibile compito di equilibrare i propri slanci megalomaniaci con le precipitazioni melanconiche e distruttive.

Tornando alle funzioni essenziali della leadership e ai suoi compiti, possiamo certamente dire, col consenso di molti autori che al leader spetta di promuovere la regolazione, la formazione, lo sviluppo della cultura del gruppo istituzionale. La cultura è qui intesa come l'insieme di idee, emozioni, e orientamento che fanno da ponte tra gruppo, come descritto da Bion, di base e gruppo organizzazione.

Forse il contesto odierno, il qui ed ora, non ci permette ancora di essere un gruppo così inteso, ma certamente il campo istituzionale che è stato delineato attraverso questa esperienza getta i presupposti perché il gruppo si generi e maturi una sua cultura.

Dobbiamo riconoscere che oggi, in questa sede, sono presenti molte individualità alle quali è richiesto e spettano funzioni di leadership.

Ebbene se è ancora prematuro parlare di gruppo, di rete, non è altrettanto prematuro chiedere a chi governa le istituzioni presenti se è loro chiaro che uno dei compiti prioritari che hanno da svolgere è promuovere, sostenere la dimensione grupppale nelle sue varie declinazioni e bisogni.

La leadership costituisce infatti uno svincolo potente tra dimensione individuale e grupppale. Il leader rappresenta contemporaneamente il singolo e il gruppo, è la funzione che connette queste due dimensioni, è la rappresentazione della possibilità che il singolo può avere di coltivare fantasie proprie e partecipare contemporaneamente a quelle del gruppo, senza che una delle due dimensioni esautorino l'altra.

Dicevamo sopra che al leader spetta il compito di sviluppare la cultura del gruppo, di istituirlo.

Tornando a noi e al lavoro che stiamo svolgendo, penso che questa sia una occasione per dichiarare e sostanziare questi presupposti considerando che ogni gruppo ha un bisogno intrinseco di essere alimentato da istanze idealizzanti e contemporaneamente la necessità che il compito che gli viene consegnato contenga in sé valenze conoscitive tali da generare un senso di responsabilità autocritica.

Penso anche che questa sia la sede per uscire allo scoperto e proporre percorsi innovativi rispetto alla cultura e al gruppo istituzionale a cui apparteniamo.

È opportuno ricordare che al leader spetta il compito faticoso di restare sempre in contatto con le proprie origini, le proprie appartenenze gruppalì, ma al tempo stesso di potersi distaccare sufficientemente da esse.

Se prendiamo atto che al leader è dato svolgere questa funzione e che come detto da Bion, "ogni istituzione è soggetta a una malattia che è connaturata alla sua stessa natura. Ogni istituzione infatti nasce per conservare, mantenere e perpetuare un patrimonio morale, intellettuale spirituale", ne conviene che alla leadership è richiesta certamente la capacità di rimanere fedele alla propria istituzione così come spingersi un po' oltre, trasgredendo in virtù dei bisogni che mutano.

Il leader può e deve essere propositivo per non mortificare il proprio gruppo, che si aspetta da lui una capacità di lettura del reale che inevitabilmente muta. Allora nel novero delle sue funzioni si aggiunge anche quella di far circolare l'innovazione. Il gruppo si aspetta che il leader funga da messaggero fra le parti del gruppo, fra i vari segmenti del servizio e della rete.

Lavorando in rete, tra servizi, istituzioni, terzo settore ed associazionismo, come stiamo facendo oggi, si aggiunge il problema se questo campo istituzionale sia maturo nelle sue individualità per considerare una leadership collettiva, una leadership che abbia fiducia della propria dimensione grupppale.

Personalmente penso che la leadership applicata alla rete debba possedere alcune caratteristiche: saper resistere alla tentazione di individuare un leader "forte, unico e carismatico", come è semplice e quasi naturale immaginare, preoccuparsi di promuovere la circolarità dell'informazione, dare fondamento etico e politico agli obiettivi che si pone.

Questa è la sfida che a mio modo di vedere deve essere raccolta.

Al leader, alla leadership spetta un ulteriore compito, quello di stare sul confine, di tracciare la bordatura della rete. Questa funzione ha lo scopo, non solo di guardare oltre, come dicevamo poc'anzi, ma anche di considerare la permeabilità della membrana inter-istituzionale. La leadership, dicevamo, deve considerare la membership e in questo modo prevedere il coraggio della delega al gruppo di muoversi in territori insoliti.

Credo di aver appena toccato alcuni dei molti nodi del discorso, discorso che rimane volutamente aperto.

Mi piace concludere con una citazione, con una suggestione lirica che traggio dal testo di un brano del Banco del Mutuo Soccorso “Da qui messere si domina la valle, ciò che si vede è. Ma se l’imago è scarno scenderemo di più in basso, su un destriero alato, la nel cratere dove gorgoglia il tempo”.

Fulvio Tesolin, psichiatra del DSM di Pordenone

## Il problema della partnership

### **Pubblico+privatosociale oppure pubblico&autogestito?**

La tematica alla quale è dedicata questa relazione esige una riflessione preliminare. Per quale motivo oggi gran parte dei servizi sociali, socio-educativi e socio-sanitari sono gestiti da personale del cosiddetto “terzo settore” e, in particolare da cooperative sociali? Per dare delle cifre: solo nella nostra regione, si tratta di 6.000 operatori circa, cui va aggiunta doverosamente quella parte di operatori che costituiscono l’ossatura della cooperazione sociale di inserimento lavorativo, che conta approssimativamente altri 3.000 lavoratori <sup>4</sup>. Dati che vanno paragonati a quelli del pubblico impiego nel settore della salute e dei servizi sociali <sup>5</sup>.

Ci sono due approcci possibili, contraddittori ma entrambi parzialmente veri. Il primo è che la pubblica amministrazione, nell’ambito di quella che già negli anni ’70 veniva chiamata “crisi fiscale dello stato”, ha deciso di disfarsi di una parte dei costi propri e di eliminare una serie di rigidità normative poste a garanzie del proprio personale. Da ciò sono derivati i ricorrenti provvedimenti di blocco e riduzione del pubblico impiego, e la terziarizzazione di parte dei servizi. Questo fatto è evidente agli occhi di tutti, ma non risolve del tutto la questione: ad esempio, perché mai alla *deregulation* nel pubblico impiego non è corrisposta *sic et simpliciter* una crescita esponenziale della sanità e del sociale privato?

Il secondo approccio è che la terziarizzazione dei servizi non ha prodotto *ex novo* la cooperazione sociale, ma ha interagito in modo originale con una consolidata tradizione di autogestione cooperativa nazionale, fortemente radicata nel territorio e nel suo associazionismo popolare, e da sempre capace di dare risposte su vari piani (consumo, lavoro, credito). Tradizione autogestionaria che si è incrociata con altri fenomeni di grande rilevanza sociale, come la scolarizzazione di massa, la disoccupazione e sottoccupazione intellettuale ed il forte impegno sociale – a dispetto delle ricorrenti litanie sul disimpegno dei giovani <sup>6</sup> – delle nuove generazioni. Il settore dei servizi, e quello dei servizi socio-sanitari-educativi in particolare, ha dato spazio generalmente alle energie vive ed al protagonismo di una società che negli ultimi decenni ha visto il passaggio repentino da una economia agricola segnata dall’emigrazione di massa ad una postmoderna economia dei servizi (attraversando rapidamente la fase della grande industria tayloristica). Va notato che è italiana la caratteristica della presenza di un ampio settore di cooperazione sociale, mentre altrove predominano forme giuridiche diverse, frutto dell’assenza o della limitatezza della esperienza cooperativa: fondazioni, associazioni o società di capitali.

<sup>4</sup> Dati sull’occupazione nelle Cooperative Sociali del Friuli Venezia Giulia al 18 aprile 2007:

	Gorizia	Pordenone	Trieste	Udine	FVG
Attività A	475	1.693	1.457	2.413	6.038
Attività B	168	831	698	982	2.679
	643	2.524	2.155	3.395	8.717

Dati Finreco: si ringrazia la direzione ed il personale dell’Ente per la cortesia e la disponibilità dimostrate.

<sup>5</sup> Secondo l’*Annuario statistico del Servizio Sanitario Nazionale. Anno 2006*, Ministero della Salute, giugno 2008, si tratta di 17.330 occupati nel solo settore della Salute (il 10% sono figure amministrative). Detratti i 14.528 dipendenti operanti nelle strutture ospedaliere e di ricovero, rimangono 2161 operatori della sanità territoriale.

Secondo i dati del SISS (Sistema informativo dei Servizi sociali) della nostra regione, all’1.1.2006 gli operatori attivi nel sistema socioassistenziale regionale - presidi socioassistenziali (vi sono comprese le case per anziani gestite dai comuni, delle Asp e da privati, centri diurni e servizio sociale dei Comuni - risultavano 12.475 (dato che non comprende il personale degli asili nido). Gli operatori fanno riferimento per il 66,4% ai diversi soggetti titolari e/o gestori di strutture o servizi, per il 29,4% a soggetti gestori (prevalentemente con affidamenti a cooperative sociali), per il 4,2% al Sistema sanitario nazionale (operatori sanitari). Ringrazio la coordinatrice del servizio Fiorella Balestrucci per la cortese e sollecita collaborazione.

<sup>6</sup> Per ribadire l’elementare concetto che, per impegnarsi, c’è bisogno innanzitutto di valide cause, forse non è ozioso riandare a quella che fu la gioventù della maggioranza dei “padri della patria”: quella odierna repubblicana, retta da una Costituzione democratica. L’impegno delle irriducibili minoranze antifasciste non avrebbe potuto esplicarsi così incisivamente, senza l’adesione di quella gioventù italiana che si era dovuta risvegliare brutalmente in mezzo alle catastrofi della guerra e che diede corpo alla Resistenza armata.

Se oggi l'attenzione è più rivolta alle contraddizioni di una crescita imponente (la cooperazione sociale italiana nel 2005 ha sfiorato la cifra di 250.000 occupati <sup>7</sup>), non va scordato come le prime esperienze di cooperative sociali siano nate dalla spinta a creare nuovi servizi alternativi alle istituzioni, come le case-famiglia, oppure a dare dignità di lavoratori agli internati nei manicomi costretti al lavoro in condizioni schiavistiche <sup>8</sup>. La prima cooperativa sociale di questa regione nacque a Trieste dallo sciopero degli utenti, che rivendicarono inquadramento previdenziale e salario, e non un lavoro che svolgevano già. Quello che va sottolineato è che il fenomeno della cooperazione sociale nasce da un complesso di spinte contraddittorie, nelle quali però l'aspetto decisivo non è il risparmio economicistico per la pubblica amministrazione (che, certo, è stato un potente volano), ma la spinta a fornire risposte originali, autogestite dal basso, trasformando professionalità e protagonismo in una nuova forma diffusa di imprenditorialità sociale.

Il ruolo della cooperazione sociale, più che negare o contrapporsi con i quadri del pubblico impiego, si inserisce nello stesso filone che ha visto l'afflusso, nella seconda metà del Novecento italiano, di nuove figure scolarizzate e motivate nelle file di un Welfare State in sviluppo quantitativo e, soprattutto, qualitativo, dove i processi di de-istituzionalizzazione si sono accompagnati alla realizzazione di reti di nuovi servizi sociali, sanitari ed educativi sul territorio. Questo percorso parallelo, che tende ad implementare la ricchezza di patrimonio sociale (ma anche materiale) della comunità, è ben evidenziato dal succedersi di nuove generazioni di operatori, volta per volta pubblici o cooperatori, protagonisti delle diverse fasi dell'innovazione dei servizi. Si osservano oggi nelle cooperative sociali – come un tempo nel pubblico impiego – gli stessi fenomeni di inserimento dal basso di figure di alta qualifica, protagoniste di una fase transitoria di lavoro in ruoli inferiori ed “incongrui”, che si trasformano in luoghi di apprendimento e di elaborazione estremamente ricchi di esperienze e di occasione di crescita professionale <sup>9</sup>.

Oggi possiamo ben dire che alcuni passaggi cruciali della costruzione del Welfare regionale - come la tardiva de-ospedalizzazione psichiatrica ad Udine, lo sviluppo dei servizi di assistenza scolastica all'handicap o la creazione sul territorio dei servizi per minori promossi dalla legge 285; oltre all' “invenzione” dell'inserimento lavorativo nelle più diverse filiere produttive e di servizio – sono stati, in collaborazione con i servizi pubblici, per gran parte il frutto del lavoro della cooperazione sociale.

Infine, in questo chiarimento preliminare dei termini della nostra discussione, è opportuno soffermarsi su alcune definizioni ormai generalmente acquisite, ma vizzate da significati contraddittori, che è forse il caso di rimettere in discussione. In primo luogo, va definito il limite fra chi è impresa e chi non lo è. Il volontariato, l'associazionismo di utenti e familiari e l'associazionismo di promozione sociale sono elementi importanti della vita democratica, ma sono connotati in primo luogo dalla gratuità e non obbligatorietà delle proprie prestazioni <sup>10</sup>. Al fine di non snaturare le caratteristiche di queste esperienze, va distinta la relazione fra esperienze volontaristiche ed esperienze di impresa, per quanto sociale. Non è un caso che proprio dal mondo dell'associazionismo e del volontariato sia giunta una delle spinte più forti alla creazione di cooperative sociali, configurate come il luogo proprio di esercizio della funzione di “impresa sociale”.

In secondo luogo, “impresa sociale”, termine che oggi – dopo la legge 118/2005 ed il decreto legislativo 155/2006 – riunisce teoricamente strutture eterogenee, tutte prive di fini di lucro, ma assai difformi nel loro modo di essere. Questa definizione infatti assembla (ancor oggi solo teoricamente, vista la carenza di atti attuativi della legge) strutture d'impresa democratiche con strutture a-democratiche, come le società di capitali. La democrazia, per la cooperazione sociale – come per tutta la cooperazione: ma aggiungendovi “lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini” <sup>11</sup>, (che trasforma la mutualità fra soci in mutualità estesa a tutta la comunità) - non è un orpello secondario, ma la stessa ragion d'essere.

Infine c'è da riflettere su un termine come “terzo settore”, nome collettivo che accomuna realtà di volontariato ed impresa sociale connotandole in termini meramente negativi (quello che “non è pubblico” e “quello che non è impresa di capitali”). Si tratta di una definizione sicuramente ambigua, che relega queste esperienze in una condizione di subalternità e minorità, negandone la centrale funzione di sviluppo della società e dell'economia locale. E' forse il caso di lasciarci alle spalle questa definizione, per concentrarsi su quella – ben diversa – di “settore pubblico

<sup>7</sup> *Le cooperative sociali in Italia. Anno 2005*, «Istat informazioni», n. 4, 2008.

<sup>8</sup> Non sembri un'affermazione incongrua: come altrimenti si possono definire i complessi sistemi produttivi autarchici degli ex Ospedali Psichiatrici Provinciali, nei quali erano occupate ingenti masse di manodopera destinata al massimo a ricevere un “compenso” costituito da poche sigarette? Il problema emerse al momento delle prime de-ospedalizzazioni, quando l'istituzione si trovò di fronte alla crisi prodotta dal venire meno dei ricoverati meno compromessi (cioè dei lavoratori più produttivi).

<sup>9</sup> Come nel caso dei 301 psicologi occupati dalle cooperative sociali del Friuli Venezia Giulia (ai quali vanno aggiunti 142 nelle organizzazioni di volontariato). Si noti che – pur a fronte di un alto *turn-over*, in linea con le tendenze di tutto il settore, il 50% sono a tempo indeterminato ed una pari percentuale è a tempo pieno, pur occupando solo nel 27% dei casi collocazioni legate direttamente al titolo di studio conseguito. Dati presentati dal gruppo di studio dell'Ordine degli Psicologi del Friuli Venezia Giulia al convegno *Le competenze psicologiche nel terzo settore: motivazioni, attività e prospettive*, Trieste, 8 marzo 2008.

<sup>10</sup> Su dati statistici del 2005, a fronte di 211.307 occupati nelle cooperative sociali, gli occupati nelle organizzazioni di volontariato sono 11.900: cfr. Barbara Moreschi, *Nonprofit e Pubblica Amministrazione. Fonti di finanziamento e rapporti di collaborazione*, ricerca dell'Istat, ottobre 2008.

<sup>11</sup> Legge 8 novembre 1991, n. 381, “Disciplina delle cooperative sociali”, art. 1, comma 1.

autogestito”, termine che pone l’accento sul significato cruciale della partecipazione delle persone alla promozione degli interessi comunitari ed alla realizzazione di una gestione democratica dell’economia, senza delegare ad alcuno - né ad una pubblica amministrazione snaturata e caricaturalizzata in mera struttura burocratica, né ad una impresa privata certamente libera, ma non sempre “indirizzata e coordinata a fini sociali”<sup>12</sup>.

### **Vivere la Welfare community.**

Proprio vista dall’angolo visuale del confronto-collaborazione fra due “pezzi” del settore pubblico, la questione della *partnership* fra pubblica amministrazione e cooperazione sociale sfugge alla semplice considerazione dei rapporti contrattuali/commerciali, per rinviare direttamente alle problematiche delle forme di governo di un universo di servizi locali che - fuori dai loro specialismi - costituiscono la rete globale dei riferimenti per le persone, nel loro rapporto con la comunità.

Le questioni settoriali della sanità, dell’assistenza, della scuola (ma anche dell’abitare, dei trasporti, della qualità dell’ecosistema...) non sollecitano direttamente l’attenzione delle singole persone, che spesso faticano a comprendere, o si disinteressano, perché quello che interessa loro è direttamente la qualità complessiva delle relazioni e del tenore di vita, e non i singoli assetti e soluzioni tecniche. E’ questo il centro del problema, giustamente individuato nell’introduzione di Francesco Stoppa a questa giornata: sarebbe vano altrimenti continuare a ripetere la stanca constatazione sulla soffocante centralità dell’ospedale nella rete dei servizi sanitari locali. Il territorio, se non è riempito di contenuti e di pratiche convincenti, non regge alla materialità ed all’immagine del servizio ospedaliero: quanti *serial* sono stati ambientati nei servizi territoriali?

Il punto cruciale della nostra riflessione è sul perché siano bloccati i meccanismi di partecipazione e di scambio delle informazioni, sul perché stentino a funzionare meccanismi di relazione e di coprogettazione. Qui il punto di osservazione della cooperazione sociale è significativo, perché le singole cooperative, al loro interno, differenziandosi e sperimentando, non si sono limitate a creare nuova ricchezza materiale (che, secondo lo statuto della cooperazione in Italia, diventa patrimonio inalienabile della collettività, lasciando a quest’ultima edifici, attrezzature, capitali che riproducono di generazione in generazione altra cooperazione), ma producono soprattutto una nuova ricchezza di esperienza sociale. Un aspetto importante della quale è la visione interdisciplinare dei servizi: spesso nella singola cooperativa, nei consorzi, nelle associazioni di rappresentanza cooperativa si riesce a riprodurre quella interdisciplinarietà che talvolta manca nei servizi pubblici, permettendo così di riprendere il bandolo della matassa e di riavviare il meccanismo comunicativo.

Proprio per questo, è del tutto insufficiente il ruolo di meri fornitori di servizi, talvolta di progettualità puntuali, che viene dalla pubblica amministrazione riservato alla cooperazione sociale. E’ un ruolo che non permette di cogliere le potenzialità di una coprogettazione - di rilevanza anche pubblicistica se parliamo sul piano del diritto amministrativo - che è ormai alla base di una legislazione complessa, dalla legge di riforma dell’amministrazione locale ai provvedimenti passati sotto il nome del ministro Bassanini, per arrivare alla legge 328/2000 di riforma dei servizi sociali<sup>13</sup>.

Da questo punto di vista, l’occasione dei Piani di Zona è troppo importante per non cogliere gli elementi cruciali emersi dalla prima sperimentazione. La partecipazione della cooperazione sociale e del mondo associativo è stata quanto mai disomogenea: in un ambito è stata favorita a pieno titolo, in un altro le singole cooperative sono state escluse, surrogate dalla partecipazione delle associazioni cooperative; qui la cooperazione sociale è diventata protagonista della progettazione e promozione di nuovi servizi, mentre altrove - dopo la fase di progettazione - la pubblica amministrazione ha voluto mantenere il controllo e la gestione di ogni fase di realizzazione. Spesso la presenza di cooperative sociali ed associazioni, anche degli stessi enti pubblici, ha assunto il noto carattere della “partecipazione subalterna”, accompagnando il fiorire di proposte particolari se non particolaristiche, e non permettendo un pieno coinvolgimento di tutti i soggetti in una vera programmazione a vasto spettro.

E’ evidente che non si può rimanere schiacciati fra decisioni tecnocratiche “verticalizzate” (che rischiano di essere l’estrema fase della burocratizzazione della pubblica amministrazione, sulla spinta di una aziendalizzazione che ha in sé il rischio di diventare autistica, se non recupera ogni filo delle reti di dialogo e partecipazione sul territorio) e partecipazione irrazionale. Il contributo della cooperazione sociale, e delle realtà dell’associazionismo e del volontariato, deve essere portato al massimo livello di coinvolgimento e di responsabilità, anche raccogliendo spunti interessanti che vengono dalle norme più innovative in materia di politiche sanitarie: come quella riformulazione della

---

<sup>12</sup> Articolo 41 della Costituzione.

<sup>13</sup> Rinvio per ogni riferimento a questa tematica soprattutto al libro di: Franco Dalla Mura, *Pubblica amministrazione e non profit: guida ai rapporti innovativi nel quadro della Legge 328/2000*, Roma, Carocci Faber, 2003.

struttura dei Dipartimenti di Salute Mentale <sup>14</sup> che guarda al coinvolgimento degli operatori del sociale, dell'associazionismo dei familiari e degli utenti e della cooperazione sociale.

Come ebbe a scrivere in un articolo del 1939 il grande economista John Maynard Keynes (il padre, con lord William Henry Beveridge, delle politiche di Welfare State, lo "Stato del Benessere" sorto sulle macerie di due guerre mondiali), il Welfare deve essere universalistico, ma per far questo è necessaria la presenza di una pluralità di soggetti operanti al fine di realizzare l'obiettivo comune <sup>15</sup>.

Questo terreno non lascia indifferente, anzi interroga profondamente il mondo della cooperazione sociale, di cui vari osservatori <sup>16</sup> hanno recentemente messo in discussione la capacità di fornire essa stessa luoghi di partecipazione ed ascolto rivolti in primo luogo all'utenza. Il problema, per il territorio ma per le stesse cooperative è – per usare un'espressione di Luca Fazzi – quello di portare società nel Welfare, attraverso l'aumento delle risorse messe a disposizione della comunità, l'allargamento delle possibilità di espressione degli interessati e la creazione di nuovi e più ricchi legami sociali.

Queste osservazioni, quanto mai serie, non possono però essere lette come un campanello d'allarme a senso unico. Le cooperative sociali, sottoposte allo stress continuo della valutazione del mercato e del perseguimento di un difficile equilibrio di bilancio, alla burocratizzazione spasmodica imposta dalle certificazioni di qualità ed a complessi e necessari processi di supervisione, rendicontazione sociale ed investimento formativo, rischiano – se lasciate da sole in questa fase di trasformazione del Welfare – di ripiegare sull'unico modello "universalmente" sostenibile: quello dell'impresa privata. Con quale impoverimento per la complessità delle reti sociali è facilmente intuibile.

### **Buone leggi per buone pratiche.**

Per evitare che il settore autogestito si ammalii progressivamente degli stessi mali del settore pubblico, è necessario stringere maggiormente i legami di *partnership* fra i due interlocutori, superando i limiti relazionali che in questo momento riducono gli spazi per un contributo del primo allo sviluppo delle politiche del secondo. In mancanza di un salto di qualità di livello "copernicano", si frustreranno gli sforzi delle cooperative sociali di dedicarsi allo sviluppo delle reti relazionali, di rappresentanza e di nuovo capitale sociale comunitario, costringendole a concentrarsi sulla sopravvivenza quotidiana, fra gare d'appalto e momenti di confronto e verifica prevalentemente burocratici.

Ci si domanda perché nella vicinissima regione del Veneto sia possibile non solo fare quello che le leggi permettono (dal 1991!), ma anche molto di più, con procedure di affidamento riservate alla cooperazione sociale, sia essa di gestione di servizi sociali o di inserimento lavorativo, al di là ed al di sopra delle soglie fissate dall'Unione Europea? Ritenuto improbabile che gli amministratori veneti abbiano letto in anteprima l'ancora inedito rapporto della Camera dei Comuni inglese - che stabilisce che siano le realtà del settore autogestito a dare dimostrazione della creazione di capitale sociale comunitario, riconoscendone la capacità di autocertificazione di beni pubblici misurabili in termini economici - evidentemente bisogna considerare una diversa convinzione nell'interpretare quelle "clausole sociali" che sono state fissate dall'Unione Europea come limite alle normative in materia di appalti e di affidamenti di servizi pubblici.

Purtroppo le normative sopra citate non sono ancora state fatte proprie dalla pubblica amministrazione come una responsabilizzante cassetta degli attrezzi per le relazioni con cooperative sociali ed associazioni. Anzi, queste ultime sono schiacciate sempre verso angusti orizzonti economicistici, e talvolta minacciate – quando manchi l'informazione, la professionalità o semplicemente la pubblica attenzione – dal ritorno di mostri del passato come il "massimo ribasso". La "clausola sociale", al contrario, implica la possibilità per la stazione appaltante di valutare gli elementi qualitativi del servizio, in termini di democrazia e capacità di generare capitale sociale e relazionale. E l'elemento di formalizzazione di questi aspetti è la coprogettazione, a partire dalla fase antecedente all'assegnazione del servizio, avendo come obiettivo il passaggio dalla centralità delle competenze istituzionali a quella della qualità dei servizi in oggetto. E dove, se non in una partecipazione effettiva e con pari dignità nei Piani di Zona, individuare il luogo di identificazione delle priorità e di costruzione e rafforzamento delle *partnerships*?

A fronte di queste possibilità, oggi dobbiamo lamentare un insufficiente utilizzo delle normative, chiare e reiterate, in materia di affidamenti da parte della pubblica amministrazione alla cooperazione sociale. E qui non vogliamo soffermarci più di tanto nella consueta denuncia della negligenza generalizzata nell'attuazione di norme che risalgono al lontano 1991; o rilevare come le pubbliche amministrazioni preferiscano spendere risorse in gare d'appalto ingiustificate, invece di assumersi la responsabilità di affidare direttamente a cooperative sociali di inserimento lavorativo occasioni di lavoro al di sotto dei 50.000 euro; od ironizzare sulle gare riservate (sempre per le

---

<sup>14</sup> Indicata fra i punti qualificanti delle "Linee di indirizzo nazionali per la Salute Mentale" emanate nel marzo 2008 in sede di accordo fra il Ministero della Salute e le Regioni.

<sup>15</sup> Dalla relazione del prof. Stefano Zamagni alle Giornate di Bertinoro, 10 ottobre 2008.

<sup>16</sup> Nel corso delle recenti "Giornate di Bertinoro", il problema è stato ripreso dalle ricerche presentate da Ivo Colozzi dell'Università di Bologna, Luca Fazzi dell'Università di Trento e Giovanni Moro della Fondazione per la Cittadinanza Attiva.

cooperative di inserimento lavorativo) effettuabili con liste di tre cooperative, alle quali ne sono invece invitate decine, a prescindere dal loro campo di attività; o lamentare la povertà di criteri valutativi riscontrata nei casi – per fortuna sempre meno rari - di procedure di selezione oltre la soglia comunitaria nelle quali venga inserita la “clausola sociale”. O, infine, riscontrare come – per gli inserimenti lavorativi – si tratti sempre di attività di pulizie di locali, di giardinaggio, di lavori di fatica, come se le persone in condizione di svantaggio fossero vincolate dalle loro stimmate a svolgere lavori dequalificati e ripetitivi.

La questione è molto più generale, e riguarda appunto la concezione – non più privatistica, ma sostanzialmente pubblicistica – dei rapporti fra la pubblica amministrazione ed il settore autogestito. Le norme, invece che essere vissute come strumenti per l’operatività, sono generalmente sentite come limite, conferendo ai soggetti del settore autogestito non l’onere della prova della ricchezza sociale prodotta, bensì la mera prova della maggiore economicità della retribuzione delle proprie socie e dei propri soci. Mai come oggi, a fronte di un intenso lavoro legislativo compiuto in questi anni, è maturo il tempo di superare finalmente la “necessità dell’appalto”, concentrandosi sulla qualità delle pratiche di programmazione democratica nel territorio e sulla coprogettazione e sulla definizione di procedure di valutazione del capitale sociale comunitario prodotto. Considerando non da ultima – fra gli elementi di valutazione del benessere collettivo – la ricchezza sociale prodotta in termini di sicurezza, stabilità e professionalità dei operatori. E in primo luogo delle cooperatrici, visto che le donne sono il 70% della compagine sociale delle cooperative sociali e questo è già una ricchezza di per sé.

Gian Luigi Bettoli, Legacoopsociali Fvg

## Quale formazione?

### Premessa

In relazione alle tematiche discusse e alle azioni proposte, la formazione costituisce un necessario sostegno alla fluidità che caratterizza l’agire nella rete.

Partendo dalla proposta enunciata in apertura di condurre i prossimi Piani di Zona secondo una modalità trasversale, la formazione diventa il punto di partenza di tale modalità e il sostegno continuo.

La nostra proposta trae origine dalla convinzione che per prima cosa i Dirigenti degli Enti coinvolti e gli Operatori di collegamento debbano costruire una base comune, affinché medesime siano le risposte alle domande:

*Cosa intendo per lavoro in rete? Per quale motivo io e la mia organizzazione dobbiamo occuparcene? Conosco le realtà organizzative presenti così bene da sapere in che modo attivarle? Penso veramente che il valore di ciascuna realtà è pari a quello della mia organizzazione? Quale obiettivo comune abbiamo?*

La formazione qui proposta si articola quindi in tre fasi:

- la formazione per la costruzione di un senso comune, che coinvolge nella fase iniziale i Dirigenti delle organizzazioni e gli Operatori di collegamento;
- la formazione specifica per gli Operatori di collegamento, finalizzata alla conduzione trasversale dei Piani di Zona e alla conduzione di Progetti di Rete;
- la formazione come “*quel tempo che ci concediamo per riprendere fiato*”, che si realizza attraverso la supervisione.

### Il Contesto

#### Il contesto normativo

L’importanza di un lavoro in rete e la spinta ad agire per collegare tutte le risorse, ci viene innanzitutto dal contesto normativo.

Mi piace ricordare l’art. 2 della Costituzione che sottolinea all’inizio l’esistenza del prossimo e il “dovere inderogabile di solidarietà” come fondamento della convivenza.

Mi piace ricordarlo perché la *Costituzione* non riguarda solo gli operatori sociali ma tutti i cittadini.



Il percorso che ci ha portati qui oggi e che spero dia vita a successivi viaggi non è un'autostrada, ma un insieme di sentieri percorsi da persone che devono condividere il punto di partenza e il punto di arrivo.

Il punto di partenza è dato dagli indirizzi, dalle Leggi e dalle Linee guida, dalla condivisione dei Valori di riferimento, dalla scelta di un Metodo di lavoro.

L'Unità Europea dedica molto spazio al tema della "governance orizzontale".

Nel *Libro Bianco sulla Governance Europea* del 2001<sup>17</sup> si indica che i principi della buona governance sono: Apertura, Partecipazione, Responsabilità, Efficacia, Coerenza, Sussidiarietà, Proporzionalità.

I cambiamenti proposti sottolineano fra l'altro la necessità di rafforzare la partecipazione per: Rendere più trasparente il funzionamento dell'Unità Europea, Arrivare ai cittadini tramite la democrazia regionale e locale, Far partecipare la società civile, Realizzare consultazioni più efficaci e trasparenti e collegamenti con le Reti.

La formulazione del principio di sussidiarietà orizzontale è entrata a far parte della *Costituzione*, all'articolo 118, con la revisione costituzionale operata nel 2001 e consiste nell'attribuire ai poteri pubblici, Stato, Regione, Province, Città Metropolitane e Comuni, un compito di aiuto e di sostegno alle autonome iniziative dei cittadini rivolte all'interesse generale. È un principio abbastanza dirompente perché riconosce che l'interesse generale non è solo pertinenza e compito dei poteri pubblici, ma può essere realizzato anche dai cittadini, i quali, dunque, non si occupano solo del loro particolare - com'è nella concezione tradizionale del liberismo - ma sono soggetti che possono propugnare beni comuni e interesse generale.

Ricordiamo poi la Legge n° 328 del 2000, *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*, che sottolinea i principi di sussidiarietà e prevede la realizzazione dei Piani di zona e la Legge Regionale n° 6 del 2006, *Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale* e il recente *Libro Verde sul futuro del modello sociale*, Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, 2008.

## Il contesto culturale

La spinta del contesto normativo si affianca ad un contesto culturale complesso.

Come ricorda Barcellona<sup>18</sup>, ci si trova di fronte ad una "nuova antropologia" legata sempre più all'individuo come "consumatore". L'uomo contemporaneo - è un individuo guidato da perenni sentimenti di mancanza, da desideri insaziabili ed illimitati cui si risponde con l'illusione di un accesso illimitato al possesso di "cose". Gli individui mossi da una "autoreferenzialità circolare", basata su una razionalità strumentale e calcolante, sono sempre più svincolati da ogni funzione sociale. Dalle tante nuove solitudini moderne riemerge un bisogno di comunità che con frequenza trova nel terzo settore una prima forma di risposta personale e collettiva allo stesso tempo: si tratta della riscoperta, in controtendenza, di un desiderio e di un progetto di interesse generale, ossia di "bene comune".

Il benessere di una comunità, così come la sua capacità di fronteggiare i processi di globalizzazione e i rischi che ne derivano, sono in diretta relazione al capitale umano e sociale a disposizione.

Per *capitale umano*, risorsa inalienabile di un individuo, si intende l'insieme delle capacità, il livello di istruzione, nonché delle esperienze e competenze acquisite da una persona. Per *capitale sociale* si intende invece la rete delle relazioni sociali orizzontali che un soggetto - sia esso un individuo, un ente privato o pubblico ha a disposizione e che gli permettono di perseguire i propri obiettivi.

In sostanza il capitale sociale è una rete di relazioni di fiducia e di confidenza che passa fra le persone, permette loro di sostenersi a vicenda e aiutarsi attraverso relazioni extra economiche (informazioni, consigli, aiuto personale, cura, consulenze, prestazioni occasionali ecc.) e la condivisione di competenze e tempo. Il capitale sociale non risiede, come il capitale umano nelle persone, ma *tra le persone*:

Il capitale sociale:

- risiede nelle relazioni umane e non è di proprietà esclusiva di questo o quell'individuo;
- costituisce essenzialmente un bene pubblico nel senso che è condiviso da un gruppo;
- è il prodotto degli investimenti di tempo ed energia realizzati dalla società.

La pluralità di soggetti che possono usufruire del capitale sociale può far capire come questo possa essere considerato a più livelli, da quello individuale a quello di un'intera comunità.

<sup>17</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/it/com/2001/>

<sup>18</sup> Cfr. P. Barcellona, *Il declino dello Stato. Riflessioni di fine secolo sulla crisi del progetto moderno*, Dedalo, Bari, 1998.

## Il Metodo di lavoro

Quale metodo di lavoro bisogna seguire per agire quanto più possibile coerentemente rispetto al favorire i legami ed il capitale sociale?

Come sottolinea Vincenzo Castelli<sup>19</sup>, le due parole “magiche” a cui ispirarsi potrebbero essere “*organizzazione condivisa*”: infatti, a partire dalla progettazione, dalla ricerca e dalla formazione, sarebbe auspicabile che si creassero dei setting che coinvolgano attori con provenienze/appartenenze diverse (che operano all’intero della comunità) e che decidono di condividere un percorso i cui esiti consisteranno in una miglior gestione dei Servizi e, di conseguenza, di una maggior soddisfazione di tutti (attori stessi, destinatari, comunità).

I percorsi che di seguito proponiamo mirano costruire cornici metodologiche condivise attraverso la formazione e rielaborazioni condivise del fare e del sentire attraverso la supervisione.

## Alcune esperienze

La conoscenza e il confronto con esperienze di altri progetti in rete può essere confortante, per sentirsi meno soli e meno illusi ...

Ne illustriamo a titolo esemplificativo alcuni, realizzati in diverse aree dell’Italia e in diversi contesti organizzativi:

- Un Progetto di Sistema con i Giovani ATS n°10 Pesaro
- Il coinvolgimento degli stake holders nel CdA di una Cooperativa Sociale
- Progetto Microaree Azienda per i Servizi Sanitari n°1 Triestina
- *Linee guida per i piani giovani di zona e di ambito, Provincia Autonoma di Trento - Assessorato all'istruzione e alle politiche giovanili, Delibera provinciale n. 2921 del 21/12/2007*<sup>20</sup>
  - Finalità del Piano giovani di zona

Il piano giovani di zona rappresenta una libera iniziativa delle autonomie locali di una zona omogenea per cultura, tradizione, struttura geografica, insediativa e produttiva, le cui dimensioni, in linea generale, dovranno essere comprese fra le 3.000 e le 45.000 unità, interessate ad attivare azioni a favore del mondo giovanile nella sua accezione più ampia di pre-adolescenti, adolescenti, giovani e giovani adulti ed alla sensibilizzazione della comunità verso un atteggiamento positivo e propositivo nei confronti di questa categoria di cittadini.

## Una proposta di percorso

Come illustrato nei precedenti interventi, proponiamo di mettere in atto un dispositivo non orizzontale ma trasversale, a partire da una leadership più presente che tenda a responsabilizzare, monitorandone poi gli sviluppi, alcuni gruppi di operatori chiamati ad avviare percorsi di lettura del bisogno e di risposta alla domanda, che abbiamo chiamato operatori “di collegamento”.

Operatori chiamati a partecipare ai Tavoli per la redazione dei prossimi Piani di Zona, accanto ad un leader istituzionale e appartenenti ai diversi enti: uno appartenente al sociale (delegato dai Comuni dell’Ambito), uno al sanitario (l’Ass) e uno alla cooperazione sociale,

A loro verrebbe affidati questi mandati:

- rendere operative le decisioni elaborando tattiche d’intervento conseguenti alle strategie decise collegialmente nei singoli Tavoli;
- effettuare una mappatura delle risorse territoriali;
- coinvolgere e motivare altri operatori e altre figure presenti nella comunità in progetti specifici;
- rendicontare e monitorare al responsabile e ai componenti del Tavolo l’andamento della iniziative;
- mantenere collegati i servizi e favorire la reciproca conoscenza e il reciproco riconoscimento degli stessi.

Per la realizzazione di questo progetto la proposta formativa prevede, come illustrato in precedenza, tre fasi.

- a) la formazione per la costruzione di un senso comune, che coinvolge nella fase iniziale i Dirigenti delle organizzazioni e gli Operatori di collegamento;
- b) la formazione specifica per gli Operatori di collegamento, finalizzata alla conduzione trasversale dei Piani di Zona e alla conduzione di Progetti di Rete;

---

<sup>19</sup> Vincenzo Castelli, *I Cambiamenti del lavoro sociale. Dalle pratiche alle buone pratiche ai modelli. Analisi epistemologica degli strumenti di definizione dei processi di cambiamento sociale*, 2003

<sup>20</sup> <http://www.politichegiovanili.provincia.tn.it>

c) la formazione come “*quel tempo che ci concediamo per riprendere fiato*”, che si realizza attraverso la supervisione.

a) La formazione per la costruzione di un senso comune, che coinvolge nella fase iniziale i Dirigenti delle organizzazioni e gli Operatori di collegamento

Se consideriamo il contesto dei servizi alla persona un sistema complesso, possiamo far riferimento alle regole della complessità che alcuni teorici individuano in<sup>21</sup>:

1. Gli elementi, le interazioni e i confini che identificano un certo processo non sono mai totalmente prevedibili e controllabili né in un dato istante né storicamente, sono almeno parzialmente incontrollabili e imprevedibili in una misura anche essa incontrollabile e imprevedibile;
2. Essi tendono a persistere e non a cambiare e ogni operazione di cambiamento può essere vissuta come minaccia alla propria organizzazione e come tale contrastata e annullata indipendentemente dalla sua "potenza" ;
3. La comprensibilità di un sistema complesso da parte di un altro sistema è definita dalla compatibilità dei rispettivi sistemi lettori e dalla presenza di un medium da entrambi;
4. Due sistemi complessi comunicano quando possiedono entrambi un codice di conversione che legge la loro organizzazione;
5. In un sistema complesso può accadere che una perturbazione anche piccola, se applicata nel punto e nel tempo adeguato, costringa il sistema stesso ad una totale o parziale ridefinizione della sua organizzazione interna.

Da questa premessa di carattere teorico possiamo dunque dedurre innanzitutto un po' di ottimismo perché se “una perturbazione perturbazione anche piccola, se applicata nel punto e nel tempo adeguato, costringa il sistema stesso ad una totale o parziale ridefinizione della sua organizzazione interna”, ci porta a pensare che essere qui oggi potrebbe portare dei cambiamenti.

Ma si deduce inoltre che persone appartenenti a sistemi complessi diversi (Sistema scolastico, Sistema sociale pubblico, Sistema Sanitario, Terzo settore, ..) per comunicare devono innanzitutto comprendere il contesto da cui provengono gli altri, e successivamente costruire una cornice condivisa, necessaria per parlare di obiettivi, azioni e strategie per il lavoro in rete.

Proponiamo quindi un iniziale breve percorso di formazione/costruzione che coinvolga i Referenti politici, i Dirigenti apicali dei diversi enti e i possibili operatori di collegamento dei diversi enti individuati dai dirigenti.

I contenuti del percorso sono:

- Conoscenza dei contesti di provenienza;
- Costruzione di una cornice condivisa:
  - cosa si intende per lavoro in rete (reti fra servizi, reti fra persone, reti sociali, reti di fronteggiamento)
  - perché promuovere un lavoro in rete (risponde a dei bisogni, che correlazione ha con le politiche)
  - modalità possibili: modello di intervento di network;
- La redazione di un progetto pilota per la conduzione dei Piani di Zona:  
Obiettivi, Metodologia, Azioni, Risorse umane ed economiche, Modalità di regia del progetto, Modalità di raccordo tra i Dirigenti e gli Operatori di collegamento, Modalità di verifica, Tempistica;
- Dal progetto pilota alla buona prassi: modalità di conduzione del processo di validazione.

Il gruppo dei Dirigenti, in base a quanto definito in questa prima fase, sarà aggiornato sull'evoluzione del percorso e svolgerà un'azione di valutazione del progetto pilota secondo indicatori di processo che valutino il rapporto tra:

- obiettivi/procedure
- domanda/offerta
- sintomo/causa
- quantità/qualità
- efficacia/efficienza
- costo/beneficio.

Valutando la sostenibilità dell'intervento (a livello delle azioni, a livello metodologico, a livello di risorse umane, a livello di risorse economiche...) e il livello di correlazione con i vettori del cambiamento sociale (il contesto territoriale, le fenomenologie, gli attori sociali, le perturbazioni, le metodologie, gli strumenti, le risorse...), sarà possibile valutare se il progetto pilota potrà costituire una buona prassi, intesa come costruzione empirica delle

---

<sup>21</sup>Cfr. Nicolis Grégoire e Prigogine Ilya, *La complessità*, Einaudi, Torino, 1991.

modalità di sviluppo di esperienze che per l'efficacia dei risultati, per le caratteristiche di qualità interna e per il contributo offerto alla soluzione di particolari problemi soddisfa il complesso sistema di aspettative<sup>22</sup>

#### b) La formazione specifica per gli Operatori di collegamento

Dopo la prima fase comune, gli operatori di collegamento, provenienti dai diversi servizi, potrebbero svolgere un percorso specifico, per il rafforzamento delle competenze inerenti al loro mandato e la condivisione di una metodologia comune.

Il percorso potrebbe avere carattere seminariale di tre unità, secondo una modalità che alterni lezioni frontali, lavoro di gruppo con discussione plenaria, analisi di casi e buone prassi, esercitazioni e simulazioni operative.

Gli argomenti del percorso:

- **I processi di partecipazione nella dimensione collettiva,**

- **La comunità intesa come network,**

- **Modalità di mappatura delle risorse territoriali,**

- Metodologie e tecniche del lavoro di gruppo,

- La scelta dello stile di conduzione in base agli obiettivi e al contesto (Focus Group, - Metodo Philips, i

Circoli di Ascolto),

- Il processo decisionale,

- La relazione come fondamento del lavoro di rete,

- Strategie di attivazione di reti stabili di lungo periodo,

- Strumenti di comunicazione e rendicontazione,

- La gestione di un progetto di network: dalla co-conduzione dei Tavoli dei Piani di zona alla conduzione di progetti di network nelle diverse aree (anziani, politiche giovanili, disabilità, integrazione, salute mentale, ecc.).

Dopo questo percorso formativo di start-up, in fase di avanzamento dei Tavoli di Piani di Zona e conduzione di progetti di network, si prevedono alcuni incontri di analisi e condivisione dei progetti avviati.

#### c) La formazione come supervisione

La supervisione è un supporto professionale ed uno spazio di rielaborazione dei saperi, solitamente utilizzata nel contesto delle professioni di aiuto.

Utilizzando una definizione ampia potremmo dire che consiste in un processo di riflessione, apprendimento, valutazione e verifica che si sviluppa attraverso la relazione tra un professionista esperto e più operatori nel corso della loro attività professionale. Generalmente si rivolge a coloro che lavorano nel sociale, con lo scopo di sostenerli nella riflessione e nella valutazione dell'agire professionale in relazione ai casi ed alle attività professionali che essi realizzano.

Attraverso la descrizione di ciò che si fa e delle modalità con le quali si costruiscono interventi e relazioni con gli utenti, con i colleghi, con altri servizi, i partecipanti hanno l'opportunità di riflettere sull'efficacia del proprio agire professionale, sulle scelte metodologiche adottate, sugli strumenti utilizzati e di effettuare un monitoraggio costante sulla qualità delle prestazioni erogate.

Gli incontri, a cadenza periodica, vengono condotti da un supervisore, che ha il compito di favorire il raccordo tra i partecipanti e rendere fluida la comunicazione.

Sarebbe interessante e innovativo realizzare un percorso di supervisione rivolto al gruppo ampio dei dirigenti e degli operatori di collegamento, che hanno partecipato congiuntamente alla prima fase della formazione.

Si tratterebbe di un percorso in cui i vertici e la base dei servizi, accomunati in questo caso dalla tematica del lavoro in rete, potrebbero in forma paritaria esplicitare il legame che, da diverse posizioni professionali, lega la dimensione dell'«essere» e dello «stare» di fronte all'altro, a quella del «fare» quotidiano e del progetto e che non è sempre facilmente riconoscibile.

Questa supervisione, partendo da casi-situazioni inerenti al percorso di lavoro in rete attivato, portati di volta in volta dai partecipanti, potrebbe dare spazio a ciò che solitamente non trova spazio e diventa ingombrante. Potrebbe dare spazio agli affetti, alle emozioni e alle fantasie che si sviluppano nella relazione (amore, odio, aggressività, invidia, seduzione, noia, indifferenza, ecc.), così come ai sentimenti di onnipotenza, di impotenza e di colpa che la relazione

---

<sup>22</sup> Cfr. Frigo F. (a cura di), *Le buone pratiche nella formazione continua, lavoro realizzato nel quadro dell'attività di Assistenza Tecnica FSE all'UCOFPL*, Roma, 2000.

con l'altro mette in scena. Si interesserebbe ai vissuti che nascono nel lavoro di gruppo (confronto con l'autorità, rivalità fraterna, conflitti tra fedeltà e trasgressione) e alle esperienze identitarie legate all'essere professionista in azione.

### **Chi fa la formazione**

La progettazione e la gestione dei percorsi formativi può rappresentare un'occasione di sperimentazione del lavoro in rete.

La condivisione del patrimonio che ciascuna realtà coinvolta possiede (Università, Scuole superiori, Azienda Sanitaria, Provincia, Ambito e Comuni, Cooperative) in tema di formazione (docenti interni, contatti, esperienze, reperimento di fondi, accreditamento per formazione ECM, spazi, risorse tecnologiche, ecc.) per la progettazione e la realizzazione dei percorsi formativi proposti, costituirebbe già un grande sforzo di concretizzazione.

Se riusciremo a realizzare questo progetto formativo già avremmo in mente un parte delle risposte alle domande di cui parlavamo all'inizio:

*Cosa intendo per lavoro in rete? Per quale motivo io e la mia organizzazione dobbiamo occuparcene? Conosco le realtà organizzative presenti così bene da sapere in che modo attivarle? Penso veramente che il valore di ciascuna realtà è pari a quello della mia organizzazione? Quale obiettivo comune abbiamo?*

A conclusione di questo intervento, per onestà intellettuale e per testimonianza di come il lavoro in rete si può concretizzare in tante forme, ritengo importante sottolineare che quanto ho scritto è frutto del grande aiuto che molte persone mi hanno dato.

Personne con cui ho lavorato in questi anni costruendo relazioni, persone che mi hanno generosamente inviato il materiale a loro disposizione su questo tema, persone che mi hanno raccontato i loro concreti progetti di rete realizzati con fatica e passione.

Laura Lionetti, vicepresidente della Cooperativa Itaca

### **Bibliografia**

G. Campagnoli, *Il Lavoro di rete nella comunità locale nel contesto delle politiche giovanili e la scelta dell'animazione territoriale*, intervento a convegno, Perugia, settembre 2007.

L. Bifulco (a cura di) *Il genius loci del welfare state. Strutture e processi della qualità sociale* Edizioni Officina, Roma, 2003

V. Castelli, *I Cambiamenti del lavoro sociale. Dalle pratiche alle buone pratiche, ai modelli. Analisi epistemologica degli strumenti di definizione dei processi di cambiamento sociale*, 2003.

AA.VV., *Territorio e lavoro di Comunità*, CLEUP Editrice - Padova - 2001.

Z. Bauman *Voglia di comunità* Laterza, Bari, 2001

*Libro Bianco della governance europea*, Commissione Europea, 2001.

F. Frigo (a cura di), *Le buone pratiche nella formazione continua, lavoro realizzato nel quadro dell'attività di Assistenza Tecnica FSE all'UCOFPL*, Roma, 2000.

AAVV *Il lavoro di comunità. La mobilitazione delle risorse nella comunità locale* in Quaderni di Animazione e Formazione Ed. Gruppo Abele, Torino, 1996.

G. Nicolis Grégoire e I. Prigogine, *La complessità*, Einaudi, Torino, 1991.

## **Passaggio a Nordest. Novità nella cassetta degli attrezzi giuridici quotidiani**

# Commento alla Legge Regionale 23 del 2006 della Regione Veneto

Con la Legge Regionale n. 23 del 2006 il legislatore veneto ha inteso aggiornare la normativa sulla cooperazione sociale, alla luce delle varie novità giuridiche nazionali ed europee, come la legge sull'impresa sociale o la Direttiva europea n. 2204 del 2002, che fornisce un elenco aggiornato delle persone svantaggiate.

Inoltre la Legge Regionale n. 23/06, licenziata dal Consiglio Regionale del Veneto all'unanimità, ha preso atto di un fenomeno imprenditoriale e sociale che negli ultimi anni ha avuto un notevole sviluppo sul territorio veneto (si pensi che le cooperative sociali iscritte all'Albo Regionale nel 1995 erano circa un centinaio, oggi sono quasi 700), avviando una serie di rapporti con le pubbliche amministrazioni e con gli enti locali, sia nella gestione dei servizi socio-sanitari educativi, che nell'inserimento lavorativo di persone svantaggiate.

Infatti una delle novità introdotte dalla Legge Regionale n. 23 del 2006 riguarda il recepimento della suddetta Direttiva europea del 2004 e della Legge 30 del 2003, in particolare nella definizione di alcune categorie di persone definite "deboli" (per non ingenerare confusione con quelle svantaggiate della Legge 381/91) e mettendo in condizione la cooperazione sociale di poter intervenire per avviarle al lavoro, utilizzando strumenti finanziari ed amministrativi previsti dalla normativa regionale.

Con **Deliberazione di Giunta Regionale n. 455 del 27 febbraio 2007** la Regione Veneto ha avviato l'attuazione della Legge Regionale n. 23 del 2006, istituendo la Commissione Regionale della Cooperazione Sociale, a cui sono state attribuite nuove competenze.

Con **Deliberazione di Giunta Regionale n. 897 del 3 aprile 2007** la Regione Veneto ha continuato l'attuazione della Legge Regionale n. 23, disciplinando i requisiti per l'iscrizione all'Albo Regionale, la conferma di iscrizione e la cancellazione, e la possibilità prevista nella norma di doppia iscrizione alle sezioni dell'Albo da parte della stessa cooperativa sociale.

Con il **Provvedimento di Giunta n. 4189 del 18 dicembre 2007** la Regione ha inteso disciplinare le modalità di rapporti tra le cooperative sociali e gli Enti Pubblici, individuando le tipologie di affidamento dei servizi alle cooperative sociali attraverso un atto di indirizzo ed approvando le convenzioni - tipo (affidamenti alle cooperative sociali di tipo A, di tipo B, concessione, accordi procedurali, riserva di partecipazione negli appalti).

Con **provvedimento di Giunta n. 4190 del 18 dicembre 2007** la Regione ha voluto disciplinare quanto previsto dalla Legge Regionale n. 23 del 2006 per quanto riguarda le modalità di intervento a sostegno della cooperazione sociale; gli interventi vanno dai contributi diretti a fondo perduto, all'attivazione di fondi di rotazione presso la finanziaria regionale "Veneto Sviluppo" e agli incentivi per l'assunzione di persone "deboli".

Con **Deliberazione di Giunta Regionale n. 1357 del 26 maggio 2008** la Regione ha provveduto alla identificazione delle persone svantaggiate e deboli e ha costituito l'Osservatorio regionale sulla cooperazione sociale di inserimento lavorativo, come previsto dalla Legge Regionale n. 23 del 2006.

Loris Cervato, responsabile Legacoopsociali Veneto

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 455 del 27 febbraio 2007

### Costituzione della Commissione regionale della cooperazione sociale. L.R. 3.11.2006, n. 23<sup>23</sup>.

[L'Assessore alle Politiche Sociali, Stefano Valdegamberi, riferisce quanto segue.

L'art. 21 della L.R. 3.11.2006, n. 23 prevede l'istituzione della Commissione regionale della cooperazione sociale.

La Commissione, ai sensi dell'art. 21, è presieduta e convocata dall'Assessore regionale competente ed è composta come segue: a) dal Dirigente della struttura regionale competente in materia di servizi sociali; b) dal Direttore dell'Ufficio regionale del Ministero del Lavoro; c) da quattro rappresentanti delle associazioni di cooperative maggiormente rappresentative in ambito regionale; d) da un rappresentante dell'ANCI.

Alle sedute possono partecipare, su invito del presidente, dirigenti delle strutture regionali competenti in ambito socio-sanitario, di lavoro, e di formazione professionale, altri esperti nelle materie all'esame della commissione e dirigenti di strutture statali competenti in materia di cooperazione.

La segreteria della Commissione è assicurata da un funzionario della struttura regionale competente in materia di servizi sociali.

La Commissione è l'organo consultivo della Giunta Regionale in materia di cooperazione sociale e, ai sensi dell'art. 23 della L.R. 23/2006, esprime pareri: a) sui provvedimenti programmatici nei settori di intervento delle cooperative sociali; b) sulle domande di iscrizione all'Albo, sulla rispondenza dell'attività della cooperativa sociale alla finalità prevista dall'articolo 1 della medesima L.R. 23/2006 e sul mantenimento dei requisiti; c) sui provvedimenti di cancellazione dall'Albo; d) sui ricorsi al Presidente della Giunta regionale di cui all'articolo 7; e) sulle deliberazioni della Giunta regionale in materia di cooperazione sociale; f) sulle linee di intervento e sul riparto dei contributi regionali di cui al Capo V; g) su ogni altra questione in materia di cooperazione sociale ove richiesto dagli organi regionali; h) presenta annualmente una relazione sull'attività svolta alla Giunta regionale che la trasmette al Consiglio regionale, ai sensi dell'art. 23, comma 2 della L.R. 23/2006.

Relativamente all'indicazione dei propri rappresentanti da parte degli organismi suindicati, la Lega delle Cooperative Veneto con nota del 29.11.2006, prot. n. 758/2006, ha designato il Dott. Loris Cervato; l'A.G.C.I. Solidarietà Veneto con nota dell'1.12.2006, prot. n. 339/06, ha provveduto a designare il Sig. Carmelo Gagliano; la Confcooperative-Federsolidarietà Veneto con nota del 6.12.2006, prot. n. 1076/L/10, ha indicato il Dott. Ugo Campagnaro; l'U.N.C.I. - Federazione Regionale del Veneto, con nota del 6.12.2006, prot. n. P/251, ha provveduto a designare la Sig.ra Claudia Bordon, l'ANCI Veneto, con nota del 23.01.2007, prot. n. 152/Sez. 0108, ha provveduto a designare il Dott. Fabio Cortese. I rimanenti componenti la Commissione consultiva sono individuati dall'art. 23 della L.R. 3.11.2006, n. 23.

Ai sensi dell'art. 22, comma 2 della medesima L.R. 23/2006, i componenti la commissione possono essere riconfermati e restano in carica per l'intera durata della legislatura e fino alla costituzione della nuova commissione.

Ai sensi del successivo comma 3 dell'art. 22, le sedute della commissione sono valide con la presenza di almeno la metà più uno dei componenti; le deliberazioni si assumono a maggioranza dei presenti e, in caso di parità, prevale il voto del presidente.

La partecipazione alle sedute è gratuita. E' ammesso solo il rimborso delle spese sostenute, ai sensi dell'articolo 187 della L.R. 10.6.1991, n. 12 e successive modificazioni.

Si rende pertanto opportuno provvedere a costituire la Commissione regionale della cooperazione sociale, confermandosi che la presidenza e la convocazione della Commissione spettano all'Assessore alle Politiche Sociali e che ciascun componente, in caso di impedimento, potrà delegare un proprio rappresentante per espressamente delegato. Ogni sostituzione definitiva di componenti che si rendesse necessaria potrà essere approvata con decreto del Dirigente della Direzione Regionale per i Servizi Sociali.

Il relatore conclude la propria relazione sottoponendo all'approvazione della Giunta regionale il presente provvedimento.

#### LA GIUNTA REGIONALE

---

<sup>23</sup> La parte di testo racchiusa fra parentesi quadre, che si riporta per completezza di informazione, non compare nel Bur cartaceo, ndr.

· udito il relatore incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, comma secondo, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

- vista la L.R. n. 23 del 3.11.2006;
- vista la designazione effettuata dall'ANCI Veneto;
- vista la designazione effettuata dalla Lega delle Cooperative;
- vista la designazione effettuata dalla Confcooperative-Federosolidarietà del Veneto;
- vista la designazione effettuata dall'A.G.C.I. Veneto;
- vista la designazione effettuata dall'U.N.C.I. - Federazione Regionale del Veneto;]

#### **delibera**

1. che le premesse fanno parte integrante della presente deliberazione;

2. di costituire la Commissione regionale della cooperazione sociale ai sensi dell'art. 21 della L.R. 3.11.2006, n. 23 nella composizione di seguito individuata:

- Assessore regionale delle Politiche Sociali, che la presiede, o un suo delegato;
- Dirigente della struttura regionale competente in materia di servizi sociali o un suo delegato;
- Direttore dell'Ufficio regionale del Ministero del Lavoro o un suo delegato;
- Rappresentante di Lega delle Cooperative Veneto Dott. Loris Cervato;
- Rappresentante di A.G.C.I. Solidarietà Veneto Sig. Carmelo Gagliano;
- Rappresentante di Federsolidarietà-Confcooperative Veneto Dott. Ugo Campagnaro;
- Rappresentante di U.N.C.I. - Fed. Reg. del Veneto Sig.ra Claudia Bordon;
- Rappresentante dell'ANCI Veneto Dott. Fabio Cortese.

La Commissione è costituita per la durata della legislatura. Ciascun componente potrà farsi sostituire da altro rappresentante a tal fine, di volta in volta, espressamente delegato. La segreteria della Commissione è assicurata dal funzionario dell'Ufficio Cooperative Sociali presso la Direzione Servizi Sociali.

3. di incaricare il Dirigente della Direzione regionale per i Servizi Sociali di provvedere con proprio provvedimento ad ogni successiva sostituzione di componenti la Commissione che si rendesse necessaria, fermo restando che la presidenza e la convocazione della Commissione spettano all'Assessore alle Politiche Sociali.

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 897 del 03 aprile 2007**

### **Istituzione dell'Albo Regionale delle Cooperative Sociali. Indicazione dei requisiti per l'iscrizione, la conferma di iscrizione e la cancellazione. Articoli 5 e 6 della L. R. 3.11.2006, n. 23.**

[L'Assessore alle Politiche Sociali, Stefano Valdegamberi, riferisce quanto segue.

L'art. 5, comma 1, della L. R. 23 del 3.11.2006 stabilisce che la Giunta regionale, entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della medesima legge regionale, istituisce l'Albo regionale delle cooperative sociali.

Ai sensi dell'art. 5, comma 2, della stessa L.R. 23 del 3.11.2006 l'Albo si articola nelle seguenti sezioni:

- sezione A, che contempla le iscrizioni delle cooperative sociali di cui all'articolo 2, comma 1, lett. a) della medesima Legge Regionale;
- sezione B, che contempla le iscrizioni delle cooperative sociali di cui all'articolo 2, comma 1, lett. b) della citata Legge Regionale;
- sezione C, che contempla l'iscrizione dei consorzi di cui all'articolo 8 della L. 381/1991.

L'iscrizione all'Albo regionale è disposta dal Dirigente della struttura regionale competente in materia di servizi sociali, sentita la Commissione regionale della cooperazione sociale di cui agli articoli 21 - 23 della L.R. 23/2006.

Tale iscrizione, ai sensi dell'art. 6, comma 2, della L.R. 23/2006 sopra citata, è condizione imprescindibile per:

- l'affidamento ed il convenzionamento dei servizi di cui all'articolo 10 della L.R. 23/2006;
- la concessione della titolarità del servizio di cui all'articolo 11;
- la fruizione di benefici e l'utilizzo di forme di collaborazione previsti dalla vigente normativa statale e regionale a favore di cooperative sociali;



· la stipula di convenzioni quadro su base territoriale di cui all'articolo 14 del D.Lgs. 10 settembre 2003, n. 276;

· accedere alle convenzioni di cui all'articolo 38 della L. 5 febbraio 1992, n. 104, qualora le cooperative svolgano attività idonee a favorire l'inserimento e l'integrazione sociali e lavorativi di persone disabili;

· assicurare i compiti di assistenza e prevenzione di cui all'articolo 114 del D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni.

Come disposto dall'articolo 6, comma 4 L.R. 23/2006, possono chiedere l'iscrizione all'Albo regionale delle cooperative sociali gli organismi cooperativistici o consortili aventi sede legale nel territorio della Regione del Veneto.

I requisiti per l'iscrizione all'Albo sono elencati rispettivamente all'Allegato A) al presente provvedimento, per ciò che concerne le cooperative sociali svolgenti attività di cui all'articolo 2, comma 1, lett. a), per le iscrizioni nella sezione A del medesimo Albo, all'Allegato B) per le cooperative sociali svolgenti attività di cui all'articolo 2, comma 1, lett. b), per le iscrizioni nella sezione B dell'Albo, ed all'Allegato C) per i consorzi di cui all'articolo 8 della L. 381/1991, per le iscrizioni nella sezione C dell'Albo.

Ai sensi dell'articolo 6, comma 3, della L.R. 23/2006, le cooperative sociali che svolgono contestualmente attività di cui all'articolo 2, comma 1, lett. a) e attività di cui all'articolo 2, comma 1, lett. b), qualora risultino contemporaneamente in possesso dei requisiti previsti sia nell'Allegato A) che all'Allegato B) al presente provvedimento e presentino le ulteriori specificità previste dalla normativa vigente in materia di cui all'Allegato D), possono essere iscritte nelle sezioni A) e B) dell'Albo regionale.

L'iscrizione all'Albo regionale ha validità biennale. La conferma dell'iscrizione, come indicato nei medesimi Allegati A), B), C), e D), avviene tramite apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, rilasciata dal legale rappresentante la cooperativa sociale, resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, relativamente alla permanenza dei requisiti di cui al presente provvedimento per l'iscrizione all'Albo.

La cancellazione dall'Albo regionale delle cooperative sociali è disposta, ai sensi dell'articolo 6, comma 6 della L.R. 23/2006, dal dirigente della Direzione per i Servizi Sociali, sentita la Commissione regionale della cooperazione sociale di cui agli articoli 21 - 23 della stessa Legge Regionale, per le cause previste nel medesimo articolo 6, comma 6, lett. a-f), come esplicitate nell'Allegato E) al presente provvedimento.

Verranno automaticamente trasferite nel nuovo albo regionale istituito con la presente deliberazione tutte le cooperative sociali regolarmente iscritte all'albo regionale di cui all'art. 5 della L.R. 24/1994.

Il relatore conclude la propria relazione e sottopone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

## **LA GIUNTA REGIONALE**

· udito il relatore incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, comma secondo, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

- vista la L. 8.11.1991, n. 381;
- vista la L.5.2.1992, n. 104;
- visto il D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni;
- visto il D. Lgs. 10.9.2003, n. 276;
- visto il D.P.R. 9.10.1990, n. 309;
- vista la L. 3.4.2001, n. 142;
- visto il Decreto del Ministero della Attività Produttive 23.6.2004;
- vista la L.R. 3.11.2006 n. 23;
- sentita la Commissione regionale della cooperazione sociale in data 27.3.2007.]

### **delibera**

1. le premesse formano parte integrante del presente provvedimento;
2. di approvare l'istituzione dell'Albo regionale delle cooperative sociali articolato in tre sezioni:
  - a) Sezione A, nella quale sono iscritte le cooperative sociali di cui all'articolo 2, comma 1, lett. a) della L.R. 23/2006;
  - b) Sezione B, nella quale sono iscritte le cooperative sociali di cui all'articolo 2, comma 1, lett. b) della L.R. 23/2006;
  - c) Sezione C nella quale sono iscritti i consorzi di cui all'articolo 8 della L. 381/1991.
3. di approvare i requisiti per l'iscrizione e la conferma di iscrizione all'Albo regionale delle cooperative sociali così come elencati negli Allegati A), B) e C) al presente atto, con riferimento rispettivamente alle richieste di iscrizioni e conferma di iscrizione nella sezione A, nella sezione B e nella sezione C dell'Albo regionale.

4. di approvare l'iscrizione contestuale alle sezioni A e B dell'Albo regionale di quelle cooperative sociali che risultino in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa per l'iscrizione a ciascuna delle due sezioni e contestualmente presentino i requisiti indicati nell'Allegato D) al presente provvedimento.

5. di approvare i casi che determinano la cancellazione dall'Albo regionale, così come indicati nell'Allegato E) al presente provvedimento, in attuazione dell'articolo 6, comma 6, lett. a), b), c), d) e) ed f) della L.R. 23/2006;

6. di demandare ad apposito provvedimento del Dirigente regionale della Direzione per i Servizi Sociali, sentita la Commissione regionale della cooperazione sociale, i provvedimenti di iscrizione e cancellazione dall'Albo regionale.

7. di stabilire che i singoli provvedimenti di cancellazione adottati siano trasmessi alla parte interessata, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, alla Direzione Provinciale del Lavoro ed alla Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura (C.C.I.A.A.) territorialmente competenti, disponendone anche la contestuale pubblicazione per estratto sul B.U.R. della Regione del Veneto.

8. di trasferire automaticamente nel nuovo Albo regionale istituito con la presente deliberazione tutte le cooperative sociali regolarmente iscritte all'Albo regionale previsto dall'art. 5 della L.R. 24/1994<sup>24</sup>.

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 4189 del 18 dicembre 2007

### L.R. 3 novembre 2006, n. 23 "Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale". Individuazione delle modalità di affidamento dei servizi alle cooperative sociali ed approvazione delle convenzioni-tipo.

L'Assessore alle Politiche Sociali, Stefano Valdegamberi, riferisce quanto segue.

Con la legge costituzionale n. 3/2001 di riforma del titolo V della Costituzione viene prevista la competenza esclusiva in capo alle Regioni per quanto attiene i servizi sociali e viene elevato a rango costituzionale il principio di sussidiarietà.

Con l'articolo 118 della Costituzione in particolare si afferma il principio di sussidiarietà orizzontale che può consentire di delineare un nuovo quadro di riferimento per la gestione dei servizi sociali, all'insegna della partecipazione delle formazioni sociali alla funzione pubblica sociale e di definire nuovi e alternativi modelli di rapporto tra pubblico e privato non profit.

La "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" dell'8.11.2000, n. 328 propone un modello di stato sociale nel quale gli enti non profit vengono chiamati a svolgere un ruolo protagonista nel nuovo sistema integrato di interventi e servizi sociali ed a condividere le responsabilità sociali.

Il Legislatore statale con la legge 328/2000, in particolare tramite il combinato disposto di cui agli articoli I, comma 5, e 5, ha contribuito a fornire all'attività normativa della Giunta Regionale un campo d'azione più vasto, soprattutto in ordine alla gestione ed all'offerta dei servizi, alla realizzazione concertata degli interventi anche mediante "il ricorso a forme di aggiudicazione o negoziali che consentano ai soggetti operanti nel terzo settore la piena espressione della propria progettualità, avvalendosi di analisi e di verifiche che tengano conto della qualità e delle caratteristiche delle prestazioni offerte e della qualificazione del personale". In attuazione di tale orientamento è stato emanato l'Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona (Allegato A) ai sensi dell'art. 5 della legge 8 novembre 2000, n. 328" di cui al D.P.C.M. del 30 marzo 2001. Dello stesso tenore suonano, peraltro, le indicazioni contenute nel Libro Verde sui servizi di interesse generale (COM-2003-270) approvato dalla Commissione Europea in data 21.5.2003.

In ambito regionale, la L.R. 13.4.2001, n. 11, emanata in attuazione del D. Lgs. 31.3.1998, n. 112, prevede che, tra i soggetti di cui al comma 5 dell'art. 1 della L. 328/2000, dotati di propria potestà decisionale, patrimoniale ed organizzativa, che concorrono alla programmazione, realizzazione e gestione della rete dei servizi sociali, rientrano anche le "cooperative sociali e relativi consorzi di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381 'Disciplina delle cooperative sociali'" (art. 132, comma 1 e 6, lett. b)). E ciò sempre allo scopo di tutelare la salute, individuale e collettiva e favorire

---

<sup>24</sup> Delibera pubblicata nel BUR Veneto n.41 del 1° maggio 2007. La delibera è integrata da n. 5 allegati, da "A" ad "E", recanti rispettivamente: A) le disposizioni per l'iscrizione delle cooperative sociali alla sezione A; B) quelle per l'iscrizione alla sezione B; C) quelle per l'iscrizione alla sezione C; D) quelle per l'iscrizione a scopo plurimo alle sezioni A e B; E) le cause di cancellazione dall'albo. I testi degli allegati possono essere richiesti all'indirizzo della nostra redazione.

il raggiungimento di una più elevata efficacia dei medesimi servizi socio-sanitari regionali, garantendo ai cittadini livelli uniformi di assistenza e qualità.

L'art. 5 della Legge 8.11.1991, n. 381, come modificata dalla Legge 6.2.1996, n. 52, prevede che gli Enti pubblici possano, anche in deroga alla disciplina in materia di contratti della Pubblica Amministrazione, stipulare convenzioni con le cooperative sociali per la fornitura di beni e servizi diversi da quelli socio-sanitari ed educativi.

L'art. 9 della medesima Legge 381/1991 demanda alle Regioni il compito di adottare convenzioni tipo per la disciplina dei rapporti tra le cooperative sociali iscritte all'Albo Regionale e le Amministrazioni pubbliche.

La Regione del Veneto ha provveduto con L.R. 24 del 5 luglio 1994 a dare attuazione alla normativa statale di cui alla citata L. 381/1991, normativa che la Regione con la nuova L.R. 23/2006 ha inteso da un lato consolidare per gli aspetti ormai acquisiti nei rapporti tra soggetti pubblici e soggetti sociali (vds. Art.10 L.R. 23/2006 sull'affidamento dei servizi ed il convenzionamento diretto), dall'altro - come si legge nella relazione introduttiva presentata al Consiglio Regionale in occasione dell'approvazione della L.R. de qua - innovare mediante una nuova legge "che sappia da una parte recepire con uno spirito più maturo il rinvio della legge nazionale rispettando l'identità di un movimento che ha ben precise e consolidate radici, dall'altra parte prevedere nuovi ed efficaci strumenti di promozione e sviluppo della cooperazione sociale".

L'art. 10 della Legge Regionale 3 novembre 2006, n. 23, recante "Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale", stabilisce che la Giunta regionale disciplina, sentita la commissione regionale della cooperazione sociale di cui all'art. 21, entro centottanta giorni dell'entrata in vigore della legge medesima, le modalità di affidamento alle cooperative sociali dei servizi in materia socio-sanitaria e di servizi alla persona, definendo, in particolare, le procedure per l'affidamento dei servizi, per il convenzionamento diretto nonché le convenzioni-tipo di cui all'art. 9, comma 2, della L. 381/1991, cui debbono uniformarsi i contratti tra cooperative sociali, enti pubblici e società a partecipazione regionale.

L'art. 10 comma 2 della L.R. 23/2006 stabilisce che le convenzioni-tipo riguardano:

- 1) la gestione dei servizi alla persona;
- 2) la fornitura di beni e servizi di cui all'art. 5 della L. 381/1991;
- 3) l'esecuzione di lavori, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di appalti.

Il D.Lgs 12.04.2006, n. 163, all'art. 20, nel confermare l'estensione operata a livello regionale, stabilisce che agli appalti in materia sanitaria e di servizi sociali, nonché a quelli ricreativi, culturali e sportivi, di cui alle categorie 25 e 26 dell'Allegato II B al medesimo Decreto Legislativo, si applicano esclusivamente le disposizioni di cui agli articoli 68 (specifiche tecniche), 65 (avviso sui risultati della procedura di affidamento) e 225 (avvisi relativi agli appalti aggiudicati).

Con riferimento alla riforma costituzionale ed in attuazione del principio di sussidiarietà, l'articolo 8 della medesima L.R. 23/2006 stabilisce che la Regione - ai fini di favorire la partecipazione della cooperazione sociale all'esercizio della funzione sociale pubblica - fornisca concreti modelli per disciplinare i rapporti nella sussidiarietà, in linea con quanto previsto dalla L. 328/2000, e l'articolo 11 promuove e sostiene il conferimento della titolarità del servizio alle cooperative sociali mediante il ricorso agli istituti della concessione, che ha trovato peraltro una compiuta disciplina nell'articolo 30 del D. Lgs 163/2006, o degli accordi procedurali ( ex art. 11 della legge n. 241/1990 e successive modificazioni ed integrazioni).

Sulla materia la Giunta Regionale è chiamata altresì a definire schemi tipo e norme procedurali di evidenza pubblica.

In considerazione di quanto sopra espresso, la Giunta Regionale adotta i provvedimenti di cui al Capo IV (Affidamento dei servizi) della L.R. 23/2006, in particolare l'Allegato A "Atto di indirizzo per la regolamentazione dei rapporti tra soggetti pubblici e terzo settore, con particolare riferimento ai sistemi di affidamento dei servizi alle cooperative sociali" , corredato dagli Allegati B, C, D, E e F, contenenti gli strumenti attuativi del citato capo IV della legge.

Il Relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

## **LA GIUNTA REGIONALE**

“ udito il Relatore incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, comma secondo, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

“ visto il Libro Verde sui servizi di Interesse Generale della Commissione Europea, COM-2003-270 del 21.5.2003;

“ visto l'art. 118 della Costituzione della Repubblica Italiana;

“ vista la L. 8.11.1991, n. 381;

“ vista la L. 7.8.1990, n. 241 e successive modificazioni;

.. visto il D.Lgs. 30.3.1998, n.112;  
.. vista la L. 21.7.2000, n. 205;  
.. visto il D. Lgs. 18.8.2000, n. 267;  
.. vista la L. 8.11.2000, n. 328;  
.. visto il D. Lgs. 10.9.2003, n. 276;  
.. vista il D.Lgs. 12.4.2006, n. 163;  
.. visto il D.P.C.M. 30.3.2001;  
.. vista la L. R. 13.4.2001, n. 11;  
.. vista la L.R. 3.11.2006 n. 23;  
.. sentita la Commissione regionale della cooperazione sociale, di cui all'art. 21 della L.R. 3 novembre 2006, n. 23, in data 10.12.2007;

### **delibera**

1) di approvare, per le motivazioni espresse in premessa e quale parte integrante e contestuale della presente deliberazione, l'Allegato A "Atto di indirizzo per la regolamentazione dei rapporti tra soggetti pubblici e terzo settore, con particolare riferimento ai sistemi di affidamento dei servizi alle cooperative sociali", in attuazione del Capo IV della L.R. 23/2006;

2) di approvare, quale parte integrante e contestuale dell'atto di indirizzo, gli allegati di seguito specificati:

Allegato B, contenente la convenzione - tipo per l'affidamento alle cooperative sociali di tipo a) di servizi socio-sanitari ed educativi e di servizi alla persona mediante convenzionamento diretto;

Allegato C, contenente la convenzione - tipo per l'affidamento alle cooperative sociali di tipo b) della fornitura di beni e servizi o dell'esecuzione di lavori mediante convenzionamento diretto;

Allegato D, contenente il contratto - tipo per il conferimento alle cooperative sociali della titolarità del servizio mediante concessione;

Allegato E, contenente il contratto-tipo per il conferimento alle cooperative sociali della titolarità del servizio mediante accordo procedimentale (accordo-tipo procedimentale di collaborazione ai sensi dell'art. 11 della l. 241/1990, dell'art. 19 della l.r. 328/2000, dell'art. 34 del d.lgs 267/2000 e dell'art. 11 della l.r. 23/2006);

Allegato F, contenente lo schema-tipo di bando e capitolato speciale per gara con procedura aperta per l'affidamento di servizi con riserva di partecipazione all'aggiudicazione, ai sensi dell'art. 13 L.R. n. 23 del 2006<sup>25</sup>.

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 4190 del 18 dicembre 2007**

### **L.R. 3 novembre 2006, n. 23 "Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale". Individuazione delle modalità di intervento a sostegno della cooperazione sociale (Capo V LR 23/2006).**

L'Assessore alle Politiche Sociali, Stefano Valdegamberi, riferisce quanto segue.

Il Capo V della L.R. 3 novembre 2006, n. 23 individua gli interventi a sostegno della cooperazione sociale.

Le cooperative sociali sono organizzazioni che cercano di coniugare imprenditorialità e solidarietà sociale per raggiungere l'obiettivo per cui esistono ed operano: "le cooperative sociali hanno lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini" (art. 1 della Legge 381/91) e questo lo fanno attraverso la gestione di servizi alla persona (cooperative di tipo A) e lo svolgimento di attività diverse finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate (cooperative di tipo B).

La L.R. 23/2006 - che ha abrogato e sostituito la precedente L.R. 24/1994 - ha introdotto molte novità come si ricava anche dalla Relazione introduttiva presentata al Consiglio Regionale per l'approvazione della LR 23/2006, che recita: "la legge 381/1991, che ha riconosciuto e disciplinato le cooperative sociali, ha bisogno di una nuova legge regionale che sappia da una parte recepire con uno spirito più maturo il rinvio della legge nazionale rispettando l'identità di un movimento che ha ben precise e consolidate radici, dall'altra parte prevedere nuovi ed efficaci

---

<sup>25</sup> Delibera pubblicata sul BUR Veneto n. 11 del 5 febbraio 2008. Gli allegati – che rendono operative le più innovative conseguente adella legislazione veneta - sono richiedibili all'indirizzo della nostra redazione.

strumenti di promozione e sviluppo della cooperazione sociale in grado di accompagnare e incentivare il percorso di crescita di questa realtà all'interno del più generale quadro del welfare regionale che si va a delineare".

Tra le innovazioni più importanti del testo di legge regionale, viene evidenziata "una nuova architettura di contributi che consenta di promuovere la cooperazione sociale, premiando l'innovazione e i percorsi virtuosi".

Secondo queste premesse opera il legislatore regionale della L.R. n.23/2006 nel disciplinare al Capo V gli interventi a sostegno della cooperazione sociale, rispetto ai quali la Giunta Regionale è chiamata ad emanare le direttive di attuazione ( art.20, comma 4, della legge).

Da una parte sono confermati e ampliati gli strumenti operativi già previsti dalla precedente LR 24/1994 e dall'altra parte vengono dedicate nuove norme di intervento per favorire in modo particolare le cooperative sociali impegnate nell'inserimento lavorativo di persone svantaggiate e deboli e le organizzazioni di rappresentanza del movimento della cooperazione sociale.

L'articolo 16 prevede le linee di contribuzione a favore di cooperative sociali finalizzate:

a) all'ammodernamento funzionale e produttivo mediante acquisto, costruzione, ristrutturazione e/o ampliamento di immobili e di beni strumentali direttamente impiegati ed attinenti all'attività svolta in coerenza con gli scopi statutari;

b) alle innovazioni tecnologiche nei cicli produttivi e nei servizi;

c) ai processi di riqualificazione tecnico-professionale del personale direttamente impiegato nell'attività propria della cooperativa sociale, anche in relazione a nuove disposizioni normative in materia di profili professionali, mediante appositi progetti formativi, da realizzare con enti ed organismi accreditati ai sensi della legge regionale 16 agosto 2002, n. 22;

d) alla promozione commerciale, al supporto all'esportazione e al marketing;

e) all'attivazione di processi per l'avvio o il miglioramento del sistema di qualità nelle produzioni e nei servizi;

f) all'integrazione consortile ed all'associazione tra cooperative sociali per la realizzazione di adeguate strutture ed attrezzature di gestione e dei servizi in forma consortile;

g) alle iniziative di sostegno alla fase di avvio delle cooperative sociali;

h) alla concessione di mutui agevolati per programmi di investimento e sviluppo".

La Regione può, altresì, concedere alle cooperative sociali - relativamente al territorio di propria competenza - agevolazioni fiscali su base regionale da determinarsi annualmente.

L'art. 17 prevede gli interventi a favore delle cooperative sociali di inserimento lavorativo:

- sostenendo "le cooperative sociali che svolgono attività a favore delle nuove categorie di persone deboli di cui all'articolo 3, comma 2, con interventi contributivi corrispondenti al cinquanta per cento degli oneri previdenziali versati per i nuovi lavoratori assunti con contratto a tempo indeterminato".

- intervenendo, al fine di favorire la continuità lavorativa dei cittadini per i quali sia venuta meno la situazione di svantaggio riconosciuta ai sensi dell'articolo 3, comma 1, "per un massimo di due anni, con un contributo corrispondente al cinquanta per cento degli oneri previdenziali versati per detti lavoratori, da erogarsi alle cooperative sociali che li assumano con rapporto di lavoro a tempo indeterminato".

All'art. 18 vengono previsti interventi a favore delle organizzazioni di rappresentanza: "al fine di sostenere e sviluppare l'attività progettuale delle organizzazioni regionali di rappresentanza del movimento della cooperazione sociale giuridicamente riconosciute in ambito nazionale operanti e con sede legale nel Veneto, sono annualmente concessi in loro favore contributi per specifici progetti".

Gli strumenti senz'altro più innovativi di questo Capo V sono individuati dall'articolo 19 che prevede alcuni interventi finanziari la cui disciplina è poi rinviata, dal sesto comma, alla Giunta Regionale: "La Giunta regionale, sentita la commissione regionale della cooperazione sociale di cui all'articolo 21, definisce entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge i criteri e le disposizioni di attuazione del presente articolo".

Con questo articolo vengono affrontate alcune linee di intervento finanziario:

- si prevede di istituire "un fondo per l'innovazione al fine di sostenere progetti presentati dalle cooperative sociali, di carattere sperimentale e innovativo di servizi o metodologie d'intervento che propongono nuove risposte ai bisogni sociali emergenti, soprattutto a favore delle categorie più svantaggiate della popolazione";

- si prevede di promuovere, ferma restando la disciplina prevista per le organizzazioni di volontariato, " la collaborazione con le fondazioni di cui al decreto legislativo 17 maggio 1999, n. 153 "Disciplina civilistica e fiscale degli enti conferenti di cui all'articolo 11, comma 1, del D.Lgs. 20 novembre 1990, n. 356, e disciplina fiscale delle operazioni di ristrutturazione bancaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1998, n. 461 con sede legale nel Veneto, al fine di prevedere la costituzione del fondo di cui al comma 1";

- di intervenire per favorire lo sviluppo delle cooperative sociali, con i mezzi finanziari di cui all'articolo 13 della legge regionale 18 novembre 2005, n. 17 "Normativa sulla cooperazione nella Regione del Veneto" ossia coinvolgendo la finanziaria Regionale Veneto Sviluppo s.p.a.;

- si prevede il sostegno ai consorzi fidi: "La Regione, al fine di ampliare e migliorare il sistema delle garanzie e per rendere più agevole l'accesso al credito da parte delle cooperative sociali, sostiene l'attività dei consorzi fidi attraverso l'incremento del patrimonio sociale in relazione all'entità degli incrementi dello stesso e alle garanzie prestate nell'ultimo anno, al fine di agevolare l'acquisizione di materie prime, la costituzione di nuove cooperative sociali, l'acquisto di attrezzature, lo sviluppo di servizi inter-cooperativi";

- si prevede la possibilità di "stipulare convenzioni con i consorzi fidi, oltre che con istituti di credito bancario, per l'erogazione di contributi finalizzati a sostenere le cooperative sociali mediante interventi:

- a) per l'abbattimento dei tassi di interesse ordinari nel credito di esercizio;
- b) per agevolare l'accesso al credito a breve e medio termine;
- c) per garanzie su depositi cauzionale e/o fidejussioni bancarie o assicurative richiesti da enti pubblici o soggetti privati per la partecipazione a gare d'appalto o comunque per l'affidamento di servizi";

All'art. 20 si prevedono infine le disposizioni attuative degli interventi, dove si stabilisce che:

- possono usufruire dei contributi previsti dagli articoli 16 e 17, le cooperative sociali che risultano regolarmente iscritte all'Albo e che hanno realizzato nel triennio precedente la domanda di finanziamento almeno il 50,1 per cento del fatturato medio nel territorio regionale;

- i contributi possono essere assegnati anche a beneficiari che usufruiscono di altri contributi nazionali, regionali e locali, purché riferiti a tipologie di spesa diverse da quelle previste dalla presente legge;

- la Giunta regionale può disporre ispezioni amministrative e contabili presso i soggetti beneficiari per la verifica della corretta destinazione dei fondi e può revocare o chiedere la restituzione dei contributi già erogati, nel caso in cui la loro utilizzazione risulti non conforme alle norme della presente legge;

- la Giunta regionale, sentita la commissione regionale della cooperazione sociale di cui all'articolo 21, emana le direttive di attuazione delle disposizioni di cui al presente capo, fissando le modalità e le procedure per la concessione dei contributi ed individuando le priorità tra gli interventi di promozione, nonché la ripartizione percentuale dei fondi a disposizione e la determinazione dei criteri di assegnazione.

La Giunta Regionale intende ripartire il fondo a disposizione della cooperazione sociale di cui all'art. 24 (Norma finanziaria) L.R. 23/2006 secondo le modalità di cui all'Allegato A in cui è previsto un prospetto con le linee d'intervento e promozione finanziabili ai sensi del Capo V di detta LR, così come previsto dall'art. 20, comma 4.

In particolare, intende altresì affidare a Veneto Sviluppo s.p.a. l'applicazione operativa del sopra illustrato articolo 19 LR 23/2006 con le seguenti premesse e motivazioni:

Al comma 3 dell'art 19, si richiama l'articolo 13 (Interventi di sostegno alla cooperazione della Veneto Sviluppo S.p.A.) della Legge Regionale 18 novembre 2005, n. 17 "Normativa sulla cooperazione nella Regione del Veneto" che così recita:

"1. La Giunta regionale, tramite la Veneto Sviluppo S.p.A., interviene per favorire la nascita e lo sviluppo delle cooperative; a tal fine sostiene la ricapitalizzazione e i progetti di investimento in beni strumentali, materiali e immateriali, con particolare riguardo a quelli con contenuto innovativo finalizzati alla creazione di nuove imprese cooperative e allo sviluppo di quelle esistenti.

2. Per gli interventi di cui al comma 1 sono costituiti presso la Veneto Sviluppo S.p.A. i seguenti fondi:

a) fondo di rotazione per la concessione di finanziamenti e per la ricapitalizzazione delle cooperative, anche prevedendo la Veneto Sviluppo S.p.A. quale socio sovventore;

b) fondo per la concessione di contributi destinati all'aggregazione o fusione dei consorzi e cooperative di garanzia collettiva fidi, operanti prevalentemente nel settore della cooperazione, attraverso contributi ai relativi fondi rischi o di garanzia e destinati alla copertura delle spese di fusione.

3. La Giunta regionale, sentita la consulta della cooperazione:

a) stabilisce le condizioni di operatività della Veneto Sviluppo S.p.A. nell'ambito delle attività di cui ai commi 1 e 2;

b) prevede i requisiti che le cooperative devono possedere per l'ammissione ai fondi di cui al comma 2;

c) determina i criteri di utilizzo dei fondi medesimi nonché le relative modalità di gestione;

d) determina il compenso spettante alla Veneto Sviluppo S.p.A., a valere sulle risorse dei fondi gestiti.

4. I contributi di cui al presente articolo sono assegnati secondo quanto previsto dall'articolo 12, comma 1."

Le cooperative sociali sono società cooperative che, a livello di diritto societario, sono regolate dalle stesse norme del codice civile dove vengono disciplinate le altre imprese cooperative.

Ai sensi della Legge 381/91, poi le cooperative sociali - per le finalità di interesse generale di cui all'art.1 - si articolano in due tipologie a seconda della finalità che perseguono:

- la gestione di servizi socio-sanitari ed educativi (cosiddette tipo A);
- per lo svolgimento di attività diverse - agricole, industriali, commerciali o di servizi - finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate (cosiddette tipo B);

articolazione che trova riscontro nella LR 23/2006 in cui si ripresentano le due tipologie in riferimento alla gestione:

- di servizi socio-sanitari ed educativi anche con riferimento agli ambiti di cui all'articolo 1, comma 2, lettera c);
- di attività finalizzate all'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate e delle altre persone deboli, nei settori agricoli, industriali, commerciali o di servizi.

Si evidenzia quindi come le cooperative sociali siano impegnate, come settore di attività, nei servizi (alla persona: tipo A e altri servizi: tipo B) e nelle attività nei settori agricoli, industriali e commerciali.

Presso Veneto Sviluppo s.p.a. sono attivi, tra gli altri, i seguenti Fondi di Rotazione:

- Fondo di Rotazione per il Commercio: istituito dalla Regione del Veneto con Legge Regionale n. 1 del 18 gennaio 1999.
- Fondo di Rotazione regionale per il settore artigiano: istituito dalla Regione del Veneto con Legge Regionale n. 2 del 17 gennaio 2002.
- Fondo di Rotazione per il Settore Primario: istituito dalla Regione del Veneto con Legge Regionale n. 40 del 12 dicembre 2003.
- Fondo di Rotazione per la concessione di finanziamenti agevolati alle PMI costituito con Legge Regionale n. 5 del 2001.
- Fondo di Rotazione per il settore turismo: istituito dalla Regione del Veneto con Legge Regionale n. 11 del 7 aprile 2000, normativa successivamente novellata dall'entrata in vigore del Testo Unico delle Leggi Regionali in materia di Turismo (Legge Regionale n. 33 del 4 novembre 2002).
- Fondo di Rotazione per la cooperazione ai sensi della Legge Regionale n. 17 del 18 novembre 2005.

A questi rispettivi fondi sono ammesse, in quanto società cooperative, anche le cooperative sociali di tipo B, che gestiscono attività diverse - agricole, industriali, commerciali o di servizi (di cui all'art. 1, comma 1, lettera b della L. 381/91) in base al codice attività di riferimento.

Le cooperative sociali di tipo A che svolgono servizi alla persona possono accedere al Fondo di Rotazione per la cooperazione ex LR 17/2005 e al fondo di rotazione per il Commercio, istituito dalla Regione del Veneto con Legge Regionale n. 1 del 18 gennaio 1999, rispetto al quale, per quanto attiene al settore dei "servizi" in aggiunta ai codici Istat già contemplati - e ad integrazione dell'Allegato A della stessa LR 1/1999 (in BUR Veneto 22/01/99 n. 1) - si aggiungono anche i seguenti ulteriori codici AtecoRI 2002 (corrispondenti alla Classificazione Istat 2002): Categoria N "Sanità e Assistenza Sociale" - codice principale 85 "Sanità e Assistenza Sociale" - codici: 85.14 (Altri servizi sanitari), 85.31 (Assistenza sociale residenziale) e 85.32 (Assistenza sociale non residenziale).

Qualora il soggetto, in relazione alla specifica iniziativa, possa aver titolo di ammissione ai benefici di altri fondi di rotazione (settoriali o territoriali) previsti da leggi nazionali, regionali o da interventi comunitari, e qualora tali fondi siano gestiti dalla Veneto Sviluppo s.p.a. e presentino risorse sufficienti per consentire il finanziamento agevolato richiesto, la stessa Veneto Sviluppo s.p.a. provvede d'ufficio, d'intesa con l'impresa richiedente, a inoltrare la domanda di agevolazione al fondo di rotazione pertinente.

Con queste premesse viene costituito presso la Veneto Sviluppo s.p.a. un fondo di rotazione per la cooperazione sociale ai sensi dell'art. 19 LR 23/2006 per la concessione di finanziamenti agevolati per promuovere gli investimenti delle cooperative sociali, i loro consorzi, nonché delle imprese sociali equiparate ai sensi del decreto legislativo 24 marzo 2006, n. 155, con le finalità del fondo di cui al comma 1 dell' art. 19 della legge.

A Veneto Sviluppo s.p.a. spetta altresì porre in essere azioni volte a incrementare detto fondo coinvolgendo le Fondazioni bancarie interessate, con protocolli di collaborazione, ai sensi del comma 2, art. 19 della legge.

A Veneto Sviluppo s.p.a. spetta inoltre provvedere ad eventuali azioni indirizzate alla promozione di consorzi fidi, ai sensi dell'art.19, comma 4, della legge, e di stipulare convenzioni con gli stessi consorzi fidi, oltre che con istituti di credito bancario, per l'erogazione di contributi finalizzati a sostenere le cooperative sociali mediante gli interventi previsti dal comma 5 dell'art. 19 LR 23/2006.

Il Relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

## LA GIUNTA REGIONALE

· udito il Relatore incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, comma secondo, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

- vista la L. 8.11.1991, n. 381;
- visto il D. Lgs. 18.8.2000, n. 267;
- vista la L. 8.11.2000, n. 328;
- visto il D. Lgs. 10.9.2003, n. 276;
- vista la L.R. 3.11.2006 n. 23;
- vista la L.R. 18.11.2005, n. 17;
- vista la Legge Regionale del 18.01.1999, n. 1;
- vista la L.R. 17.01.2002, n. 2;
- vista la L.R. 12.12.2003, n. 40;
- vista la L.R. 9.02.2001, n. 5;
- vista la L.R. 7.04.2000, n. 11 (e successiva L.R. 4 novembre 2002, n. 33);
- vista la L.R. 28.11.2005, n. 17.

· sentita la Commissione regionale della cooperazione sociale di cui all'art. 21 della L.R. 3 Novembre 2006, n. 23, in data 10.12.2007;

### delibera

1) di approvare le premesse di cui al presente provvedimento;

2) di approvare, quale parte integrante e contestuale della presente deliberazione, l'Allegato A contenente le Direttive per l'attuazione delle disposizioni, di cui al capo V "Interventi a sostegno della cooperazione sociale" della L.R. n. 23/2006 <sup>26</sup>.

## **Deliberazione della Giunta n. 1357 del 26/05/2008 L.R. 3 novembre 2006, n. 23 "Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale". Identificazione delle persone svantaggiate e deboli, valorizzazione della cooperazione sociale di inserimento lavorativo e Osservatorio regionale sulla cooperazione sociale di inserimento lavorativo.**

L'Assessore alle Politiche Sociali, Stefano Valdegamberi, di concerto con l'Assessore alle Politiche dell'Istruzione e della Formazione Elena Donazzan, riferisce quanto segue.

Tra le finalità dichiarate dall'art. 1 della L.R. 23 del 3 novembre 2006, sono previste:

a) il rafforzamento e l'incentivazione della promozione, del sostegno e dello sviluppo delle cooperative sociali e dei consorzi disciplinati dalla legge 8 novembre 1991, n. 381, "Disciplina delle cooperative sociali" e successive modificazioni;

b) la determinazione delle forme di partecipazione della cooperazione sociale alla programmazione, organizzazione e gestione del sistema integrato di interventi e servizi alla persona, disciplinando le modalità di raccordo delle attività delle cooperative sociali con quelle delle pubbliche amministrazioni aventi contenuto sociale, socio-assistenziale, socio-educativo, socio-sanitario e sanitario nonché con le attività di formazione professionale, di sviluppo dell'occupazione e delle politiche attive del lavoro, con particolare riferimento all'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate e delle persone deboli di cui all'articolo 3.

Su questa linea l'art. 9 della legge regionale 23/2006 da un lato, al comma 1, statuisce che "La Regione nell'ambito dei propri atti, piani e interventi di programmazione delle attività sociali, socio assistenziali, socio-educative, socio-sanitarie e sanitarie, individua strumenti atti a definire le modalità di partecipazione delle cooperative sociali per il raggiungimento degli obiettivi di sviluppo, promuovendo il raccordo e la collaborazione tra servizi pubblici e cooperazione sociale", dall'altro, comma 3, fa un' importante attribuzione alla cooperazione sociale affermando che "La Regione riconosce la cooperazione sociale quale soggetto privilegiato per l'attuazione di politiche attive del lavoro finalizzate alla creazione di nuova occupazione e alla promozione di uno sviluppo occupazionale in grado di coniugare efficienza, solidarietà e coesione sociale".

---

<sup>26</sup> Delibera pubblicato sul BUR Veneto n. 4 dell'11 gennaio 2008. L'allegato è richiedibile all'indirizzo della nostra redazione.



Alla luce dei riferimenti evidenziati la direttiva allegata individua alcune opportunità applicative per concretizzare il ruolo della cooperazione sociale di tipo B impegnata nelle attività di recupero, promozione umana e lavorativa delle persone svantaggiate e delle persone deboli, con riserva di integrazione della stessa relativamente alle politiche attive del lavoro, sentita la Commissione regionale per la concertazione tra le parti sociali di cui all'articolo 20, comma 1, della L.R. 31/1998.

Una delle novità più attese dal nuovo testo di legge regionale era relativo alla necessità di rivedere il concetto di svantaggio.

Si premette innanzitutto che "persone svantaggiate" sono quelle tassativamente elencate all'art. 4, comma 1, della legge 8 novembre 1991, n. 381.

Successivamente il decreto legislativo 276/2003, "Riforma del mercato del lavoro", più nota come "Legge Biagi", ha provveduto a definire il concetto di "lavoratore svantaggiato" estendendolo ad altre categorie di lavoratori rispetto a quelle indicate all'art. 4 della L. 381/1991 e il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con la circolare n. 41 del 23 ottobre 2004, ha individuato tali soggetti facendo riferimento alla classificazione fornita dal "Regolamento CE 2204/2002 della Commissione del 12 dicembre 2002 relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del trattato CE agli aiuti di stato a favore dell'occupazione".

La L.R. 23/2006 non poteva intervenire allargando direttamente la classificazione di svantaggio di cui all'art. 4 della L. 381/91 e i conseguenti benefici collegati (computo nel trenta per cento e defiscalizzazione) perché l'unica forma di ampliamento ad altri soggetti è prevista dallo stesso art. 4 che lo riserva ad un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.

Nel rispetto della gerarchia delle fonti, il legislatore regionale ha quindi provveduto ad introdurre una seconda categoria di persone con disagio, quella dei "soggetti deboli" che versano in situazioni di fragilità sociale, per la cui classificazione si è rifatto a due fonti normative che ormai chiaramente hanno aggiornato il concetto di svantaggio, ovvero l'articolo 2, comma 1, lettera f), del sopraccitato regolamento CE 2204/2002, e l'articolo 22 della legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".

Linea per altro anticipata nella Relazione introduttiva per la presentazione e l'approvazione del testo legislativo in Consiglio Regionale, in cui – tra gli aspetti più innovativi – viene citato "l'allargamento delle categorie svantaggiate anche alle nuove povertà e ad altri soggetti deboli non previsti dalla legge 381/1991".

Con questa deliberazione si intende quindi provvedere:

a) Alla identificazione delle "persone svantaggiate" di cui all'art. 4 L. 381/1991 e art. 3, comma 1, L.R. 23/2006, indicando i criteri che deve seguire la pubblica amministrazione, ai sensi dello stesso art. 3, comma 1, della L.R. 23/2006, nel rilascio della documentazione probatoria, con specificata la durata dello svantaggio. Tali indicazioni verranno ad essere individuate in conformità e coerenza con la Circolare INPS n. 296 del 29 dicembre 1992 che provvede ad identificare le persone svantaggiate ai sensi della L. 381/1991 ai fini dell'esonero dalla contribuzione previdenziale ed assistenziale.

b) Alla identificazione dei "soggetti deboli" di cui all'art. 3, comma 2, L.R. 23/2006, la cui individuazione (e conseguente definizione della documentazione comprovante lo stato di debolezza sociale e della durata) è necessaria:

-per la concessione dei contributi di cui all'art. 17, comma, 1, L.R. 23/2006: "La Regione può sostenere le cooperative sociali che svolgono attività a favore delle nuove categorie di persone deboli di cui all'articolo 3, comma 2, con interventi contributivi corrispondenti al cinquanta per cento degli oneri previdenziali versati per i nuovi lavoratori assunti con contratto a tempo indeterminato";

-per il computo nel 50 per cento necessario per accedere ad appalti riservati, di cui all'art. 23 L.R. 23/2006, che prevede la possibilità di riserva alla partecipazione alle procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici a cooperative sociali di tipo B "qualora la maggioranza dei lavoratori interessati sia composta di persone svantaggiate o deboli di cui all'articolo 3";

c) Alla conferma delle modalità di computo del trenta per cento ai fini dell'esonero dalla contribuzione previdenziale ed assistenziale solo per i lavoratori svantaggiati di cui all'art. 3, comma 1, L.R.23/2006, secondo le modalità di calcolo già previste dalla Circolare INPS n. 188 del 17 giugno 2006 e adottate per la revisione periodica della cooperativa di cui al D. Lgs. 220/2002.

Con la presente deliberazione la Giunta Regionale si propone inoltre di effettuare un' ulteriore regolamentazione prevista dall' art. 17, comma 3, della L.R. 23/2006 in cui si legge: "La Giunta regionale costituisce l'Osservatorio regionale sulla cooperazione sociale di inserimento lavorativo ed emana le direttive di attuazione che ne regolano la composizione, i compiti e le risorse economiche atte a consentirne il funzionamento".

Anche a questo rinvio dà attuazione l'allegato "Atto di indirizzo sull'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate e delle persone deboli"(Allegato A) e il collegato (Allegato B) che prevede un accordo di collaborazione

per la gestione dell'Osservatorio regionale sulla cooperazione sociale di inserimento lavorativo, con una convenzione tra Regione Veneto e Veneto Lavoro.

Il Relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

### **LA GIUNTA REGIONALE**

• udito il Relatore incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, comma secondo, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

• vista la L. 8.11.1991, n. 381;

• visto il D. Lgs. 10.9.2003, n. 276;

• vista la L. 8.11.2000, n. 328;

• vista la L.R. 16.12.1998, n. 31;

• vista la Circolare Ministero Lavoro e Politiche Sociali 23.10.2004, n. 41;

• visto il Regolamento CE 5.12.2002, n. 2204;

• vista la Circolare INPS 29.12.1992, n. 296;

• vista la Circolare INPS 17.06.2006, n. 188

• sentita la Commissione regionale della cooperazione sociale di cui all'art. 21 della L.R. 3 novembre 2006, n. 23, in data 10.12.2007;

### **DELIBERA**

1. di approvare le premesse di cui al presente provvedimento;

2. di approvare l'allegato "Atto di indirizzo sull'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate e delle persone deboli"(Allegato A);

3. di approvare, quale parte integrante e contestuale dell'atto di indirizzo, il collegato (Allegato B), contenente la convenzione tra Regione Veneto e Veneto Lavoro per la gestione dell'Osservatorio regionale sulla cooperazione sociale di inserimento lavorativo;

4. di riservarsi di provvedere con successivo provvedimento all'integrazione dell'Atto di indirizzo relativamente alle politiche attive del lavoro, sentita la Commissione regionale per la concertazione tra le parti sociali, di cui all'articolo 20, comma 1, della L.R. 31/1998.

5. di disporre la pubblicazione sul Burv del presente atto.

Sottoposto a votazione, il presente provvedimento viene approvato con voti unanimi e palesi.

## **ALLEGATO A Dgr n. 1357 del 26/05/2008**

### **Atto di indirizzo sull'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate e delle persone deboli (L.R. 3 novembre 2006, n. 23)**

#### **1. Individuazione delle persone svantaggiate e dei soggetti deboli**

La Legge Regionale 3 novembre 2006, n. 23 individua le categorie sociali delle "persone svantaggiate" (art. 3, comma 1) e dei "soggetti deboli" (art. 3, comma 2).

##### **1.1. Persone svantaggiate**

Ai sensi dell'articolo 3, comma 1 della L.R. 23/2006, per "persone svantaggiate" si intendono i soggetti di cui all'articolo 4 della legge 381/1991 e successive modificazioni, ossia:

1. Invalidi civili fisici, psichici e sensoriali (con un grado di invalidità superiore al 45% come da circolare INPS 296 del 1992; non sono annoverabili a questa categoria gli invalidi da lavoro); persone riconosciute in situazione di handicap ai sensi dell'art. 3 legge 104/1992.

2. Soggetti in trattamento psichiatrico, ex degenti di istituti psichiatrici, ex degenti di istituti psichiatrici giudiziari.

3. Tossicodipendenti e alcolisti.

4. Minori in età lavorativa in situazione di difficoltà familiare.

5. Le persone detenute o internate negli istituti penitenziari, i condannati e gli internati ammessi alle misure alternative alla detenzione e al lavoro esterno.

6. Soggetti indicati con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.

## **1.2. Persone deboli**

Ai sensi dell'articolo 3, comma 2, della L.R. 23/2006, per "soggetti deboli" si intendono le persone che abbiano difficoltà ad entrare, senza assistenza, nel mercato del lavoro, vale a dire qualsiasi persona che soddisfi almeno uno dei criteri seguenti (articolo 2, comma 1, lettera f, del "Regolamento CE n. 2204/2002 della Commissione del 12 dicembre 2002 relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del trattato CE agli aiuti di Stato a favore dell'occupazione"):

I) qualsiasi giovane che abbia meno di 25 anni o che abbia completato la formazione a tempo pieno da non più di due anni e che non abbia ancora ottenuto il primo impiego retribuito regolarmente;

II) qualsiasi lavoratore migrante che si sposti o si sia spostato all'interno della Comunità o divenga residente nella Comunità per assumervi un lavoro;

III) qualsiasi persona appartenente ad una minoranza etnica di uno Stato membro che debba migliorare le sue conoscenze linguistiche, la sua formazione professionale o la sua esperienza lavorativa per incrementare le possibilità di ottenere un'occupazione stabile;

IV) qualsiasi persona che desideri intraprendere o riprendere un'attività lavorativa e che non abbia lavorato, né seguito corsi di formazione, per almeno due anni, in particolare qualsiasi persona che abbia lasciato il lavoro per la difficoltà di conciliare vita lavorativa e vita familiare;

V) qualsiasi persona adulta che viva sola con uno o più figli a carico;

VI) qualsiasi persona priva di un titolo di studio di livello secondario superiore o equivalente, priva di un posto di lavoro o in procinto di perderlo;

VII) qualsiasi persona di più di 50 anni priva di un posto di lavoro o in procinto di perderlo;

VIII) qualsiasi disoccupato di lungo periodo, ossia una persona senza lavoro per 12 dei 16 mesi precedenti, o per 6 degli 8 mesi precedenti nel caso di persone di meno di 25 anni;

IX) qualsiasi persona riconosciuta come affetta, al momento o in passato, da una dipendenza ai sensi della legislazione nazionale;

X) qualsiasi persona che non abbia ottenuto il primo impiego retribuito regolarmente da quando è stata sottoposta a una pena detentiva o a un'altra sanzione penale;

XI) qualsiasi donna di un'area geografica al livello NUTS II nella quale il tasso medio di disoccupazione superi il 100 % della media comunitaria da almeno due anni civili e nella quale la disoccupazione femminile abbia superato il 150 % del tasso di disoccupazione maschile dell'area considerata per almeno due dei tre anni civili precedenti.

Un secondo ulteriore riferimento normativo, previsto dall'art. 3, comma 2, della L.R. 23/2006 nella definizione della nuova tipologia soggetti deboli, si ricava dall'articolo 22 della legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".

Ai fini della legge in esame sono "soggetti deboli" coloro che versano nelle situazioni di fragilità sociale, indicate al comma 2 dell'articolo 22 della L.328/2000 laddove si parla degli interventi che costituiscono il "livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi", per le quali ricorrono i presupposti per beneficiare degli interventi e dei servizi del sistema integrato di interventi e servizi sociali voluto dal legislatore della L.328/2000.

Nella categoria dei "soggetti deboli" possono rientrare quindi tutti i destinatari del sistema integrato di interventi e servizi sociali, assumendo così le politiche del lavoro un ruolo determinante nelle politiche sociali.

## **2. Obbligo del trenta per cento**

La legge 381 del 1991 prevede all'art. 4, comma 2 che le persone svantaggiate debbano costituire almeno il trenta per cento del totale dei lavoratori normodotati della cooperativa, così come previsto dalla Circolare Inps n. 188 del 17 giugno 1994.

Per "lavoratori" (sia normodotati che svantaggiati) si intendono sia i soci che i non soci, esclusi i soci volontari; lavoratori, si considerano anche coloro che instaurano con la cooperativa un rapporto di lavoro diverso da quello subordinato, come previsto anche dalla L. 142/2001.

Ai fini dell'adempimento dell'obbligo del trenta per cento, di cui all'art. 4, comma 2, della L.381/1991, vanno computate le sole persone svantaggiate di cui al comma 1 dell'art. 3 L.R. 23/2006.

Eventuali modifiche nella legislazione nazionale volte ad ampliare le categorie di svantaggio su cui viene calcolato il trenta per cento produrranno immediati effetti anche sulla disciplina regionale.

## **3. Documentazione attestante lo stato di svantaggio o debolezza e durata**

A seguire vengono definiti i soggetti idonei ad accertare, gli stati di svantaggio e debolezza, ai sensi rispettivamente del comma 1 e comma 2 dell'art. 3 LR 23/2006. Viene altresì determinata la durata di riferimento per ogni rispettivo documento attestativo.

### **3.1. Attestazione e durata per persone svantaggiate**

La condizione di persona svantaggiata deve risultare da “documentazione proveniente dalla pubblica amministrazione competente che ne determina la durata” (art. 3, comma 1, LR 23/2006), ovvero da parte dei seguenti soggetti abilitati a rilasciare idonea documentazione (in attuazione della vigente legislazione nazionale ed in armonia con la Circolare Inps n. 296 del 29/12/1992) e per la seguente durata:

1) Invalidi civili fisici, psichici o sensoriali, con grado di invalidità superiore al 45% e persone riconosciute in situazione di handicap ai sensi dell'art. 3 legge 104/1992.

Certificato di invalidità (in corso di validità) e certificazione Legge 104/1992, ove disponibile, o certificato di invalidità (in corso di validità) e iscrizione nell'elenco dei lavoratori disabili previsto all'articolo 8, comma 1, della L.68/1999.

Durata: quella risultante dalla documentazione di cui sopra.

2) Ex degenti di istituti psichiatrici e soggetti in trattamento psichiatrico.

Certificato di invalidità (in corso di validità) e certificazione Legge 104/1992, ove disponibile o in alternativa dichiarazione del servizio psichiatrico pubblico che lo ha in carico.

Durata: quella risultante dalla documentazione di cui sopra.

3) Alcolisti e tossicodipendenti.

Dichiarazione del servizio pubblico di cura e/o di riabilitazione che lo ha in carico.

Durata: quella risultante dalla documentazione di cui sopra.

4) Minori in età lavorativa in situazioni di difficoltà familiare.

Dichiarazione del sindaco del comune di residenza o altra pubblica amministrazione con relazione dei servizi sociali o dell'autorità giudiziaria minorile.

Durata: quella risultante dalla documentazione di cui sopra.

5) Condannati ammessi alle misure alternative; persone detenute o internate negli istituti penitenziari.

Documentazione da parte della competente amministrazione della giustizia.

Durata: quella risultante dalla documentazione di cui sopra.

6) Soggetti indicati con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.

Documentazione da parte dell'amministrazione competente in riferimento allo svantaggio dichiarato dal DPCM

Durata: quella risultante dalla documentazione di cui sopra.

### **3.2. Attestazione e durata per soggetti deboli**

Per quanto attiene i “soggetti deboli” l'attestazione della situazione di debolezza avviene da parte dei seguenti soggetti abilitati a rilasciare documentazione e per la seguente durata:

I) Qualsiasi giovane che abbia meno di 25 anni (o che abbia completato la formazione a tempo pieno da non più di due anni) e che non abbia ancora ottenuto il primo impiego retribuito regolarmente.

Certificato di nascita (ovvero certificato di nascita più attestazione studi acquisiti) e certificato di disoccupazione dove risulti la situazione occupazionale precedente.

Durata 12 mesi.

II) Qualsiasi lavoratore migrante residente nella Comunità Europea.

Carta di soggiorno ed eventuale certificato di residenza; dichiarazione del Sindaco che attesti la sua specifica situazione di debolezza.

Durata 12 mesi.

III) Qualsiasi persona appartenente ad una minoranza etnica di uno Stato membro che debba migliorare le sue conoscenze linguistiche, la sua formazione professionale o la sua esperienza lavorativa per incrementare le possibilità di ottenere un'occupazione stabile.

Certificato di residenza, certificazione da cui risulti l'appartenenza ad una minoranza etnica e dichiarazione del Sindaco relativamente alla situazione personale riguardante le sue difficoltà linguistiche, di formazione professionale o di scarsa esperienza lavorativa.

Durata 12 mesi.

IV) Qualsiasi persona che non abbia lavorato né seguito corsi di formazione per almeno due anni, in particolare qualsiasi persona che abbia lasciato il lavoro per la difficoltà di conciliare vita lavorativa e vita familiare.

Certificato di disoccupazione e dichiarazione Servizi Sociali del Comune relativamente alla situazione familiari (interruzione lavoro per difficoltà a conciliare vita lavorativa e vita familiare);  
Durata 24 mesi.

V) Qualsiasi persona adulta che viva sola con uno o più figli a carico.

Certificato di Stato Famiglia e dichiarazione Servizi Sociali del Comune relativamente alla situazione familiare.  
Durata 24 mesi.

VI) Qualsiasi persona priva di un titolo di studio di livello secondario superiore priva di un posto di lavoro.

Attestato del titolo di studio acquisito, certificato di disoccupazione e dichiarazione dei Servizi Sociali del Comune relativamente alla situazione scolastica e alla difficoltà occupazionale.  
Durata 24 mesi.

VII) Qualsiasi persona di più di 50 anni priva di un posto di lavoro.

Certificato di nascita, certificato di disoccupazione e dichiarazione dei Servizi Sociali del Comune relativamente alle difficoltà lavorative.  
Durata 24 mesi, rinnovabile.

VIII) Qualsiasi disoccupato di lungo periodo.

Certificato di disoccupazione dove risulti la situazione di disoccupazione (di 12 su 16 mesi precedenti oppure di 6 su 8 mesi precedenti se minori di 25 anni) e dichiarazione dei Servizi Sociali del Comune attestante le difficoltà lavorative.

Durata 12 mesi.

IX) Qualsiasi persona riconosciuta come affetta, al momento o in passato, da una dipendenza ai sensi della legislazione nazionale.

Certificato con dichiarazione da parte del servizio pubblico che lo ha avuto in carico (se ancora affetta da dipendenza è considerata persona svantaggiata ex art. 3, comma 1 LR 23/2006).

Durata 24 mesi.

X) Qualsiasi persona disoccupata da quando è stata sottoposta a una pena detentiva.

Certificato di disoccupazione, certificato della pubblica amministrazione attestante l'esecuzione della pena.

Durata 24 mesi, rinnovabili.

XI) Qualsiasi donna di un'area geografica al livello NUTS II nella quale il tasso medio di disoccupazione superi il 100% della media comunitaria da almeno due anni civili e nella quale la disoccupazione femminile abbia superato il 150% del tasso di disoccupazione maschile dell'area considerata per almeno due dei tre anni civili precedenti;

Certificato di residenza area Nuts II, certificato della pubblica amministrazione competente attestante percentuali di disoccupazione.

Durata 24 mesi, rinnovabili.

Le certificazioni della pubblica amministrazione (e non le dichiarazioni del sindaco o dei servizi sociali), possono essere sostituite – ove possibile – da dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 del DPR 445/2000 o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (DSAN) ex art. 47 del DPR 445/2000.

#### **4. Caratteristiche per l'individuazione della categoria "soggetti deboli" al fine della concessione dei contributi regionali (ai sensi dell' art. 17 LR 23/2006)**

Ai fini di una chiara individuazione del lavoratore inserito nella cooperativa sociale come soggetto normodotato, svantaggiato e debole, nell'ottica di una semplificazione del processo di gestione e controllo, si rendono necessari i seguenti adempimenti:

1) indicazione nel Libro Matricola della cooperativa della categoria di appartenenza del lavoratore inserito ( N=normodotato; S=svantaggiato; D=debole);

2) istituzione di una specifica categoria "soci deboli" nel Libro Paghe.

Non possono essere richiesti i contributi di cui all'art. 17, comma 2, LR 23/2006 per le categorie/ persone per cui siano previsti altri benefici contributivi (sgravi per mobilità, apprendistato ecc.).

Per la verifica della sussistenza dei requisiti connessi all'ottenimento di tali contributi sarà richiesto:

-di comunicare annualmente i nominativi dei "soggetti deboli" con estratto copia del Libro Matricola dove risulti lo stato occupazionale dei lavoratori interessati;

-di allegare un riepilogo nominativo come da Libro Paghe dove risultino i contributi versati per i "soggetti deboli" al fine di calcolare il 50% degli stessi per la determinazione del contributo regionale.

Medesima modalità di attestazione potrà essere utilizzata dall'appaltante per valutare lo stato di lavoratore svantaggiato e/o debole per le finalità di cui all'art. 13 L.R. 23/2006.

#### **5. Valorizzazione della cooperazione sociale di inserimento lavorativo**

Con specifico riferimento alla volontà espressa dal legislatore regionale della L.R. 23/2006 di promuovere le imprese sociali impegnate nelle attività di recupero, promozione umana, e lavorativa delle persone svantaggiate e delle altre persone deboli, la Regione invita gli enti pubblici ad impegnarsi:

-a riservare una quota percentuale pari ad almeno il 30 % delle proprie forniture, di lavori e/o servizi diversi da quelli socio-sanitari ed educativi, sotto soglia comunitaria da affidare mediante ricorso a convenzionamento diretto con le cooperative sociali di tipo B (o analoghi organismi aventi sede negli altri stati membri della Comunità Europea);

-ad avvalersi, per una quota percentuale pari ad almeno il 30 % delle proprie analoghe forniture sopra soglia, della particolare procedura di aggiudicazione di cui art. 5, comma 4, della L.381/1991 o utilizzando le modalità della riserva di partecipazione di cui all'art. 13 della L.R. 23/2006;

-ad inserire nei bandi di gara per le forniture sopra soglia, delle clausole sociali volte ad attribuire almeno il 5% del punteggio sulla qualità per la partecipazione agli appalti di cooperative sociali di tipo B o di raggruppamenti d'impresa che associno cooperative sociali di tipo B.

La Regione al fine di valorizzare la cooperazione sociale di inserimento lavorativo delle persone svantaggiate e deboli di cui all'art. 3 della L.R. 23/2006, si impegna a:

-destinare annualmente appositi finanziamenti agli Enti Pubblici per incentivare la stipula delle convenzioni, di cui all'art. 5, comma 1, della legge 381/1991;

-ad emanare apposite direttive per l'inserimento nei Piani di Zona dei servizi alla persona di idonei capitoli sull'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate e delle persone deboli ;

-utilizzare e promuovere le modalità di affidamento previste dalla L.R. 23/2006 e connessa delibera di regolamentazione, nelle esternalizzazione di servizi con finalità di solidarietà sociale (ed in particolare di inserimento lavorativo di persone svantaggiate e deboli).

## **6. Osservatorio regionale sulla cooperazione sociale di inserimento lavorativo**

### **6.1. Costituzione dell'Osservatorio**

La Regione Veneto dedica un'attenzione particolare all'integrazione lavorativa delle persone svantaggiate e ritiene che la cooperazione sociale possa realmente essere un interlocutore privilegiato per le politiche attive del lavoro.

Motivo per cui, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, LR 23/2006 è prevista la costituzione di un "Osservatorio regionale sulla cooperazione sociale di inserimento lavorativo".

L'Osservatorio riveste una funzione istituzionale stabile, di raccolta e analisi di dati, di promozione di indagini ad hoc, di raccordo sistematico di informazioni da fonti diverse, proprie ed altrui, di creazione e diffusione di modelli di analisi interpretativi ed eventualmente programmatori, dentro un percorso continuativo di accumulazione delle informazioni in una logica essenziale propria e costitutiva di un Osservatorio sociale per le politiche attive del lavoro, volta ad analisi longitudinali dei fenomeni.

Per la centralità delle tematiche attinenti le politiche del lavoro, l'Osservatorio verrà realizzato e gestito dall'Ente Veneto Lavoro, secondo le modalità contenute nella convenzione allegata al presente atto, redatta in conformità allo schema tipo approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n.1159/2001 e sarà parte integrante dell'Osservatorio Regionale Mercato del Lavoro di cui all'art. 27 L.R. 31/98.

### **6.2. Compiti**

I compiti dell'Osservatorio sono così sinteticamente individuabili:

· raccogliere dati e informazioni utili alla comprensione dell'evoluzione dell'inserimento lavorativo in ambito aziendale, con particolare riferimento al contesto della cooperazione sociale;

· raccogliere ed analizzare i dati dell'evoluzione delle problematiche attinenti ai processi di inserimento lavorativo delle persone svantaggiate e deboli;

· analizzare l'evoluzione della domanda di servizi;

· monitorare il sistema delle risposte ai bisogni emergenti;

· predisporre un sistema di informazione a favore dei cittadini, degli operatori e degli enti pubblici e privati, cooperative sociali direttamente o indirettamente coinvolti nelle problematiche relative all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate e deboli;

· promuovere studi e iniziative formative sui temi dell'inserimento lavorativo nelle cooperative sociali;

· supportare le Direzioni Regionali in materia di Servizi Sociali e Lavoro dal punto di vista amministrativo, legale e di coordinamento organizzativo nella gestione delle competenze attinenti all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate e deboli.

### **6.3. Composizione**

L'Osservatorio si doterà di un Comitato di indirizzo istituito presso Veneto Lavoro, che ne avrà la presidenza, così costituito:

- Un rappresentante di Veneto Lavoro;
- Tre rappresentanti designati dalle associazioni di cooperative maggiormente rappresentative in ambito regionale;
- Tre rappresentanti dei sindacati maggiormente rappresentativi a livello regionale;
- Un tecnico designato dalla Direzione Regionale Servizi Sociali;
- Un tecnico designato dalla Direzione Regionale Lavoro;
- Un tecnico designato da Unioncamere;
- Un rappresentante dell'Associazione delle Province del Veneto;
- Un rappresentante dell'ANCI Veneto;
- Un direttore dei servizi sociali delle Aziende U.L.S.S.;
- Un rappresentante del Coordinamento Regionale dei SIL.

#### **6.4. Risorse economiche**

La gestione dell'Osservatorio sarà assicurata mediante risorse assegnate ai sensi dell'art. 27 della L.R. 31/1998 e ss. mm.

## Normativa

# Riflessioni sulle proposte di modifica della Legge 180

### Alcune premesse

La prematura, rapida chiusura dell'esperienza del governo Prodi ha impedito il completamento del percorso che avrebbe dovuto portare nella primavera di quest'anno (il 2008, ndr) alla seconda conferenza nazionale per la salute mentale. Tuttavia, il Piano Strategico 2008 per la salute mentale, vale a dire il lavoro del gruppo coordinato da Marco D'Alema, è stato fatto proprio dalle Regioni italiane che quindi assai di recente hanno detto che non è necessario cambiare la legislazione in vigore. Restano forti squilibri fra le regioni, e dentro le regioni stesse, nei livelli di assistenza garantiti alla popolazione, come ha mostrato l'indagine presentata il 7 novembre dall'Unasam a Bologna.

Al voto di aprile il partito di Berlusconi si è presentato con un programma che prevede la «*riforma della Legge 180 del 1978 in particolare per ciò che concerne il trattamento sanitario obbligatorio dei disturbati psichici*». E' da attendersi che l'attuale maggioranza non possa però accettare che si ripeta l'esperienza della Burani Procaccini e che quindi voglia preparare le cose per bene ricercando il consenso fra gli operatori, gli psichiatri in primis, le famiglie e le loro organizzazioni.

Credo sia giusto considerare il valore e l'attendibilità delle proposte sin qui presentate alla luce delle considerazioni sopradette. I testi con le proposte di modifica/abrogazione della 180 sinora presentate in Parlamento nel 2008 ignorano:

- I progressi realizzati nella salute e nella qualità della vita quotidiana delle persone con disturbi mentali grazie al protagonismo loro (come dimostra il bel film di Claudio Bisio dal titolo obamiano *Si può fare*), e delle famiglie nel contesto dei servizi di psichiatria di comunità;
- Le indicazioni a livello europeo in tema di politiche per la salute mentale dal Libro Verde, alla risoluzione Bowis del 2006, al recentissimo *European Pact for mental health and well-being* del luglio scorso.

Le proposte presentate sono per ora due: la proposta Ciccioni alla Camera e la proposta Carrara al Senato. La proposta Guzzanti (A.C. 1423) è stata preannunciata, ma non ancora depositata e disponibile. Pertanto il testo in circolazione, irricevibile e inaccettabile per la violenza del linguaggio, la brutale, incredibile riproposizione di «orgoglio manicomiale», è sempre smentibile e potrebbe anche essere un *ballon d'essai* lanciato per provocare e scaldare gli animi e verificare le reazioni piuttosto che una elaborazione attendibile (il personaggio, da polemistista consumato, non è nuovo a queste pratiche).

### La proposta Ciccioni

**La proposta Ciccioni** (PdL-AN) si presenta come integrazione/modifica piuttosto che abrogazione/sostituzione delle norme sull'assistenza psichiatrica del 1978. Dell'impianto vigente sono mantenute:

- La titolarità del S.s.n. e delle Regioni per la tutela della salute mentale del cittadino, della collettività, ma anche della «famiglia» (al riguardo non è chiaro se la tutela riguardi tutte le famiglie – magari anche quelle composte da una persona sola - o solo quelle con un membro che presenti disturbi mentali e, in tal caso, che cosa ci si prefigga di fare);
- La centralità dei Dsm nel lavoro di prevenzione, cura e riabilitazione di tutti coloro che soffrono di disturbi psichici *di qualsiasi gravità e per l'intero ciclo di vita* (positiva quest'ultima indicazione se si considerano le odiose e immotivate –dal punto di vista clinico - prassi invalse, ad esempio in Lombardia, per le quali le persone ultra 65enni in carico ai Dsm sono scaricate automaticamente nel circuito delle RSA) con il disegno quindi di un Dsm che si occupa anche di neuropsichiatria infantile, psicogeriatrica, dipendenze patologiche oltre che di psicologia e psichiatria.



Oltre a tali integrazioni (alcune delle quali richiedono il passaggio nella Conferenza Stato-Regioni, autonomie, specie in clima di “federalismo”), Ciccioli propone che:

- I Dsm svolgano attività di *prevenzione* (forse sarebbe meglio parlare di «promozione») della salute mentale in scuole, luoghi di lavoro, «ogni situazione socio-ambientale di rischio psicopatologico», quindi, pare di capire nelle carceri, nei campi rom, nei Cpt ecc.;
- I Dsm disegnati nell'ultimo p.o. nazionale 1998-2000 si occupino anche di «doppie diagnosi», vale a dire tossicodipendenze e handicap/disabilità psichiche;
- I Dsm non ignorino le pratiche della medicina «psicosomatica» e di quelle «alternativa e complementare»;
- Gli ospedali sedi di Spdc si dotino di spazi riservati per l'«osservazione psichiatrica» da istituirsi presso i Dipartimenti di emergenza (Dea) e di équipes mobili per gli interventi di emergenza psichiatrica nelle aree metropolitane.

Il cuore della proposta Ciccioli riguarda però **nuove normative per i T.s.o.:**

- Possono avere sede non solo negli Spdc, ma anche in «altri centri accreditati» (cliniche private, comunità terapeutiche?) nonché al domicilio del paziente. Fra le giustificazioni del T.s.o. è inserito il criterio della «non coscienza di malattia»;
- E' prevista la possibilità di un ricovero coatto in attesa del T.s.o. presso il Dipartimento di emergenza (Dea), in *osservazione* per ragioni di necessità e urgenza della durata di 48 ore. Sostanzialmente pare trattarsi di una elaborazione dell'A.s.o.;
- E' previsto il T.s.o.p. (prolungato), della durata di 6 mesi prorogabili, senza il consenso del paziente, in strutture di lungodegenza accreditate. La proposta di T.s.o.p. è redatta dallo psichiatra del Dsm; il ricovero in regime di T.s.o.p. è disposto dal sindaco dopo approvazione da parte del giudice tutelare. Sono previste «relazioni trimestrali» sull'evoluzione della situazione del paziente. Le limitazioni della capacità e della libertà di agire del paziente sono prescritte esplicitamente dal giudice tutelare nel progetto di T.s.o.p.;
- Il T.s.o.p. può essere sostituito dal *contratto terapeutico vincolante* o «contratto di Ulisse», sottoscritto a suo tempo dal paziente. Il Dsm è responsabile del contratto terapeutico, del suo rispetto, nonché dell'adesione da parte dei curanti e del paziente (?).

Ciccioli affronta anche la questione dell'assistenza psichiatrica negli Istituti di prevenzione e pena prevedendo che in ogni Casa circondariale siano presenti e operativi spazi (e operatori) per il trattamento ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale dei detenuti imputabili. Pare di capire, ma il testo non è chiaro, che gli Opg continueranno a funzionare come sono finché non sarà disponibile una rete di presidi sanitari (psichiatrici?) nelle Case circondariali. Ciccioli prevede poi l'integrazione (il termine andrebbe chiarito) delle attività di assistenza, formazione e ricerca dei Dsm con quelle dell'Università.

## Osservazioni

1. Ciccioli vede lo psichiatra come il *dominus* incontrastato della scena perché può/deve disporre, decidere i destini di vita dei pazienti e delle famiglie (nello scenario delineato non compaiono mai squadre multi professionali di operatori, gruppi di auto aiuto, famiglie come protagoniste di progetti di salute – e non solo «vittime» dei propri congiunti folli, agenzie per il lavoro, la cultura, il tempo libero);

2. L'enfasi è posta su emergenza e urgenza, stati di necessità, situazioni quindi di grande allarme sociale, prima ancora che clinico cui dover provvedere con rapidità attraverso la coazione delle cure (farmacologiche). Quindi la proposta si occupa principalmente del controllo delle persone e dei comportamenti prolungati nel tempo, sia pure cercando di tenere separate le responsabilità della cura da quelle della custodia;

3. Il Dsm diventa lo spazio in cui si concentrano tutte le forme e le tecniche di assistenza psichiatrica che dovrebbero provvedere al trattamento di tutti i disturbi mentali, anche non gravi, di tutta la popolazione. Ciccioli (che viene dal mondo dei Sert e della criminologia) trasferisce nelle pratiche della psichiatria punti di vista e «pedagogie speciali» maturati dalla destra italiana negli ultimi venti anni nel mondo delle tossicodipendenze. In sintesi si potrebbe dire che egli propone come risposta efficace e universale da una parte la costrizione prolungata di chi non aderisce al progetto pensato da altri come ottimale per lui, e dall'altra un modello medico paternalistico e manipolatorio che non tiene conto del ruolo centrale del paziente nel percorso verso la guarigione e il riscatto sociale;

4. Manca qualsiasi cenno alla questione del rispetto della dignità dei pazienti (v. contenzioni).

La proposta Carrara, Bianconi, Colli

**La proposta dei senatori Carrara, Bianconi e Colli**, anch'essa di modifica e integrazione degli articoli 33, 34, 35 della legge 833/78, si propone di *snellire le procedure di ricovero e ristrutturare, in senso liberale (?), il sistema delle garanzie*. Anche qui il lavoro si concentra quindi sul Tso che:

- E' disposto dal sindaco su *proposta motivata di qualsiasi medico* eserciti la professione in Italia; la convalida spetta al medico psichiatra del Spdc;
- Dura 30 di norma giorni prorogabili;
- Riguarda persone di cui siano certificati lo *stato di malattia psichica* (una dizione che lascia intendere l'inguaribilità, l'irrecuperabilità delle persone con disturbi mentali), il bisogno urgente di cure, l'indisponibilità delle persone a riceverle, ma anche qualsiasi persona *ragionevolmente sospetta* di versare in uno stato di malattia psichica che si «sottrae attivamente alla valutazione medica»;
- Il trasporto nell'ospedale generale è eseguito usando *idonee ambulanze*;
- Può essere ospedaliero o extraospedaliero per trattamenti coatti di medio e lungo periodo domiciliari (obbligo di seguire un programma ambulatoriale o semiresidenziale disposto dallo psichiatra del Dsm) o riabilitativi-residenziali comunitari della durata di 6 mesi, prorogabili;
- Il T.s.o. extraospedaliero è proposto e convalidato da due medici psichiatri del Dsm e disposto dal sindaco e riguarda i pazienti che «per ragioni di malattia» si oppongono ai trattamenti terapeutici ritenuti per loro idonei. I T.s.o. extraospedalieri riabilitativo-residenziali si svolgono in Comunità terapeutiche accreditate con un numero di posti letto inferiori a 20;
- Sono modificate anche le norme di garanzia che sono affidate al giudice tutelare che si avvale di una *Commissione psichiatrica di garanzia* composta da 2 medici psichiatri specialisti del Servizio sanitario regionale (allo scopo retribuiti) operanti presso un Ufficio di coordinamento dei medici di medicina generale (Cmmmg) da istituire presso ogni Asl. I commissari di garanzia svolgono sopralluoghi, almeno annuali in caso di proroga di un T.s.o. extraospedaliero. Il paziente può nominare uno psichiatra di fiducia, come consulente di parte solo nel caso di sopralluogo annuale;
- Se il T.s.o. riguarda «cittadini stranieri e apolidi» vanno informati il Ministero dell'interno e i consolati competenti.

## Osservazioni

È la proposta che più si avvicina alle indiscrezioni sul possibile **testo** Guzzanti (v. le *idonee ambulanze*, le disposizioni per *cittadini stranieri e apolidi*). È proclamato l'obbligo della cura; molto alta è la discrezionalità degli interventi di coazione che possono essere disposti quasi da chiunque; le garanzie sono scarse.

## Note di commento

I testi presentati sembrano costruiti, piuttosto che sulla conoscenza di quanto succede nella realtà quotidiana dei servizi di salute mentale, a partire da quanto scritto nel primo comma dell'art. 33 della legge 833/78 - *Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari sono di norma volontari* - in risposta a cronache giornalistiche e racconti di delitti attribuiti a persone con disturbi mentali (al riguardo ritengo importante che i Forum locali alimentino il nostro sito con la documentazione dei resoconti locali). Ma anche nella magistratura stanno emergendo orientamenti preoccupanti: Pietro Pellegrini, psichiatra del Dsm di Parma, commentando la sentenza che ha condannato il dr. Pozzi di Imola (reo di aver ridotto il carico di psicofarmaci ad una persona ospite di una Comunità che ha ucciso un educatore professionale) segnala il fatto che le perizie erano affidate a psichiatri degli Opg (come se la psichiatria ospedaliera possedesse conoscenze superiori a quella di comunità) e una deriva dei servizi in direzione di una «psichiatria difensiva» (rispetto ai rischi della relazione con chi sta male e fa fatica a vivere) che porta inevitabilmente a:

- Abdicare alla funzione alla cura (= psichiatria come braccio della magistratura o della polizia);
- Più trattamenti coatti, evitare delle situazioni più emblematiche e rischiose (e quindi minore tutela della comunità), più ricorsi al giudice, al carcere all'Opg;
- Una sicurezza (dello psichiatra) ottenuta tramite la coercizione del paziente.

Ma, a mio avviso, l'operazione più insidiosa, quella che porta argomenti a chi vuole restituire tutto il potere sulla vita quotidiana e i destini dei pazienti psichiatrici ai medici, è rappresentata dal recentissimo libro *La razionalità negata* di Corbellini-Jervis, due studiosi e uomini di cultura che appartengono all'intellettualità laica «progressista». In particolare Giovanni Jervis è stato fra i protagonisti dell'esperienza di Gorizia, ha diretto quella del Cim di Reggio Emilia in dura contrapposizione col grande ospedale psichiatrico del San Lazzaro, ha grandemente contribuito al rinnovamento della cultura psichiatrica e psicologica italiane introducendo i testi della psichiatria britannica e nordamericana. In qualche modo collocandosi dentro il percorso della riforma, con l'autorevolezza dei loro curricula Jervis e Corbellini accreditano una lettura della riforma del 1978 come la vittoria di una improvvisazione sconsiderata e di orientamenti velleitari ispirati all'antipsichiatria:

*All'origine della legge non vi furono studi epidemiologici di sorta, né un'analisi dei dati disponibili sulla situazione dell'assistenza in Italia, né rapporti o inchieste sulle esperienze straniere, né previsioni di risorse e (soprattutto) di spesa, né il coinvolgimento degli assessori pertinenti delle amministrazioni regionali, né un dibattito qualsiasi – né in pubblico né fra gli esperti del ramo e neppure un minimo di con i numerosi studiosi che avrebbero avuto qualcosa da suggerire. (p. 145)*

Salvo poi affermare che:

*Quella fu una legge di indirizzo, una legge quadro che lasciava alle singole amministrazioni regionali il compito di stabilire i modi della sua attuazione.*

Corbellini e Jervis ignorano che la riforma psichiatrica si inserì nel quadro più generale dei nuovi assetti della sanità italiana affidata alla responsabilità delle Regioni e che una delle scelte di fondo fu quella di non fare una nuova legge speciale per la psichiatria.

Oggi in Italia, se escludiamo i temi della devastante crisi economica mondiale in corso, due questioni sono al centro del dibattito politico nazionale: quella del federalismo e quella della scuola. Ritengo che i temi che ci appassionano possono trovare cittadinanza e interlocutori in questo contesto anche perché dobbiamo evitare che si sviluppi una discussione solo tra gli addetti ai lavori, in specie gli psichiatri, e bisogna aiutare e sollecitare consiglieri comunali, provinciali e regionali, oltre che i parlamentari nazionali a interrogarsi sulle mancate assunzioni di responsabilità del passato più recente.

Se la promozione della salute mentale e il diritto alla salute mentale e a una buona assistenza psichiatrica sono, e almeno per noi lo sono, un problema di ordine nazionale, credo valga la pena di chiedere conto alle Regioni del lavoro da loro svolto in questi trent'anni per assicurare alla popolazione buoni servizi di salute mentale. Perché potrebbe essere che abbiano dimostrato di avere fallito l'obiettivo- in tale caso, provocatoriamente, si potrebbe indicare che siano i prefetti anziché gli assessori regionali alla sanità a garantire tali diritti.

E poi Corbellini e Jervis (così come gli estensori delle proposte di modifica) non traggono le dovute conseguenze alla constatazione che nel nostro paese il problema della formazione del personale è stato sistematicamente eluso e che, prima e dopo la 180, l'Università non fu all'altezza del compito. Infatti, nel loro complesso, salvo rare eccezioni, le facoltà mediche e di psicologia, in questi trent'anni si sono disinteressate di quanto stava accadendo nel campo dell'assistenza psichiatrica e non hanno formato quadri con una preparazione competente ed adeguata col risultato che ciascuno ha dovuto, e deve, continuare a farsela «sul campo»: Se si vogliono affrontare seriamente i problemi della povertà di garanzie di buoni servizi di salute mentale in molte parti d'Italia, insieme al tema delle risorse, della qualità delle relazioni e dei trattamenti, del rispetto dei diritti di cittadinanza e della lotta allo stigma, bisognerà finalmente mettere a fuoco quindi, per riconoscerlo, il «buco» decennale di gran parte delle agenzie di formazione dei professionisti (medici, psicologi, infermieri, educatori professionali, personale ausiliario). È ora di sapere che cosa si è insegnato e si insegna in tali scuole. Il prof. Giacomini di Genova sostiene che fin dal 1904 la gran parte dell'Università italiana è assente, non porta attenzione e rispetto al sapere e al saper fare che maturano nel mondo dei servizi al cittadino portatore di disturbo mentale. Pertanto sarebbe utile promuovere una inchiesta sulle informazioni e sui contenuti trasmessi agli allievi nelle scuole di specializzazione post laurea, nelle lauree per infermieri ed educatori professionali, nei corsi per gli operatori dell'assistenza.

Un aspetto infine da mettere in evidenza, perché costituisce una contraddizione specie nella proposta Ciccioli, è che le politiche di contrasto alle dipendenze patologiche sono regolate da più di vent'anni da una legislazione proibizionista e da pratiche (e propaganda di pratiche e stili di trattamento) centrate sul ruolo di leadership carismatiche, su pedagogie molto severe nei confronti degli assuntori di droghe illegali. Senza riferimenti quindi agli approcci di tipo medico-biologico al disturbo mentale e del comportamento, proprio quel modello che è posto al centro delle proposte di modifica della 180. L'assistenza psichiatrica, almeno a partire dagli anni del secondo dopoguerra, ha avuto una storia diversa rispetto alle pratiche salvifiche in uso nel trattamento delle dipendenze patologiche, escluse forse le pratiche che si rifanno a quella «terapia morale» che stava a giustificazione del manicomio e sinora i tentativi di discriminare per legge i pazienti sono stati respinti e gli orientamenti prevalenti sembrano ancora tenere ben presente il tema della promozione e della tutela dei diritti di cittadinanza.

Esprimo quindi una forte preoccupazione di fronte alla proposta (ne ho sentito parlare da Angelo Fioritti a Bologna a nome della Conferenza Stato, Regioni, Autonomie) di mettere negli attuali Dsm anche i Sert (e il variegato mondo delle Comunità terapeutiche) senza un adeguato confronto sugli stili e le culture professionali.

Forse oggi, fuori dalla discussione parlamentare che si prepara per il prossimo anno, possiamo evitare di limitarci a girare con la bandierina «giù le mani dalla 180» e individuare e interrogare molti dei responsabili delle difficoltà dei servizi di salute mentale che sinora sono riusciti a nascondersi.

Luigi BENEVELLI, Forum Salute Mentale Lombardia

## Interventi

### Il 2009 della Cooperazione sociale punta su dialogo con le istituzioni, coprogettazione e rinnovo del Contratto.

Promuovere servizi innovativi rispettosi dei diritti di cittadinanza. Le gare d'appalto con basi d'asta inadeguate non permettono la corretta ed integrale applicazione del Ccnl.

Il 2008 della Cooperativa sociale Itaca di Pordenone si è chiuso con un bilancio positivo. “Abbiamo continuato nella strada che ci caratterizza - spiega il presidente, Leo Tomarchio -, perseguendo i nostri fini statutari quali il benessere generale della comunità e delle persone, la mutualità interna ed esterna, il miglioramento dei servizi che dal 1992 offriamo a vantaggio delle persone”. Per quanto riguarda l'attenzione ai propri soci, la Cooperativa friulana ha “ottemperato agli obblighi derivanti dal nuovo Contratto Collettivo Nazionale di lavoro della Cooperazione sociale. Peraltro, avevamo già anticipato parte delle somme previste prima della firma dello stesso Contratto. Dal punto di vista della nostra mission, quindi, il bilancio di Itaca è pertanto positivo, come anche quello economico”.

Tuttavia, il più complesso quadro delle Cooperative sociali a livello regionale e anche nazionale merita “un discorso diverso, perché diverso è il peso della Cooperazione sociale rispetto al panorama attuale delle politiche sociali nel Paese e, in particolare, in Friuli Venezia Giulia”. Tomarchio infatti non può fare a meno di notare “che ancora oggi viene fatto un uso alquanto strumentale della Cooperazione sociale. Purtroppo, da parte di alcuni committenti siamo tuttora considerati uno strumento più che una risorsa”. E non dimentica i fenomeni emergenti “delle Asp o delle Srl a partecipazione pubblica che tendono ad entrare in concorrenza superando le ‘regole’ del mercato, forti del fatto di essere sostanzialmente a partecipazione pubblica”.

Il presidente di Itaca non si esime poi dall'affrontare uno dei temi più scottanti emersi nelle ultime settimane anche in Friuli Venezia Giulia, ovvero quello delle gare d'appalto con una base d'asta inadeguata. “Un po' per l'ulteriore taglio dato alla spesa pubblica, un po' perché la cooperazione spuria è ancora presente nel mercato, alcuni enti si sentono autorizzati a indire gare d'appalto con basi d'asta assolutamente inadeguate – dichiara -. Ovvero che, non coprendo il costo del personale, non permettono la corretta ed integrale applicazione del Ccnl delle Cooperative sociali”.

Se a ciò si aggiunge “che alcune Cooperative partecipano a tali gare sostenendo di rientrare tranquillamente nei costi” il gioco è fatto. Già, perché “ciò è possibile solamente dal momento che le stesse Cooperative utilizzano la formula contrattuale dei lavoratori atipici (a progetto). Il che si traduce, però, nell'incremento della precarizzazione – evidenzia Tomarchio -, fenomeno già presente in maniera massiccia nel nostro Paese. Questi lavoratori, infatti, non possono usufruire né di ferie pagate, né di malattia retribuita, maternità e via dicendo”.

L'anno appena iniziato non sarà pertanto scevro di nodi da sciogliere. “Dobbiamo sicuramente proseguire nella strada che abbiamo sinora intrapreso, costellata da un dialogo costruttivo con le istituzioni tutte. L'auspicio – sottolinea il presidente di Itaca - è che con la nuova giunta regionale vi possa essere un confronto proficuo mirato al miglioramento dei servizi alle persone”. Ma l'augurio, in realtà, è anche quello di “perseverare nell'ottica della coprogettazione, già prevista dalla legge quadro 328/2000 e recepita dalla legge regionale 6/2006. Ciò al fine anche di promuovere servizi davvero innovativi e sempre più rispettosi dei diritti di cittadinanza delle persone”.

Per il 2009 “ci auguriamo altresì che, come promesso dalle Organizzazioni sindacali e dalle Centrali cooperative, venga avviata per tempo la piattaforma per il rinnovo contrattuale che scadrà il prossimo 31 dicembre 2009. Non sarebbe male, anzi sarebbe opportuno - chiosa Tomarchio -, che questa volta venisse coinvolta nella trattativa anche la Conferenza Stato-Regioni, per garantire una sostenibilità economica ai maggiori costi che il Contratto andrà verosimilmente a prevedere”.

E chiude con uno speciale augurio a tutti i operatori e le operatrici sociali: “che si possa finalmente risolvere l'ormai annoso problema relativo all'equiparazione economica e contrattuale tra i nostri lavoratori e quelli del settore pubblico”.

Fabio Della Pietra

## *In cauda venenum*

### **Liberarsi dalla necessità di... “Vita”.**

Il direttore di “Vita”, Riccardo Bonacina, ci ha allietato moderando – come di consueto – il dibattito conclusivo delle “Giornate di Bertinoro”, tenutesi nel castello romagnolo il 10 ed 11 ottobre scorso.

Moderato, a dire la verità, Bonacina lo è stato propriamente nel dare voce a quell’ “estremismo di centro” che sembra dominare il panorama politico contemporaneo. Una pessima dose di quel qualunque terzosegretario, che fa del Pubblico il nemico da battere, ritiene ormai superato storicamente ogni ruolo delle organizzazioni delle classi subalterne (i “lavoratori d’antan) e pretende di trattare direttamente, soprattutto in termini monetari, col potere di turno.

Perla di Bonacina, una vera e propria cartina di tornasole, è stata la polemica con “il manifesto”, quotidiano ritenuto disonorevole per il Terzo Settore, in quanto in ciclica crisi e richiesta di leggi di sostegno alla stampa non di regime. La vergogna consisterebbe nella battaglia che il “quotidiano comunista”, insieme alle altre cooperative di giornalisti associate a Mediacoop (federazione di cooperative gemella di Legacoopsociali), sta facendo da mesi per impedire il taglio dei finanziamenti all’editoria non monopolistica. Ovviamente, Bonacina non ha potuto risparmiare alle cooperative editoriali l’infausto paragone con i giornali di partito, spesso puramente “virtuali” (chi ha mai visto nelle edicole, ad esempio, “Il Campanile” di Mastella, oppure “Europa” degli ex Ppi? Noi una volta, in una delle nostre metropoli - forse Milano - abbiamo visto una volta una rara copia quotidiana de “la Rinascita” di dilibertiana memoria...).

Alla nostra obiezione, su come le cooperative editoriali siano una realtà sostanziosa ed importante, a cominciare dal quotidiano così poco sportivamente sputtanato, il “giornalista-no-profit” ha replicato incrudelendo, e sostenendo che il Terzo Settore sarebbe stato pure moralmente danneggiato dall’accordo per la cassa integrazione dei giornalisti-cooperatori-comunisti sottoscritto da Mediacoop. E pensare che i giornalisti de “il manifesto” sono noti per le paghe ridotte rispetto a quelle - relativamente principesche, visti i tempi che corrono – dei giornalisti (quelli che non sono co.co.co)...

Bonacina non ha mancato di proporsi, con “Vita” a modello. Bel modello, visti i soldi che anche Legacoop gli paga profumatamente, in una forma di sostegno che “Vita” richiede a tutte le organizzazioni del Terzo Settore: il mercato vale forse solo per gli altri?

Una modesta proposta: i soldi di “Vita”, d’ora in poi, versiamoli alle cooperative editoriali, a cominciare da “il manifesto” e “Carta”, ma non scordando i tanti giornali minori e le radio comunitarie. Sarà di certo un migliore investimento.

*Vipera aspis*

direttore **Gian Luigi Bettoli** – direttore responsabile **Fabio Della Pietra**  
redazione presso Legacoopsociali Friuli Venezia Giulia – Via Cernazai, 8 – 33100 Udine  
telefono 0432.299214, telefax 0432.299218, e-mail g.bettoli@itaca.coopsoc.it – f.dellapietra@itaca.coopsoc.it