

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2431

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**POLENTA, MATTARELLA, GIOVANNI BIANCHI, BRESSA, SORO, JERVOLINO RUSSO, FIORONI, ALBANESE, BOCCIA, BORROMETI, CAMBUR-
SANO, CANANZI, CASTELLANI, FRIGATO, GIACALONE, MARINI, MERLO,
MERLONI, MORGANDO, MARIO PEPE, PISTELLI, PRESTAMBURGO, RE-
PETTO, RISARI, ROGNA, ROMANO CARRATELLI, SAONARA, SCANTAM-
BURLO, TUCCILLO, VALETTO, BITELLI, VOGLINO, VOLPINI, MOLINARI**

Legge quadro sull'assistenza e sui servizi sociali

Presentata l'8 ottobre 1996

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta già presentata nelle passate legislature, per i temi che tratta e per la loro attualità, viene riproposta senza sostanziali mutamenti. L'urgenza di una riforma dei servizi sociali, più volte posta all'attenzione del Parlamento, ma mai giunta a positiva conclusione, è resa oggi indilazionabile da una serie di motivi che rischiano di compromettere profondamente l'attuale assetto organizzativo dei servizi e di impedirne ogni evoluzione. Vi è prima di tutto un motivo di ordine generale collegato alla crisi profonda del *welfare state*. Questa crisi ha un carattere economico, data l'im-

possibilità di aumentare indiscriminatamente la spesa pubblica soprattutto per i suoi effetti inflazionistici, ma ha pure un carattere ideologico in quanto lo Stato del benessere, inteso come intervento statale volto ad assicurare a tutti i cittadini prestazioni e servizi di natura universalistica, tali da garantire un benessere entro determinati *standard* di vita, senza problemi di selettività e senza verifica degli effetti di tali interventi sulla società civile nel suo complesso, incontra crescenti difficoltà nel garantirsi il consenso da parte dei cittadini. Così, crisi fiscale e crisi di legittimazione fanno sì che il *welfare state* venga

sempre più percepito come degenerazione assistenzialistica del sistema sociale ed il termine « assistenza » rischia di suonare come qualcosa di ambiguo e di superato, come alcuni anni fa per il termine « beneficenza ». Il dibattito teorico ha chiarito che con il *welfare state* si deve intendere un sistema socio-politico che non può essere identificato *tout-court* con lo « Stato dei servizi sociali », ma di fatto la crisi dello Stato del benessere tende a scaricarsi, in particolare, sul sistema dei servizi, dove forse più direttamente si manifesta la contraddizione tra aspettative crescenti dei cittadini e una inefficienza e burocratizzazione dell'intervento statale. Pochi dichiarano esplicitamente di voler abbandonare lo Stato sociale. Lo si vuole solo razionalizzare, correggere.

Senza negare la necessità di una rigorosa attenzione e selezione della spesa sociale, riteniamo che sia fondamentale percorrere una terza via, se davvero vogliamo riformare il *welfare state*, passando da una forma di dipendenza ad una diffusa rete di solidarietà, promuovendo all'interno della società civile un autentico pluralismo di gruppi, comunità, associazioni che sappiano far fronte ai bisogni ed essere interlocutori dei servizi in modo diverso rispetto alla logica assistenzialistica e passiva di chi chiede il benessere « garantito ».

La politica assistenziale deve diventare anche promozione del pluralismo di base e di queste solidarietà primarie, senza le quali l'intervento assistenziale, in quanto tale, rimane staccato dal vivo della società. Si tratta di operare un mutamento qualitativo agendo sia sul versante dell'offerta, sia sul versante della domanda. Di fronte al mutamento in atto, l'intervento legislativo può chiarire gli obiettivi fondamentali di una nuova politica assistenziale garantendo:

1) il superamento di una concezione residuale o semplicemente riparatoria dell'assistenza a favore di una logica di azione preventiva. L'assunzione della logica della prevenzione è avvenuta anche all'interno della riforma sanitaria e fa sì che il sociale assolva funzioni fin qui trascurate. Troppo spesso si dimentica, ad esempio, che

l'esplosione della spesa sanitaria può essere fronteggiata a monte, in modo efficace, solo con la prevenzione primaria di carattere sociale;

2) la promozione dell'autosufficienza della persona e della solidarietà dei gruppi. Queste finalità non sono obiettivi astratti, ma interpretano una linea ed una tendenza per molti aspetti già presenti. Si pensi, ad esempio, alla fitta rete di associazioni, di realtà di volontariato, di esperienze nuove, quali la comunità di vita, le cooperative di servizio, eccetera.

Il secondo motivo di urgenza di questa legge è ricollegabile al processo di trasformazioni legislative, istituzionali e organizzative che il settore dei servizi sociali ha subito durante questi anni.

In particolare, per quanto riguarda il settore assistenziale vero e proprio, la legislazione nazionale, in particolar modo la legge 22 luglio 1975, n. 382, il decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, e le varie leggi regionali, soprattutto quelle attuative della riforma sanitaria, hanno operato il passaggio da un sistema cosiddetto di beneficenza e di assistenza di tipo centralistico e settoriale — caratterizzato dalla frammentazione dei bisogni, dalla sovrapposizione degli interventi e dall'intreccio di competenze — ad un sistema di servizio unitario e flessibile, articolato in unità operative e distribuito secondo una logica che tiene conto delle diverse realtà territoriali.

Decentramento e partecipazione.

Ma, come è stato giustamente osservato, l'aver ricondotto alla titolarità di un unico ente, il comune, tutte le funzioni assistenziali, senza peraltro aver proceduto ad una contestuale definizione dell'impianto generale in cui tale servizio si andava a collocare, ha spesso — di fatto — costretto i comuni a svolgere lo stesso ruolo degli enti nazionali e locali disciolti.

In definitiva, il trasferimento organico e completo di competenze non può trovare

una reale applicazione senza il riferimento istituzionale e senza una legge di principi che liberi queste competenze dal retaggio di regolamenti e normative ormai superati e stridenti con gli obiettivi del nuovo sistema dei servizi.

Diventa a questo punto indispensabile il collegamento con la riforma delle autonomie locali al fine di dare certezza all'impianto istituzionale, individuare la competenza dei diversi livelli di governo (comune, provincia, regione) e definire l'associazione dei comuni secondo le nuove modalità previste dal capo VIII della legge 8 giugno 1990, n. 142.

L'associazione dei comuni nasce come risposta alla ricerca di ambiti territoriali adeguati a livello sociale per l'organizzazione e l'erogazione di servizi alle persone. Tale soluzione, pur con le sue contraddizioni che potrebbero essere risolte con un approfondimento normativo dell'associazione stessa all'interno della riforma delle autonomie, sembra essere la più idonea per consentire, allo stato attuale, una possibilità di integrazione ed una programmazione equilibrata dei servizi sul territorio.

In particolar modo, sarà necessario tener presente l'evoluzione per quanto riguarda l'istituzione e l'organizzazione dell'unità sanitaria locale. Si vuole, quindi, ribadire la necessità di una visione unitaria e collegata dei tre momenti, utilizzando per la gestione dei servizi sociali le stesse aree territoriali individuate per la sanità, garantendo il coordinamento, l'integrazione e la gestione associata di alcuni servizi, pur nel rispetto dei vincoli formali conseguenti alla separazione delle risorse finanziarie e di personale e tenendo conto della peculiarità delle esigenze che emergono all'interno dei settori stessi.

Le osservazioni svolte finora sono tese a dimostrare l'inderogabile necessità ed urgenza di una legge quadro nell'attuale momento di dibattito culturale sulle politiche sociali e, soprattutto, in un momento cruciale per l'assetto istituzionale complessivo delle autonomie locali, a sei anni dall'entrata in vigore del nuovo ordinamento (legge 8 giugno 1990, n. 142). Ma la riforma

che si va attuando nell'organizzazione dei servizi sociali non è solo tesa a realizzare il disegno decentratorio delineato dagli articoli 117 e 118 della Costituzione, ma vuole dare completa attuazione ai principi costituzionali espressi dagli articoli 2, 3, 18 e 38 della Carta costituzionale, relativi ai diritti inviolabili dell'uomo, compresi quelli dell'assistenza e della sicurezza sociale, in una sorta di « statuto dei diritti fondamentali del cittadino in ambito assistenziale ».

La legge affronta il tema della tutela del cittadino e dei suoi diritti nella fruizione dei servizi sociali: viene riconosciuto che il cittadino ha il diritto ad un trattamento paritario; ma soprattutto, vengono definite le condizioni irrinunciabili per consentire una effettiva partecipazione dei cittadini alla gestione dei servizi. La prima condizione consiste nell'instaurare un efficiente sistema di informazione strutturato su due flussi, di cui uno diretto a permettere ai cittadini una maggiore conoscenza delle risorse disponibili e delle modalità di fruizione, l'altro volto a rappresentare agli amministratori e agli operatori i bisogni, le aspettative e le valutazioni degli utenti.

L'altra condizione fondamentale è il diritto di scelta da parte del cittadino tra i vari servizi: la possibilità di scelta sembra essere un significativo diritto al quale deve essere finalizzata la stessa informazione. La libertà di scelta fra servizi e prestazioni esistenti sul territorio si pone in una posizione di parallelismo con la libertà — prevista dalla riforma sanitaria — di scelta del medico e del luogo di cura.

Tutto questo significa che anche le libere aggregazioni dei cittadini, che vogliono gestire talune attività assistenziali, possono trovare un loro spazio riconosciuto nell'organizzazione dei servizi sociali.

Già la legge n. 833 del 1978 e varie leggi regionali riconoscono la funzione degli organismi e delle associazioni di volontariato a concorrere al conseguimento dei fini istituzionali dei servizi. Su questo punto il problema consiste nel coinvolgere queste realtà senza volerle incasellare in modo rigido. Un intervento normativo in materia di volontariato può rivelarsi utile, purché non pretenda di categorizzare il fenomeno

e di circoscriverne i campi di azione. L'ente pubblico ha il diritto di verificare l'idoneità delle varie associazioni a svolgere il servizio convenzionato, ma questo — in ogni caso — non può significare un rapporto di subordinazione gerarchica del volontariato nei confronti dell'ente pubblico.

L'assetto organizzativo.

Per arrivare ad un sistema di servizi non burocratizzato, in sintonia con le aspettative di un'utenza critica e responsabile, risulta decisivo il modulo organizzativo degli interventi. Sembra, quindi, opportuno un accenno al futuro quadro organizzativo, pur contemplato in questa proposta di legge. La definizione di una nuova struttura è tanto più importante quanto più ci si trova in una fase delicata di trasformazioni istituzionali che prevede, in ambito assistenziale, il coordinamento con le unità sanitarie locali delle funzioni e delle risorse, pur lasciando ai comuni la gestione diretta dei servizi di più immediato interesse locale.

A differenza di quanto avviene in ambito sanitario, dove è prevista un'unica struttura di gestione (Usl), in ambito assistenziale alcuni servizi sociali potranno continuare ad essere gestiti dai comuni, mentre altri, che richiedono una dimensione più ampia, vista la loro complessità organizzativa, potranno essere gestiti a livello di zona, d'intesa con i comuni interessati. Il complesso problema dei rapporti tra comune e unità locale deve trovare una sua regolamentazione nella legge quadro di riforma dell'assistenza e nella legge regionale. L'unità locale deve comunque essere intesa come uno strumento dell'associazione di comuni e non come un nuovo ente cui delegare il problema dei servizi.

In questa fase operativa, l'organizzazione del territorio in distretti rappresenta uno dei problemi più urgenti da affrontare anche per il coordinamento con i servizi sociali. Limitandoci qui ad alcuni cenni essenziali, si può affermare che il distretto ha come suo compito fondamentale quello di assicurare con interventi globali, sanitari

e socio-assistenziali le prestazioni di base dirette alla generalità dei cittadini. Per questo motivo esso si costituisce come ambito:

territoriale minimo in cui sono collocati i servizi di primo livello e di pronto intervento;

di attuazione della integrazione tra servizi sociali e sanitari;

di partecipazione diretta degli utenti.

La spesa sociale.

La spesa socio-assistenziale, a differenza di quella sanitaria, non è stata oggetto di una quantificazione precisa, presentandosi difficile a causa della pluralità dei soggetti interessati (comuni, province, enti, privati, eccetera). Dall'esame sommario dei primi piani regionali dei servizi sociali si possono però dedurre alcune caratteristiche di questa spesa e del sistema complessivo.

Secondo la stima complessiva che ha tentato qualche anno fa il Labos/Cnel, sulla base del bilancio preventivo 1985, la spesa complessiva prevista dalle regioni per il settore dell'assistenza era di lire 1.041 miliardi. Se a questa cifra si aggiungono, poi, le somme trasferite o erogate dagli enti locali (ad esclusione di quelle del fondo sanitario) per interventi socio-assistenziali, si può arrivare a circa lire 4.000 miliardi di stima, una voce che, nel corso degli anni, non ha avuto un incremento pari all'inflazione e che rappresenta una quota marginale della spesa regionale. Ma non basta, perché su cento lire stanziolate dalle regioni ben 59,8 in media sono andate a residui.

Sembrano così confermate:

1) la residualità dell'intervento assistenziale all'interno delle politiche sociali complessive. Tale residualità è resa evidente dal divario profondo tra spesa sanitaria e spesa sociale;

2) la residualità e l'insufficienza della spesa socio-assistenziale quali cause di un

forte squilibrio nell'intervento assistenziale, in relazione alle funzioni di prevenzione e promozione. Appare infatti ancora preminente l'intervento di tipo riparatorio.

L'intervento promozionale è rilevante, ma è rivolto solo ad alcune fasce: prima infanzia, minori ed anziani, in collegamento con alcune leggi nazionali o regionali.

Ma forse il dato più vistoso dello squilibrio nel sistema assistenziale è dato dall'assenza di aree di intervento significative tese alla prevenzione. La stessa assistenza domiciliare o i consultori familiari, che pure avevano come assunto primario quello della prevenzione, nella realtà restano ancora circoscritti ad interventi riparatori di emergenza economica o di domande sanitarie.

Infine, la scarsità delle risorse induce ad uno squilibrio dell'intervento assistenziale nelle diverse regioni e, all'interno delle stesse regioni, in zone particolari, provocando ampie fasce di fabbisogni insoddisfatti, e quindi complessivamente mantiene ancora lontano il sistema dei servizi sociali dalla possibilità di un'uguale previsione di opportunità di servizio per tutte le aree di una stessa regione e tra le diverse regioni.

E sempre la scarsità delle risorse e l'impossibilità di far fronte ai bisogni primari, nonché, forse, un malinteso concetto di politica dei servizi, comportano una elevata incidenza di interventi temporanei (anziani al mare, soggiorni climatici) rispetto ad interventi di tipo continuativo, pur se innovativi (comunità alloggio, assistenza domiciliare, eccetera).

I servizi più scoperti sono, drammaticamente, oltre a quelli rivolti ai nuovi bisogni (droga, disadattamento), quelli rivolti ai vecchi bisogni mai soddisfatti (cronici, handicappati gravissimi). Si ribadisce ancora una volta che una delle cause della non soluzione di questi problemi è senz'altro la mancata definizione dell'onere dell'assistenza e la mancata distinzione tra spesa sanitaria (che dovrebbe essere a carico del fondo sanitario) e spesa assistenziale (a carico dell'utente o del comune).

La linea che va concretamente perseguita è l'individuazione dei servizi integrati e la divisione degli oneri relativi. La legge quadro, da parte sua, deve riaggregare nel fondo unico tutti i filoni di spesa sociale, definendo i canali e i criteri di attribuzione alle regioni e ai comuni, evitando che le risorse già utilizzate nel settore socio-assistenziale vengano dirottate altrove, soprattutto quando si tratta di utilizzare risorse patrimoniali e personale trasferito dagli enti soppressi (enti nazionali, enti comunali di assistenza, istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza) ai comuni, ovvero si tratta di proventi di trasformazioni patrimoniali che in ogni caso vanno portati ad incremento dei fondi di bilancio per le attività socio-assistenziali.

L'impegno politico.

Riconfermiamo, con questa proposta, la volontà, già espressa nelle precedenti legislature, di pervenire, in termini brevi, all'emanazione della legge quadro sull'assistenza e sui servizi sociali. Consapevoli delle difficoltà che, nelle scorse legislature, si sono frapposte alla traduzione in concreta realtà legislativa delle iniziative riformatrici, intendiamo articolare la nuova proposta di legge in termini tali da superare strette ed esclusive visioni di parte al fine di coagulare più ampie adesioni.

Siamo, tuttavia, consapevoli che sarebbe stata del tutto insufficiente la rappresentazione di un testo concordato in anni precedenti rispetto al dibattito culturale sui servizi e a nuove importanti funzioni introdotte da alcune disposizioni legislative (si pensi solo a tutto il tema dell'adozione, dell'affidamento e del ruolo dei servizi in questo settore), rispetto ad alcuni problemi emergenti (devianza, tossicodipendenze, stranieri) e ad alcune tipologie di servizi che pure andrebbero adeguatamente valorizzate (le comunità, le cooperative di solidarietà, eccetera). Altri sono i nodi che intendiamo qui elencare per incominciare a cercare su di essi una linea di confronto: una migliore definizione della funzione e della individuazione degli operatori sociali,

il ruolo della provincia e dei livelli istituzionali in genere, l'integrazione dei servizi, la definizione di alcuni indici o *standard*, una definizione non rigida dei settori di intervento.

Sottolineare ciò significa evidenziare l'importanza politica che assume questo progetto, anche se riteniamo necessario l'approntamento del dibattito sui temi elencati fino al raggiungimento di un accordo che porti ad una definizione normativa più puntuale.

* * *

In tale contesto, nelle disposizioni introduttive ricevono particolare rilievo le norme volte a definire una specie di statuto dei diritti della persona e della sua collocazione centrale nel sistema, sia pure in un quadro di ragionevoli compatibilità tecniche ed economiche. Dovrà essere affrontato il tema della priorità per consentire che i soggetti socialmente a rischio o socialmente svantaggiati trovino una risposta adeguata ai loro bisogni primari.

L'articolo 1 della presente proposta di legge rinnova, percettivamente, alcuni fondamentali dettami costituzionali; in specie richiama il secondo comma dell'articolo 3 della Costituzione, con alcune puntualizzazioni ed estensioni, suggerite dallo sviluppo delle scienze e della sensibilità sociale. In tal modo, i destinatari dei servizi vengono identificati non solo nei lavoratori, ma nei cittadini in genere; l'assistenza mira a garantire ai cittadini il pieno, ma anche il libero, sviluppo della persona e la sua partecipazione alla vita del Paese; gli obiettivi si realizzano con attività dirette, oltre che alla rimozione, anche alla prevenzione degli ostacoli.

Aspetto fondamentale dell'articolo 2 è l'esaltazione del ruolo della persona, nella sua preminenza e centralità nel sistema, espressa nell'affermazione dell'attribuzione di un concreto diritto ai servizi sociali, alla necessità del rispetto della sua libertà e dignità in ogni fase di accostamento ai servizi, al conferimento di precise facoltà di scelta di strutture, servizi e prestazioni.

Altro elemento essenziale dell'articolo 2 è dato dalla valorizzazione del ruolo della famiglia come sede ideale e preferenziale per lo sviluppo della persona, con conseguente previsione di sostegni alla famiglia stessa perché, per quanto possibile, sia aiutata nell'azione di integrazione dei membri in difficoltà.

Pure rilevante la tendenziale preferenza per i servizi aperti — in grado, cioè, di consentire la permanenza della persona nel contesto sociale e familiare di appartenenza — senza, peraltro, un preconcetto diniego del ruolo dei servizi residenziali, da ammettersi, in specie, per le ipotesi in cui altri tipi di intervento non risultino tecnicamente od economicamente possibili.

L'articolo 3 riconferma la centralità del cittadino nel sistema, ribadendo il diritto soggettivo alla fruizione ed alla scelta e superando (col riferimento al solo *status* della cittadinanza) antecedenti settorializzazioni ed articolazioni in categorie diversamente protette; parimenti tutelata risulta la posizione degli stranieri e degli apolidi presenti sul territorio nazionale, anche prescindendo, per gli interventi essenziali, dalla sussistenza del trattamento di reciprocità.

Il principio della partecipazione degli utenti nel costo dei servizi — del resto ormai generale in tutti gli ordinamenti ed imposto anche da una realistica valutazione delle possibilità — è collegato all'affermazione che detta partecipazione è limitata al semplice « concorso » (quindi, in ogni caso non all'accollo dell'onere pieno) e da realizzarsi con la salvaguardia, in capo all'utente, in ogni caso, di una quota di reddito, in libera disponibilità.

Gli articoli 4 e 5, nel definire servizi e prestazioni, richiamano essenzialmente le disposizioni di cui agli articoli 22 e 23 del decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977 (le cui formule hanno riscosso generali consensi), aggiungendo, a carico del sistema pubblico, oneri integrativi di tipo strumentale ed informativo, volti a consentire ai cittadini la piena informazione sulle risorse e sui sostegni offerti dal sistema e la concreta possibilità di esercizio di scelte.

Gli articoli 6, 7, 8 e 9 fissano l'assetto organizzativo e l'articolazione delle competenze.

In ordine all'assetto centrale, si è ritenuto, in particolare, far riferimento ai settori dell'*handicap*, delle tossicodipendenze, degli anziani, dei servizi materno-infantili e della salute mentale, per i quali è urgente realizzare una concreta integrazione del sociale e del sanitario, soprattutto ai fini della prevenzione e della riabilitazione.

In ordine all'assetto periferico vengono rispettati e confermati i criteri fondamentali di ripartizione ed attribuzione delle funzioni già fondamentalmente delineati dalla pregressa legislazione, esaltando, negli aspetti gestionali, il ruolo preminente dei comuni singoli od associati.

Altro aspetto essenziale della riforma è la corretta definizione del ruolo dei servizi privati od autonomi e dei loro rapporti con il sistema pubblico.

Il problema è affrontato con proposizioni che, al di là dell'affermazione della libertà dell'assistenza privata di cui all'articolo 38 della Costituzione, si propongono di realizzare un sistema complessivo ispirato ad un effettivo pluralismo, assumendo gli apporti dell'iniziativa privata in campo assistenziale come componente essenziale per la realizzazione dell'obiettivo della erogazione delle prestazioni assistenziali.

La nostra posizione al riguardo non è solo determinata dalla considerazione della imponenza, in essere, delle concrete espressioni dell'iniziativa privata e della conseguente opportunità di un loro coordinato utilizzo in funzione del più vasto raggiungimento della funzione del bene comune.

Si ritiene, infatti, che, al di là del dato storico ed effettuale, sulla base stessa della concezione pluralistica delineata, tanto in generale (articoli 2 e 18) che nei riguardi

dello specifico settore (articolo 38 della Costituzione), l'incentivazione e la valorizzazione dell'iniziativa e delle risorse autonome assicurino, per un verso, la possibilità di concreto esercizio della libertà di scelta degli utenti e, per altro aspetto, stimolino ed accentuino il senso della solidarietà spontanea e la partecipazione attiva e solidale dei cittadini e delle aggregazioni sociali.

Particolare attenzione è riservata alle iniziative assistenziali promosse da soggetti privati operanti senza scopo di lucro: le relative strutture, nell'ambito di logiche compatibilità, definite dagli strumenti della programmazione, sono elevate a componenti costitutive del sistema complessivo dei servizi pubblici, col diritto loro garantito, a seguito di iscrizione nel registro regionale, di ottenere su domanda sia l'inclusione nei programmi regionali e locali dei servizi, sia l'ammissione alla stipula di convenzioni con gli enti responsabili dei servizi.

Accentuata considerazione si è altresì attribuita al volontariato, sia nell'ambito del ricordato generale favore per lo sviluppo delle iniziative spontanee a sfondo altruistico, sia con riferimento alla particolare idoneità delle iniziative volontaristiche per la soluzione dei problemi connessi ai bisogni nuovi o emergenti e, più in generale, per interventi di tipo sperimentale ed innovativo.

Una nota esplicativa particolare merita l'articolo 14 e la previsione di cui alla lettera o) del comma 1, secondo cui, nell'ambito del fondo nazionale per i servizi sociali, sarà stanziata per il triennio 1997-1999 la cifra di lire 2.300 miliardi, finalizzati ai progetti-obiettivo a valenza socio-sanitaria nel campo dell'*handicap*, degli anziani, dei servizi materno-infantili e della salute mentale.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Principi ed obiettivi).

1. In attuazione delle norme costituzionali che assicurano istituti di sicurezza sociale e prevedono il dovere generale di solidarietà, la presente legge determina i principi fondamentali relativi ai servizi di assistenza sociale diretti a garantire al cittadino il pieno e libero sviluppo della personalità e la sua partecipazione alla vita del Paese.

2. Gli obiettivi di cui al comma 1 si realizzano con un'attività di prevenzione e di rimozione degli ostacoli di natura personale, familiare e sociale, mediante un complesso di servizi sociali coordinati ed integrati sul territorio con i servizi sanitari e formativi di base e in armonia con gli altri servizi finalizzati allo sviluppo sociale, nonché attraverso prestazioni economiche.

3. L'attuazione degli obiettivi di cui al presente articolo è assicurata, nel rispetto delle competenze stabilite dalla presente legge, attraverso l'azione coordinata dello Stato, delle regioni, delle province, dei comuni singoli o associati, secondo le modalità previste dal capo VIII della legge 8 giugno 1990, n. 142, delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza e delle istituzioni private di utilità sociale.

4. A norma dell'articolo 38 della Costituzione l'assistenza privata è libera e può concorrere alla realizzazione degli obiettivi di programmazione e di gestione dei servizi.

ART. 2.

(Finalità).

1. Per rendere effettivo, con un'organica politica di sicurezza sociale, il diritto di tutti i cittadini alla promozione, al mantenimento e al recupero dello stato di benessere fisico e psichico, al pieno svi-

luppo della personalità nell'ambito dei rapporti familiari e sociali, al soddisfacimento delle esigenze essenziali di vita, i servizi sociali perseguono le seguenti finalità:

a) sviluppare programmi rivolti a prevenire e rimuovere le cause di ordine economico-sociale e psicologico che possono provocare situazioni di bisogno sociale o fenomeni di emarginazione negli ambienti di vita, di studio e di lavoro;

b) rendere effettivo il diritto di tutta la popolazione, senza distinzione di condizioni individuali o sociali, ad usufruire delle strutture, dei servizi e delle prestazioni sociali, secondo modalità che garantiscano la libertà e la dignità personale e assicurino eguaglianza di trattamento, riconoscendo alle persone, per i problemi che le coinvolgono direttamente, congrue possibilità di scelta di strutture, di servizi, di prestazioni;

c) agire a sostegno della famiglia e dei nuclei familiari, garantendo anche ai cittadini in difficoltà la permanenza nel proprio ambiente familiare e sociale o provvedendo, se necessario, al loro inserimento in famiglie o nuclei familiari liberamente scelti o in ambienti parafamiliari o comunitari sostitutivi;

d) intervenire per il reinserimento nei nuclei familiari di quanti ne sono esclusi;

e) intervenire a sostegno dei soggetti colpiti da menomazioni fisiche, psichiche o sensoriali, per garantire il loro inserimento nei normali ambienti di vita, di studio, di lavoro;

f) promuovere la protezione e la tutela giuridica dei soggetti incapaci di provvedere a se stessi e privi di parenti o persone che di fatto vi provvedano;

g) assicurare prestazioni economiche di carattere ordinario e straordinario, per far fronte a situazioni continuative o provvisorie di carenza o insufficienza di reddito;

h) fornire ai cittadini le informazioni necessarie per favorire l'accesso e l'utilizzo

dei servizi di assistenza sociale e degli altri servizi disponibili nella comunità sul piano sanitario, sociale, ricreativo, formativo.

ART. 3.

(Destinatari).

1. Tutti i cittadini hanno diritto a fruire dei servizi sociali senza distinzione di sesso, razza, convinzioni ideologiche o religiose, fatta salva la priorità per i soggetti che si trovano in condizioni di bisogno.

2. Determina condizioni di bisogno la presenza di almeno una delle seguenti situazioni:

a) insufficienza del reddito familiare del nucleo di appartenenza, quando non vi siano altri soggetti tenuti a provvedere;

b) incapacità totale o parziale del soggetto che sia privo di nucleo familiare;

c) sottoposizione di un soggetto a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessarie prestazioni socio-assistenziali;

d) pericolo di emarginazione grave di uno o più componenti del nucleo familiare.

3. Sono, altresì, ammessi ai suddetti servizi gli stranieri e gli apolidi che si trovano in territorio italiano, anche se non siano assimilati ai cittadini o non risultino appartenenti a Stati per i quali sussiste il trattamento di reciprocità, salvo i diritti che la presente legge conferisce con riguardo alla condizione di cittadinanza.

4. Può essere chiesto agli utenti e alle persone tenute al mantenimento e alla corresponsione degli alimenti il concorso al costo di determinate prestazioni in relazione alle loro condizioni economiche, tenendo conto della situazione locale e della rilevanza sociale dei servizi, secondo i criteri stabiliti con legge regionale.

ART. 4.

(Modalità operative).

1. Ai cittadini è assicurata, laddove ciò non comporti immotivato aggravio econo-

mico, la libera scelta tra i servizi disponibili sul territorio.

2. Alla famiglia è riconosciuto un interesse legittimo alla conservazione nel proprio ambito di un suo componente destinatario di interventi di assistenza sociale. La proposta di un servizio di tipo residenziale deve pertanto essere avanzata dopo aver esplorato tutte le possibilità del mantenimento del soggetto nel proprio nucleo familiare o del suo inserimento in altro nucleo disposto all'affidamento.

3. Nel caso di richiesta di partecipazione al costo del servizio, la legge regionale deve garantire agli utenti la conservazione di una quota della pensione o del reddito che permetta loro di far fronte in modo adeguato alle esigenze personali.

4. I servizi di assistenza sociale debbono essere aperti ad affrontare in maniera nuova bisogni noti ed a rispondere a bisogni emergenti, se del caso attivando iniziative di tipo sperimentale, e sempre con l'intento di assicurare il tempestivo reinserimento sociale dell'utente.

5. I servizi di assistenza sociale operano in modo integrato con i servizi sanitari ed i restanti servizi sociali nel caso di aree e problemi che richiedano un intervento congiunto e pluridisciplinare; in tutti gli altri casi attraverso forme continuate di collegamento.

ART. 5.

(Prestazioni economiche).

1. Le prestazioni di carattere economico si distinguono in ordinarie e straordinarie.

2. Hanno diritto alle prestazioni ordinarie:

a) sotto forma di pensione sociale o di assegni di inabilità, i cittadini che, per età o inabilità, non possono accedere al lavoro e sono sprovvisti dei mezzi necessari per vivere;

b) sotto forma di assegni continuativi tutti i cittadini che, a causa della loro grave invalidità, incontrano nel compiere gli atti quotidiani della vita, difficoltà tali da aver

bisogno dell'aiuto di terzi o di una sorveglianza personale continua.

3. Le prestazioni economiche ordinarie e le relative misure sono definite con leggi dello Stato. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Governo è delegato a adottare un decreto legislativo per uniformare in un unico assegno sociale le pensioni sociali e gli assegni economici aventi analoga finalità di sostituire o integrare il reddito carente, fatta salva la quota attinente ai diversi livelli di inabilità. Tale assegno varia in relazione alla composizione ed al reddito del nucleo familiare, sulla base di parametri nazionali accertati in modo obiettivo.

4. Le prestazioni straordinarie sono dirette a coloro che si trovano in difficoltà economiche contingenti o temporanee e sono erogate, anche nel caso di prestazioni a carattere continuativo, dai comuni, secondo i criteri indicati dalle leggi regionali.

ART. 6.

(Compiti dello Stato).

1. Sono di competenza dello Stato:

a) la funzione di indirizzo e di coordinamento delle attività amministrative delle regioni a statuto ordinario in materia di servizi sociali attinenti ad esigenze di carattere unitario, anche con riferimento agli obiettivi della programmazione nazionale e agli impegni derivanti dagli obblighi internazionali e comunitari;

b) la fissazione dei requisiti per la determinazione dei profili professionali degli operatori sociali; le disposizioni generali in materia di ordinamento e durata dei corsi e la determinazione dei requisiti necessari per l'ammissione;

c) gli interventi di prima necessità richiesti da eventi eccezionali ed urgenti che trascendono l'ambito regionale o per i quali l'ente locale non possa provvedere, ovvero resisi necessari per assolvere un dovere sul piano di solidarietà nazionale;

d) gli interventi di prima assistenza in favore dei connazionali profughi e rimpatriati, in conseguenza di eventi straordinari ed eccezionali;

e) gli interventi in favore dei profughi stranieri, limitatamente al periodo strettamente necessario alle operazioni di identificazione e di riconoscimento della qualifica di rifugiato e per il tempo che intercorre fino al loro trasferimento in altri Paesi o al loro inserimento nel territorio nazionale, nonché gli oneri relativi all'assistenza agli stranieri e agli apolidi, indipendentemente dalla concessione del permesso di soggiorno;

f) gli interventi socio-assistenziali prestati ad appartenenti alle Forze armate, all'Arma dei carabinieri, alla Polizia di Stato ed al Corpo nazionale dei vigili del fuoco e ai loro familiari, da enti e organizzazioni appositamente istituiti;

g) i rapporti in materia di assistenza con organismi stranieri ed internazionali, la distribuzione tra le regioni di prodotti destinati a finalità assistenziali in attuazione di regolamenti della Unione europea, nonché l'adempimento di accordi internazionali in materia di assistenza;

h) le pensioni e gli assegni di carattere continuativo disposti dalla legge in attuazione dell'articolo 38, primo comma, della Costituzione;

i) gli interventi fuori del territorio nazionale a favore degli italiani all'estero;

l) la certificazione, da esercitarsi mediante delega alle regioni, delle condizioni di bisogno di cui all'articolo 3;

m) la predisposizione del piano di riparto del fondo nazionale per i servizi sociali di cui al successivo articolo 14.

ART. 7.

(Compiti delle regioni).

1. La potestà delle regioni in materia di servizi sociali e di prestazioni economiche straordinarie, di cui al comma 4 dell'arti-

colo 5, è svolta nel rispetto dei principi stabiliti dalla presente legge.

2. Le regioni attuano le finalità della presente legge mediante la programmazione degli interventi socio-assistenziali coordinati con gli obiettivi definiti in sede di programmazione nazionale, e con gli obiettivi generali dello sviluppo regionale, secondo le procedure previste nei rispettivi statuti, assicurando comunque il concorso dei comuni e delle province e tenendo conto delle indicazioni e delle proposte emerse dalla consultazione delle associazioni regionali, delle formazioni sociali e degli organismi pubblici e privati e del volontariato operanti nel settore.

3. Le regioni in particolare provvedono a:

a) stabilire le norme generali per la istituzione, l'organizzazione e la gestione dei servizi sociali pubblici, nonché i livelli qualitativi e le modalità delle prestazioni;

b) approvare il piano regionale per i servizi sociali, coordinandolo con il piano sanitario regionale;

c) determinare i criteri generali per l'accertamento delle condizioni di bisogno e per il concorso degli utenti e delle persone tenute al mantenimento e alla corresponsione degli alimenti al costo delle prestazioni;

d) predisporre e finanziare piani per la formazione e l'aggiornamento professionale del personale addetto ai servizi sociali;

e) determinare gli indirizzi di carattere generale per la erogazione delle prestazioni economiche straordinarie per i cittadini che si trovino in particolari situazioni di difficoltà personali o familiari;

f) provvedere alla ripartizione fra i comuni, singoli e associati, e le comunità montane, dei fondi comunque disponibili per l'impianto e la gestione dei servizi sociali, sulla base delle priorità prospettate dagli organismi preposti alla gestione dei servizi e definite in sede di programmazione regionale;

g) determinare le condizioni e i requisiti per l'iscrizione delle istituzioni private nell'apposito registro regionale nel rispetto dei principi fissati nella presente legge;

h) disciplinare le modalità e i criteri della vigilanza sulle attività socio-assistenziali svolte nell'ambito regionale, anche ai fini della revoca dell'iscrizione nel registro di cui all'articolo 11;

i) svolgere e promuovere un'azione di assistenza tecnica diretta alla istituzione e al miglioramento dei servizi sociali e favorire la sperimentazione di nuovi servizi anche mediante istituzioni specializzate pubbliche o private.

4. La legge regionale stabilisce le norme per la gestione amministrativa dei servizi sociali svolti dai comuni singoli o associati, assicura il coordinamento e l'integrazione con i servizi sanitari gestiti dalle unità sanitarie locali e ne prevede il collegamento con gli altri servizi finalizzati allo sviluppo sociale.

ART. 8.

(Compiti delle province).

1. Le province concorrono alla elaborazione del piano regionale dei servizi sociali.

2. Le province approvano, nell'ambito del piano di cui al comma 1, il programma provinciale di localizzazione dei presidi socio-assistenziali ed esprimono il parere sulla rispondenza alla gestione dei servizi stessi delle delimitazioni territoriali determinate dalla regione.

3. Le funzioni in materia di assistenza e servizi sociali svolte dalle province sono trasferite ai comuni; il personale e il patrimonio delle province destinati alle funzioni predette sono trasferiti ai comuni nei tempi e con le modalità stabilite dalla legge regionale.

4. Le somme stanziare nell'esercizio 1997 dalle amministrazioni provinciali per le funzioni di cui al comma 3, sono desti-

nate alle regioni per essere interamente ripartite tra i comuni, singoli e associati, e le comunità montane, secondo quanto previsto dalla lettera *f*) del comma 3 dell'articolo 7.

ART. 9.

(Ruolo e compiti dei comuni).

1. I comuni sono titolari di tutte le funzioni amministrative concernenti l'assistenza sociale, salvo quando diversamente disposto dalla presente legge.

2. I comuni singoli o associati:

a) partecipano alla elaborazione, realizzazione e controllo del programma regionale dei servizi sociali e stabiliscono le modalità per assicurare ai cittadini il diritto di partecipare alla programmazione dei servizi stessi, anche mediante l'intervento dei rappresentanti degli utenti e delle formazioni sociali organizzate nel territorio, ivi compresi gli organismi rappresentativi delle associazioni e delle istituzioni di cui all'articolo 10;

b) provvedono all'organizzazione del complesso dei servizi sociali pubblici localizzati nel loro territorio, qualificando e potenziando i servizi sociali esistenti, anche attraverso la trasformazione delle strutture già funzionanti e l'istituzione di nuovi servizi;

c) stipulano convenzioni con le istituzioni private iscritte nel registro di cui all'articolo 11. I corrispettivi delle convenzioni sono riferiti ai costi del servizio in relazione ai livelli qualitativi del servizio stesso;

d) garantiscono il diritto dei cittadini di partecipare alla gestione ed al controllo dei servizi sociali pubblici stabilendo anche le modalità di intervento degli utenti, delle famiglie e delle formazioni sociali organizzate nel territorio;

e) erogano le prestazioni economiche straordinarie e temporanee secondo gli indirizzi generali determinati dalla regione;

f) assicurano informazioni e consulenza per la corretta funzione dei servizi di assistenza sociale.

3. Ai fini di cui alla lettera b) del comma 2, i comuni si avvalgono anche della collaborazione del volontariato e favoriscono le iniziative di tipo innovatore e sperimentale.

4. I comuni esercitano le funzioni amministrative in materia di assistenza direttamente o attraverso le unità sociosanitarie locali, ovvero, per quanto attiene alla gestione dei servizi di base, attraverso gli organismi di decentramento comunale, ove istituiti.

ART. 10.

(Libertà dell'assistenza privata).

1. In conformità al quinto comma dell'articolo 38 della Costituzione è garantita la libertà di costituzione e di attività alle associazioni, fondazioni, cooperative e altre istituzioni, dotate o meno di personalità giuridica, che perseguano finalità assistenziali.

ART. 11.

(Registro regionale delle istituzioni private).

1. In ogni regione è istituito un registro per la iscrizione delle associazioni, fondazioni e istituzioni private anche a carattere cooperativo, dotate o meno di personalità giuridica, che intendono essere consultate, nella fase preparatoria della programmazione dei servizi sociali e concorrere alla stipulazione delle convenzioni di cui alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 9.

2. L'iscrizione nel registro delle istituzioni private, fermo restando il relativo regime giuridico-amministrativo, è disposta dalla regione, sentiti i comuni singoli o associati nei cui territori l'istituzione opera, previo accertamento dei seguenti requisiti:

a) assenza di fini di lucro;

b) idonei livelli di prestazioni, di qualificazione del personale e di efficienza organizzativa ed operativa, secondo gli *standard* dei servizi sociali fissati, ai sensi dell'articolo 7, comma 3, lettera a);

c) rispetto per i dipendenti delle norme contrattuali in materia, fatta eccezione per i casi in cui si tratti di prestazioni volontarie o rese in forza di convenzioni fra le associazioni, le istituzioni e le fondazioni di cui al comma 1 con congregazioni della Chiesa cattolica o con organi rappresentativi delle altre confessioni religiose;

d) corrispondenza ai principi stabiliti dalla presente legge e dalla legge regionale.

3. Per le istituzioni operanti in più regioni l'iscrizione è effettuata nel registro tenuto presso la regione in cui l'istituzione ha sede legale, sentite le altre regioni interessate.

4. Nel rispetto dei requisiti di cui al presente articolo i servizi gestiti dai privati sono inclusi, a domanda, nel piano dei servizi sociali formulato dalle regioni, convenzionati ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera c).

ART. 12.

(Volontariato e istituzioni private di utilità sociale).

1. Fanno parte delle istituzioni indicate all'articolo 10:

a) istituzioni di volontariato. Sono fondate in prevalenza su prestazioni volontarie e personali dei soci. Svolgono attività intraprese e condotte spontaneamente, non in esecuzione di obblighi e doveri giuridici, senza fini individuali e collettivi di lucro anche indiretto, ed esclusivamente per finalità di solidarietà sociale ai sensi della legge 11 agosto 1991, n. 266;

b) cooperative di solidarietà sociale. Hanno per scopo la promozione e l'integrazione di cittadini, soci e non, che ver-

sano in condizioni di bisogno e di disagio. I soci prendono parte all'attività sociale quali fornitori di lavoro, di servizi, di prestazioni volontarie o di beni, ovvero in qualità di destinatari non esclusivi dell'attività.

2. Nell'ambito della programmazione e della legislazione regionale i comuni singoli o associati stipulano con gli organismi di cui al comma 1 convenzioni per la loro utilizzazione nell'ambito delle strutture pubbliche o in ambiti esterni, e prevedono incentivi finalizzati all'espletamento di attività promozionali e di servizi innovativi e sperimentali.

ART. 13.

(Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza).

1. Le istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB), che operano in settori rientranti negli obiettivi e nelle finalità di cui agli articoli 1 e 2 della presente legge, concorrono alla politica sociale del territorio di competenza, nell'ambito della programmazione regionale.

ART. 14.

(Fondo nazionale per i servizi sociali).

1. Ad integrazione delle risorse finanziarie comunali e regionali, è istituito presso il Ministero del tesoro un fondo nazionale per i servizi sociali costituito:

a) dal fondo per gli asili nido istituito con l'articolo 2 della legge 6 dicembre 1971, n. 1044;

b) dal fondo speciale di cui all'articolo 10 della legge 23 dicembre 1975, n. 698;

c) dal fondo sociale di cui all'articolo 75 della legge 27 luglio 1978, n. 392;

d) dai fondi previsti dall'articolo 1-duodecies del decreto-legge 18 agosto 1978, n. 481, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 ottobre 1978, n. 641;

e) dai proventi netti di cui al terzo comma dell'articolo 117 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616;

f) dalle quote degli utili di gestione degli istituti di credito devolute in base ai rispettivi statuti, a finalità assistenziali;

g) dal fondo di cui all'articolo 106 della legge 22 dicembre 1975, n. 685;

h) dal fondo di cui all'articolo 5 della legge 29 luglio 1975, n. 405;

i) dal fondo di cui all'articolo 3 della legge 22 maggio 1978, n. 194;

l) dal fondo di cui alla legge 3 giugno 1971, n. 404;

m) dal fondo di cui alla legge 14 dicembre 1970, n. 1088;

n) da una quota non superiore al 5 per cento dello stanziamento annuale del fondo sanitario nazionale, determinata in sede di riparto annuale del medesimo;

o) da una somma aggiuntiva pari a lire 2.300 miliardi per il triennio 1997-1999, iscritta nello stato di previsione del Ministero del tesoro in ragione di lire 300 miliardi nell'anno 1997, di lire 1.000 miliardi nell'anno 1998 e di lire 1.000 miliardi nell'anno 1999.

2. Le somme stanziata a norma del comma 1 sono ripartite tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Il riparto avviene su proposta del Ministro per la solidarietà sociale, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con delibera del Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE).

3. Le somme stanziata a norma del comma 2 sono ripartite tenuto conto delle indicazioni contenute nei piani regionali e sulla base di indici e di *standard* approvati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, distintamente definiti per la spesa corrente e per la spesa in conto capitale. Tali indici e

standard devono tendere a garantire livelli di prestazioni uniformi su tutto il territorio nazionale, eliminando progressivamente le differenze strutturali e di prestazioni tra le regioni.

ART. 15.

(Norme transitorie).

1. Le regioni adeguano la propria legislazione agli obiettivi e ai principi stabiliti dalla presente legge entro un anno dalla sua entrata in vigore.

2. Fino al riordino della legislazione regionale le somme di cui alle lettere *a)*, *b)*, *c)* e *d)* del comma 1 dell'articolo 14 continuano ad essere destinate agli scopi previsti dalle rispettive leggi e mantengono la suddivisione per regione sulla base dei criteri stabiliti dalle medesime leggi.

3. Trascorso un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, una quota non inferiore al 20 per cento del fondo di cui all'articolo 14 è riservata alle regioni che abbiano ottemperato al disposto del comma 1 del presente articolo.

4. La ripartizione avviene sulla base di programmi presentati dalle singole regioni tenendo conto di garantire:

a) la gestione dei servizi esistenti;

b) lo sviluppo dei servizi sociali territoriali, specie di quelli destinati ai minori, agli anziani e agli inabili, in particolare per le regioni del Mezzogiorno, con riferimento ad esigenze di riequilibrio;

c) le erogazioni economiche straordinarie di cui al comma 4 dell'articolo 5.

5. Alle iniziative tendenti a raggiungere gli obiettivi di cui alla lettera *b)* del comma 4 è destinato non meno del 30 per cento del complesso del fondo; non meno del 40 per cento delle somme stanziare per le spese in conto capitale è destinato ai territori di cui all'articolo 1 del testo unico delle leggi sugli interventi nel Mezzogiorno, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1978, n. 218.

ART. 16.

(Suppressione dei comitati provinciali di assistenza e beneficenza pubblica).

1. Le funzioni dei comitati provinciali di assistenza e beneficenza pubblica, soppressi dall'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 1994, n. 698, sono attribuite ai comuni singoli o associati nei modi e nelle forme stabilite dalle leggi regionali.

ART. 17.

(Delega al Governo in materia di profili professionali e di formazione del personale).

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi attraverso i quali definire criteri e modalità per:

a) la regolamentazione delle professioni attinenti al settore dei servizi socio-assistenziali;

b) le disposizioni generali per l'ordinamento e la durata delle scuole di formazione nonché i requisiti per accedere ai relativi corsi;

c) la determinazione delle norme transitorie per la convalida dei titoli professionali conseguiti prima dell'entrata in vigore dell'ordinamento di cui alla lettera b);

d) la riqualificazione e l'aggiornamento periodico obbligatorio degli operatori sociali;

e) i rapporti tra regioni, enti locali e sedi formative regionali, universitarie e altre sedi qualificate alla formazione degli operatori sociali.

2. Nell'esercizio della delega il Governo si atterrà ai principi della semplificazione del quadro generale delle figure professionali, della garanzia di una formazione omogenea e di adeguato livello qualitativo

su tutto il territorio nazionale e della omogeneizzazione delle posizioni giuridiche ed economiche degli operatori sociali e sanitari.

ART. 18.

(Abrogazione di norme).

1. Sono abrogati:

a) la legge 17 luglio 1890, n. 6972, e successive modificazioni, con relativi regolamenti di esecuzione;

b) la legge 3 giugno 1937, n. 847;

c) il regio decreto-legge 14 aprile 1944, n. 125;

d) l'articolo 15 del decreto legislativo luogotenenziale 22 marzo 1945, n. 173;

e) l'articolo 154 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, approvato con regio decreto 18 giugno 1931, n. 773.

