BIBLIOTECA

La legislazione sociosanitaria in Italia dopo la seconda guerra mondiale

Introduzione

Benvenuti. In questa video lezione ci occuperemo della legislazione italiana in ambito socio-sanitario dopo la seconda guerra mondiale, arrivando fino ai giorni nostri. Vedremo in particolare:

- come i princìpi ispirativi della carta Costituzionale abbiano guidato, seppur molto lentamente, le scelte legislative dei decenni successivi

- come la nascita delle Regioni sia stata fondamentale per la creazione di un vero Sistema Sanitario Nazionale e del settore socioassistenziale fondato su presupposti universalistici
- come esigenze di finanza pubblica abbiano suggerito modifiche organizzative all'assetto dei servizi, arrivando alla riforma organica 328/2000 che ha definito il ruolo pubblico e privato in un composito welfare mix
- per arrivare, infine, alla riforma del Titolo V della Costituzione, che riporta alle Regioni le decisioni organizzative dei servizi socioassistenziali, benché comunque all'interno del quadro più organico della Legge 328/2000

Cominciamo...

Dalla fine della seconda guerra mondiale alla nascita della Costituzione

Dopo la fine della Seconda Guerra Mondiale venne istituito il Ministero per l'Assistenza post-bellica (1945-47), per far fronte alle prime necessità di una società impoverita dal conflitto e da ricostruire per tessuto economico e sociale. Il Ministero promosse nel 1946 a Tremezzo (Como) un Convegno internazionale di studi sull'assistenza sociale per individuare le linee su cui fondare un istituto di assistenza pubblica in un contesto democratico.

Agli atti di quel convegno viene identificata la figura dell'assistente sociale come "...artefice della grande opera di risanamento sociale". È una prima definizione dell'importanza che il settore dell'assistenza e in particolare la figura dell'assistente sociale avrebbe dovuto avere nel nuovo ordinamento.

© 2021 FUNZIONE PUBBLICA CGIL Formazione Concorsi.
Tutti i diritti riservati

Dalla fine della seconda guerra mondiale alla nascita della Costituzione

La nuova Costituzione del 1948 riconosceva per la prima volta il principio di assistenza come diritto universale. Si tratta di un cambiamento radicale rispetto al passato, e che richiederà tempo per essere pienamente recepito.

Gli articoli 2 e 3 della Carta costituzionale esprimono proprio tale concetto:

- l'articolo 2 infatti recita: "La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singoli sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale"

- mentre l'articolo 3 sancisce: "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e la effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica, e sociale del paese"

L'articolo 38 della Costituzione

L'articolo 38 della Costituzione è ugualmente importante, perché realizza concretamente il diritto a ricevere assistenza sociale: "Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale. I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria. Gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale. Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato. L'assistenza privata è libera".

Si fondano così le basi sia per l'intervento dello Stato, che per un'eventuale collaborazione con il settore privato. Ci vorranno però decenni affinché questi princìpi trovino concreta attuazione.

Gli articoli 117 e 118 della Costituzione

L'articolo 117 affida alle Regioni, che però erano all'epoca ancora da istituire, il potere di legiferare in materia di "Beneficenza pubblica ed assistenza sanitaria ed ospedaliera; istruzione artigiana e professionale e assistenza scolastica".

Tali indicazioni rimangono purtroppo per un ventennio inattuate, sia perché le Regioni verranno istituite solo nel 1970, sia per ragioni economiche, che organizzative.

© 2021 FUNZIONE PUBBLICA CGIL Formazione Concorsi.
Tutti i diritti riservati

L'art. 118, infine, prevede il passaggio delle competenze amministrative in materia di assistenza ai Comuni

Il processo di decentramento e la nascita delle Regioni

Solo nel 1970 vengono istituite le Regioni con la Legge numero 281 del 5 maggio 1970, ponendo però il complesso problema del riassetto di strutture e funzioni degli Enti Locali.

Il Ministro dell'Interno ricostruì fra le altre cose la situazione delle IPAB, accertando che esse ammontavano a novemila unità.

Due anni dopo, il Decreto del Presidente della Repubblica numero 9 del 15 gennaio 1972 sancì il trasferimento alle Regioni delle funzioni amministrative statali relative alla beneficenza pubblica e attribuì al Co.Re.Co l'esercizio di controllo.

Con questi e altri passaggi, l'attività delle Regioni e delle competenze ad esse destinate poteva concretamente iniziare.

Il DPR 24 luglio 1977, n 616

Con il DPR n. 616 del 24 luglio 1977 si proseguì il processo di trasferimento di funzioni, fino a quel momento in capo agli organi centrali dello Stato e ad altri Enti pubblici nazionali, alle Regioni, secondo quanto previsto dall'articolo 117 della Costituzione.

Erano quattro i settori principali in cui queste funzioni erano suddivise. Uno di questi era per l'appunto quello dei Servizi Sociali, e comprendeva:

1. la polizia locale, urbana e rurale
2. la beneficienza pubblica
3. l'assistenza sanitaria e ospedaliera
4. l'istruzione artigiana e professionale
5. l'assistenza scolastica

© 2021 FUNZIONE PUBBLICA CGIL Formazione Concorsi.
Tutti i diritti riservati

6. i musei e le biblioteche di Enti Locali

La definizione di “beneficienza pubblica”

Sotto il termine di “beneficienza pubblica” si trovano: “Attività che attengono, nel quadro della sicurezza sociale, alla predisposizione ed erogazione di servizi gratuiti e a pagamento o di prestazioni economiche, sia in denaro che in natura, a favore di singoli o di gruppi (..) escluse soltanto le funzioni (..) di natura previdenziale.”

Con questa descrizione si rimanda di fatto alle Regioni in maniera organica l’intero settore dei servizi sociali, la cui competenza, per quanto riguarda gestione ed erogazione, andrà direttamente ai Comuni.

Contemporaneamente, il DPR 616/1977 sopprime le IPAB, tranne quelle di carattere religioso, e le ECA (Enti Comunali di Assistenza). In questo modo si vuole superare la frammentazione del sistema italiano, e, grazie al regionalismo, anche la verticalità, rendendo possibile un sistema organico e integrato che andrà costruito con provvedimenti successivi. Il Comune diventa il centro di erogazione di diritti per la prima volta universalistici.

La nascita del Sistema Sanitario Nazionale

Con la L. 33/1978 si istituisce in Italia il Servizio Sanitario Nazionale, le cui prestazioni sono rivolte a tutti i cittadini, senza distinzione di categoria, residenza, reddito. Da questo momento può essere reso effettivo quanto previsto dall’art. 12 della Costituzione. Vengono, inoltre, soppresse le “mutue”, che erano ancora dedicate a categorie specifiche di cittadini.

Il sistema, costituito dall’”insieme di organi, strutture, funzioni e attività destinate alla tutela della salute fisica e psichica di tutti i cittadini (..) secondo criteri di uguaglianza” era articolato su tre livelli: Stato, Regioni ed Enti Locali territoriali, fra i quali spiccavano naturalmente i Comuni.

Allo Stato rimane il compito della programmazione nazionale mediante il Piano Sanitario Nazionale. Le Regioni, invece, erano deputate alla programmazione regionale con il Piano sanitario regionale e le norme per l’organizzazione sul territorio delle Unità sanitarie Locali (USL), che vengono definite come strutture operative di singoli Comuni o di associazioni di Comuni, e che assolvono ai compiti del SSN.

Il Comune diventa responsabile istituzionale della tutela della salute.

© 2021 FUNZIONE PUBBLICA CGIL Formazione Concorsi.
Tutti i diritti riservati

Le Unità Sanitarie Locali

Le USL sono articolate in distretti sociosanitari, definiti come strutture tecnico-funzionali per l'erogazione di servizi di primo livello e di pronto intervento. Gli ospedali diventano presidi delle USL.

Nei distretti sociosanitari, nei presidi ospedalieri, nei servizi specialistici delle USL, viene prevista la figura dell'assistente sociale, con il compito di occuparsi di problemi sanitari che abbiano anche rilevanza sociale: fra essi il tema della malattia mentale, quello dell'handicap, della tossicodipendenza, della non autosufficienza, in particolare degli anziani, della tutela della maternità e dell'infanzia.

Anni '80: alti costi, nascita del ticket, mitigazione del principio universalistico

Non in tutte le Regioni il sistema si sviluppò in modo omogeneo e coerente, e anche all'interno delle stesse Regioni si poteva assistere a situazioni a macchia di leopardo. In breve, comunque, il sistema entrò in difficoltà di vario tipo:

- a livello politico, rivelando la tendenza verso logiche clientelari
- a livello sociale perché la standardizzazione dei servizi mal si adattava ai repentini cambiamenti della società di quegli anni

- e a livello economico perché il costo di un sistema universalistico portò a un debito pubblico destinato a sfuggire a un efficace controllo

Già nel 1986 si tentò di trovare delle forme di compartecipazione dei costi con l'introduzione di un sistema di ticket per fasce di reddito.

L'aziendalizzazione e il decentramento

Per tentare un efficientamento del sistema ci si mosse verso la trasformazione delle USL in senso aziendalistico, prima con norme sull'ordinamento delle Autonomie Locali (Legge 8 giugno 1990, n. 142) e poi con la Legge che introduce elementi di aziendalizzazione: dalle USL alle ASL, D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502.

La Legge 23 marzo 1993, n. 84 ha introdotto l'ordinamento della professione dell'assistente sociale e ha istituzionalizzato il relativo albo professionale.

Sempre negli anni 90 si ebbe l'introduzione di una serie di norme che iniziarono un processo di decentramento istituzionale, note come "Leggi Bassanini", la prima delle quali fu la Legge 15 marzo 1997, n. 59, che dette avvio alla

© 2021 FUNZIONE PUBBLICA CGIL Formazione Concorsi.
Tutti i diritti riservati

riforma federalista dell'amministrazione dello Stato, secondo un principio di sussidiarietà che si completerà qualche anno dopo.

La legge quadro 328/2000

Il nuovo millennio vede la nascita della prima legge di riforma organica dell'assistenza, la Legge quadro 328/2000 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali. Questa legge è il primo intervento di riordino sistematico dalla legge Crispi del 1890.

La Legge fu vista come lo strumento per superare la condizione di marginalità del settore dei servizi sociali rispetto a quelli della sanità e della previdenza. Essa prevedeva molti strumenti nell'ottica di "riqualificare l'idea di assistenza sociale, attribuendo ad esse valenze positive, di promozione, di emancipazione e di accompagnamento" all'interno di un modello universalistico di welfare.

L'articolo 10 della Legge prevede anche l'inserimento di quelle che un tempo erano le IPAB nella rete dei servizi territoriali, trasformandole, sempre in ottica aziendalistica, in Aziende di servizi alla persona (ASP) e le inserisce nella programmazione regionale e nella partecipazione dei neo definiti Piani di Zona, strumenti per analizzare esigenze e programmare gli interventi del territorio, mettendo insieme soggetti pubblici e privati in un ampio insieme di compiti da svolgersi in rete.

La riforma del Titolo V

Le speranze della 328/2000 tuttavia rimangono in buona parte frustrate dalla successiva riforma costituzionale 3/2001. Infatti, solo un anno dopo l'emanazione della 328, la Legge 3/2001 riforma il Titolo V, parte II della Costituzione, rivedendo le competenze legislative fra Stato centrale, Regioni e Comuni.

L'assistenza sanitaria diventa materia legislativa concorrente fra Stato e Regioni. Non così per l'assistenza che, per "esclusione", diventa materia esclusiva delle Regioni, vanificando in parte l'obiettivo della Legge quadro dell'anno precedente, che si proponeva il superamento delle differenze che si erano venute a creare fra le varie aree del Paese.

La Legge rimane in vigore e offre strumenti organizzativi e concettuali utili, specialmente laddove non c'è una legislazione regionale. Viene però a mancare l'obbligo di uniformarsi ad essa, con i rischi di differenziazione per territorio.

La riforma dell'articolo 117 della Costituzione

© 2021 FUNZIONE PUBBLICA CGIL Formazione Concorsi.
Tutti i diritti riservati

La riforma modifica anche alcuni articoli della Costituzione che abbiamo visto sopra, per rideterminare meglio alcune responsabilità. In particolare, viene riformato l'art. 117, comma 2 lettera m, che attribuisce allo Stato la "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale"

Per identificare alcuni meccanismi che consentano, laddove gli Enti Locali non si fossero rivelati efficaci, l'intervento dello Stato anche in supplenza, l'art. 119, al comma 5° definisce per lo Stato la possibilità di interventi speciali e destinazione di risorse aggiuntive in favore di determinati Enti Locali.

Similmente, l'art. 120 prevede il possibile esercizio da parte dello Stato di poteri sostitutivi in caso di inadempienza o incapacità degli altri soggetti istituzionali.

Verso un sistema misto che riconosca sempre più l'integrazione fra pubblico e privato, nell'ambito delle differenze regionali

L'organizzazione dei servizi che si viene a creare per effetto di queste due grandi norme, la 328/2000 e la riforma dl Titolo V, ridisegnano un sistema di Welfare di carattere universalistico, riconoscendo però un ruolo essenziale al mercato e in particolare agli organismi del terzo settore. All'articolo 1, comma 5 della 328 si ricorda infatti che: "Alla gestione ed all'offerta dei servizi provvedono soggetti pubblici nonché, in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi, organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati."

Il modello cui ci si avvicina è quello del cosiddetto Welfare mix, che, pur mantenendo la responsabilità sul piano dei princìpi e del diritto in capo allo Stato, demanda i dettagli organizzativi alle Regioni e quelle esecutive ai Comuni, in accordo e in rete con i soggetti privati del territorio, cui può in una certa misura essere demandata l'erogazione vera e propria di alcuni servizi.

Riepilogo e Conclusioni

In questa video lezione ci siamo occupati dei princìpi e delle modifiche intervenuti nella legislazione italiana in ambito socio-sanitario dopo la seconda guerra mondiale, arrivando fino ai giorni nostri. In particolare abbiamo visto:

- come i princìpi ispirativi della carta Costituzionale abbiano guidato le scelte legislative dei decenni successivi
- come la nascita delle Regioni sia stata fondamentale per la creazione di un vero Sistema Sanitario Nazionale e del settore socioassistenziale a carattere universalistico
- come esigenze di finanza pubblica abbiano suggerito modifiche organizzative all'assetto dei servizi, fino alla riforma organica 328/2000

© 2021 FUNZIONE PUBBLICA CGIL Formazione Concorsi.
Tutti i diritti riservati

- per arrivare infine alla riforma del Titolo V della Costituzione, che riporta alle Regioni le decisioni organizzative dei servizi socioassistenziali, in un composito welfare mix, benché all'interno comunque del quadro più organico della 328/2000

© 2021 FUNZIONE PUBBLICA CGIL Formazione Concorsi.
Tutti i diritti riservati