



Culture e Studi del Sociale

CuSSoc

ISSN: 2531-3975

Disposizioni e proposte nel campo della programmazione e della realizzazione del Sistema Integrato dei Servizi e degli Interventi sociali e socio-sanitari in Campania

Mammì Antonina

Come citare / How to cite

Mammì, A. (2016). *Disposizioni e proposte nel campo della programmazione e della realizzazione del Sistema Integrato dei Servizi e degli Interventi sociali e socio-sanitari in Campania*. *Culture e Studi del Sociale*, 1(2), 173-179.

Disponibile / Retrieved from <http://www.cussoc.it/index.php/journal/issue/archive>

1. Affiliazione Autore / Authors' information

Piano di Zona S1, Italy

2. Contatti / Authors' contact

Antonina Mammì: ant.mammi@gmail.com

Articolo pubblicato online / Article first published online: Dicembre/December 2016



- Peer Reviewed Journal

Informazioni aggiuntive / Additional information

[Culture e Studi del Sociale](#)

Disposizioni e proposte nel campo della programmazione e della realizzazione del Sistema Integrato dei Servizi e degli Interventi sociali e socio-sanitari in Campania

Antonina Mammi

Sociologa - Piano di Zona, Ambito Territoriale S1
Email: ant.mammi@gmail.com

Abstract

In the Campania Region, in the last five years, it has emerged new guidelines on the subject of Social Programming and new functional tools to the Integrated System Management Services, and social and socio-health interventions. Since 2012, the Regional Law N. 15, "Measures for the simplification, the expansion and modernization of the integrated system of regional welfare and services for the non-self-sufficiency", disciplines the rules, conditions, subjective and structural requirements, the quality criteria for such approval institutes, accreditation and supervision of structures and persons responsible for the operation and provision of interventions and services integrated system.

Keywords: Local Welfare, Modernization, Social Policy.

In Regione Campania, negli ultimi cinque anni, sono emersi nuovi orientamenti in tema di Programmazione Sociale e nuovi strumenti funzionali alla Gestione del Sistema Integrato dei Servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari. Nuove esperienze si avvicendano nel complesso contesto socio-demografico e politico, in una logica orientata alla cooperazione e alla collaborazione per lo sviluppo e il benessere sociale del territorio (Del Forno, 2016). Già nel 2012 abbiamo assistito ad una profonda ridefinizione del Welfare locale su determinati servizi, per utenti in condizioni di particolare fragilità. A tal riguardo, la legge Regionale n.15 del 2012, "Misure per la semplificazione, il potenziamento e la modernizzazione del sistema integrato del welfare regionale e dei servizi per la non-autosufficienza", disciplina, con successivo regolamento di attuazione, la regolamentazione, le procedure, le condizioni, i requisiti soggettivi e strutturali, i criteri di qualità, per gli istituti dell'autorizzazione, dell'accreditamento e della vigilanza delle strutture e dei soggetti che provvedono alla gestione e all'offerta degli interventi e dei servizi del sistema integrato. Autorizzazione ed accreditamento, istituiti con il precedente regolamento n.16 del 2009, assumono una più chiara definizione rispetto al passato, con una precisa istruttoria, finalizzata al rispetto dei requisiti richiesti a garanzia dell'equità, della fruibilità e della qualità dei servizi. La Legge Reg. n.15 osserva principi base e criteri direttivi chiari, che sono: 1) agevolare l'accesso ai servizi e il loro esercizio; 2) semplificare le procedure relative all'accesso ai servizi e al loro esercizio in applicazione delle disposizioni di legge; 3) prevedere requisiti non discriminatori, oggettivi, trasparenti e accessibili tali da assicurare il raggiungimento degli standard di qualità delle prestazioni e le condizioni di tutela dei cittadini; 4) prevedere strumenti di verifica dell'efficienza, dell'efficacia e dell'economicità dei servizi erogati; 5) garantire l'omogeneità territoriale; 6) garantire la qualità dell'offerta dei servizi. Inoltre, la legge istituisce il fondo regionale per la non autosufficienza FRNA, che è parte integrante del fondo sociale regionale. Finalmente, dopo anni di gravosa incertezza della "titolarità" della competenza socio-sanitaria,

con pesanti ricadute in termini di contraddizioni operative, si comincia a dare chiarezza. Al Titolo V “Servizi sociali e sanitari integrati per la non-autosufficienza”, della suddetta legge, vengono definiti i principi generali per la non-autosufficienza, così da rendere uniforme ed inequivocabile la natura del concetto stesso, più volte utilizzato impropriamente: “*sono non autosufficienti le persone che solo con l’aiuto determinante di altri possono provvedere alle azioni quotidiane della vita (cura di sé, mobilità e relazioni con gli altri) e le persone con disabilità che necessitano di interventi socio-riabilitativi e assistenziali continui*”. La Legge Reg. n. 15 riconosce, promuove e sostiene l’integrazione tra servizi, interventi e prestazioni sociali e sanitarie per la non autosufficienza, quale strategia in grado di promuovere risposte in rete a bisogni complessi dei cittadini che sono portatori sia di problemi di salute che di tutela sociale, garantendo l’uniformità su tutto il territorio regionale di livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociale. L’integrazione socio-sanitaria per persone non autosufficienti prevede il coordinamento tra servizi, prestazioni e interventi di natura sanitaria e di natura sociale, a fronte di bisogni di salute molteplici e complessi, sulla base di progetti assistenziali personalizzati. Dal comparto legislativo nazionale arrivano “per gli addetti al lavoro” numerose indicazioni operative concrete, volte a migliorare sia i servizi a regime che le numerose progettualità/sperimentazioni messe in campo. Fra i primi esempi importanti, il Decreto Interministeriale del 21 febbraio 2014 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Tale Decreto di riparto alle Regioni del Fondo Nazionale Politiche Sociali per l’anno 2014 fornisce indicazioni relative alla “programmazione” delle risorse e “specificazioni” per uniformare la struttura e la terminologia della pianificazione a livello territoriale rispetto ai suddetti indirizzi. Il Ministero sottolinea l’importanza di una programmazione articolata per *macro livelli, obiettivi di servizio ed aree di intervento* di seguito elencati:

1. *macro livello “servizi per l’accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale”* segretariato sociale, servizio sociale professionale e tutti i servizi territoriali volti a rafforzare l’accesso e la presa in carico in particolare delle famiglie con figli minori (es. servizi di sostegno alla genitorialità, servizi per l’affido e l’adozione dei minori...), delle persone con disabilità e non autosufficienti, delle persone in condizione di povertà e di esclusione sociale (es. servizi di pronto intervento sociale, unità mobile di strada, servizi mensa, servizi docce e cambio di abiti...);
2. *macro livello “servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio”*
 - assistenza domiciliare socio-assistenziale, l’A.D.I. cure domiciliari integrate, telesoccorso e teleassistenza in particolare per persone con disabilità e non autosufficienti...;
 - assistenza domiciliare di sostegno alla famiglia ed alla genitorialità, tutoraggio educativo...;
 - distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio per le persone in condizione di povertà e di esclusione sociale...
3. *macro livello “servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari”*
 - servizi per la prima infanzia: asili nido, servizi integrativi al nido, ludoteca per la prima infanzia...;
 - servizi territoriali comunitari: centri per le famiglie, centri di aggregazione giovanile, centri sociali polifunzionali, centri diurni integrati per persone con disabilità e non autosufficienti...
4. *macro livello “servizi territoriali a carattere residenziale per le fragilità”*

- case famiglia, comunità di pronta e transitoria accoglienza, comunità educativa a dimensione familiare, comunità alloggio ed altre tipologie di strutture residenziali per minori;
 - comunità alloggio, gruppo appartamento, RSA...per persone con disabilità e non autosufficienti;
 - centri di prima accoglienza per persone con fragilità...
5. macro livello “*misure di inclusione sociale – sostegno al reddito*”
- interventi/misure per facilitare inclusione e autonomia: servizi di inserimento lavorativo (es. borse lavoro, tirocini formativi, orientamento,...) e servizi territoriali (es. trasporto sociale per persone con disabilità e non autosufficienti, educativa territoriale per minori...);
 - misure di sostegno al reddito: contributi economici in forma diretta o in forma indiretta come voucher, assegni di cura...

Lo stesso Piano Sociale di Zona 2016/2018, strumento di programmazione locale dei servizi, che fornisce chiare linee su cui orientare servizi, azioni e sperimentazioni in ambito sociale, è supportato dalle successive indicazioni regionali specifiche. La Regione Campania, infatti, chiarisce atti e procedure propedeutiche all’adozione del Piano di Zona, nelle indicazioni operative per la presentazione dei Piani di Zona triennali in applicazione del III Piano Sociale Regionale 2016-2018, Decreto n.345 dell’11/10/2016. In questo documento sono richiesti : gli atti relativi all’adozione della forma associativa per l’esercizio delle funzioni e delle modalità di gestione degli interventi e dei servizi programmati nel PdZ; accordo di programma per l’adozione del PdZ triennale, sottoscritto dai Comuni associati in ambiti territoriali e dall’ASL di riferimento in materia di integrazione socio-sanitaria; i regolamenti necessari alla gestione del sistema integrato locale, riguardo: le procedure di affidamento dei servizi al Terzo Settore; i criteri e le modalità organizzative della erogazione dei servizi dell’accesso prioritario, della compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni e dei servizi; le modalità del controllo di regolarità amministrativa e contabile, di gestione e di valutazione; la promozione della presenza del Servizio Sociale professionale in ciascun comune dell’Ambito territoriale ed alla garanzia che il rapporto numerico fra assistenti sociali e cittadini residenti sia pari, nel minimo, di un assistente sociale ogni diecimila cittadini residenti (art.10, c.2, L.R. 11/2017);l’organizzazione territoriale, funzionamento del Segretariato Sociale e il legame con il sistema dei servizi territoriali (art.24, c.2, LR. 11/2007); il funzionamento del Coordinamento Istituzionale (art.11, c.3 L.R.11/2007); il funzionamento dell’Ufficio di Piano (art.11, c.3 e art.23, c.3 L. R. 11/2007); l’accesso, l’erogazione e la compartecipazione al costo dei servizi sociali e socio-sanitari integrati con i servizi sanitari, redatto secondo le indicazioni previste dall’art.37, c.6 e dal’art.41, c.3 L.R.11/2007 e s.m.i., e da quanto previsto dalla DGRC 41 del 14/02/2011 e dalla DGRC 790 del 21/12/2012.

Nella fase di programmazione, forte rilevanza assume la *concertazione* che per l’adozione del PdZ deve essere effettuata coinvolgendo: le comunità montane, le aziende pubbliche di servizi alla persona; i soggetti del Terzo Settore, le organizzazioni sindacali, gli altri soggetti della solidarietà locale, artt.17 e 18, LR.11/2007. Si rafforza, ancora di più, il *principio di sussidiarietà orizzontale* a sostegno di un welfare, non più municipale, ma comunitario (Welfare Community). La titolarità delle funzioni amministrative da parte delle istituzioni pubbliche non implica né il monopolio della programmazione né il monopolio della gestione dei servizi: welfare society (Mangone, 2005).

Ulteriore importanza viene data alla Carta dei Servizi che deve essere acclusa alle suddette procedure e documentazioni, redatta in conformità con gli indirizzi

regionali e con le indicazioni di cui all'art.26, c.2, della L. R. 11/2007, nonché nel rispetto della programmazione territoriale del Piano. E a tal riguardo, gli Ambiti territoriali devono istituire l'Ufficio della Tutela degli utenti disciplinandone il funzionamento e l'esercizio delle attività al fine di garantire il rispetto della Carta dei Servizi adottata.

Dunque, rispetto al passato, ci sono importanti e chiare indicazioni, sia sul piano nazionale che regionale, per una mirata programmazione e realizzazione del sistema integrato dei servizi al cittadino. Tuttavia, ancora molta strada deve essere fatta per il raggiungimento degli obiettivi di benessere di un territorio. Molti nodi critici, non superati, sono ancora motivo di rallentamento e di discontinuità dei servizi, prioritari ed indispensabili, per la rimozione definitiva del disagio e per la promozione della salute degli utenti. Rallentamento nel trasferimento dei fondi nazionali e regionali, discontinuità dei servizi, precarietà professionale ed instabilità sistemica che tutto ciò produce, generano ancora preoccupazione ed incertezza. Questo difficile clima, però, non paralizza la volontà di rimuovere la complessità e i problemi tuttora esistenti, al contrario, genera spinte positive e propositive verso nuove e coraggiose esperienze.

1. Un nuovo strumento funzionale per la gestione integrata dei servizi alla persona: l'Azienda Speciale Consortile

L'utilità dei Piani Sociali di Zona, come strumenti di programmazione, pianificazione e realizzazione del sistema dei servizi sociali e socio-sanitari di un territorio, risulta essere, oggi, una certezza consolidata. Le innumerevoli iniziative progettuali e le sperimentazioni considerate inizialmente solo "di affiancamento e di supporto" al Servizio Sociale Professionale, sono divenute, nella pratica e col passar del tempo, "*servizi a regime*", come ad esempio, il Segretariato Sociale, il Centro per la Famiglia, Laboratori di Educativa Territoriale e tanti altri. Servizi fondamentali e indispensabili per quella parte della popolazione fragile con enormi difficoltà di empowerment (Piccardo, 1995). Tuttavia ancora molti nodi critici permangono e rallentano gli effetti e le ricadute positive che i piani di zona si prefiggono, sin dalla programmazione: i tempi di trasferimento dei fondi, eccessivamente lunghi e non compatibili con i tempi di realizzazione dei servizi; la precarietà degli operatori impegnati (inserire il libro di Emiliana sugli operatori) sia nella fase di realizzazione dei servizi che in quella della loro realizzazione; il difficile dialogo fra la parte politica e quella tecnica dirigenziale; la demotivazione, il malessere e lo sconforto che tutto questo genera e produce sui cittadini destinatari, ormai troppo spesso in interminabili liste di attesa. I Piani di Zona attuali, quelli costituiti con Convenzione ex art. 30 TUEL, vivono ancora tutte queste difficoltà perché non hanno capacità giuridica e contabile tale da garantire una piena autonomia di gestione. Un nuovo strumento funzionale, con maggiore autonomia e potere di azione, potrebbe rendere più incisivi gli stessi Piani di Zona. Un esempio è l'*Azienda consortile* della gestione dei servizi di un Ambito Territoriale, costituita ai sensi della sopracitata Convenzione, fra gli Enti Territoriali sottoscrittori, approvata dai Consigli Comunali dei Comuni consorziati, su proposta deliberativa dell'Assemblea Consortile. L'azienda è dotata di personalità giuridica, di autonomia imprenditoriale, organizzativa e di bilancio e del proprio Statuto, approvato dai Consigli Comunali degli enti aderenti. L'attività dell'Azienda è finalizzata all'esercizio di servizi sociali, assistenziali, educativi,

sociosanitari integrati, servizi per la popolazione giovanile e, più in generale, alla gestione associata dei servizi alla persona mediante:

- la gestione associata ed integrata degli interventi e dei servizi sociali in attuazione dei programmi e delle azioni definite nel Piano di Zona dell'Ambito Territoriale;
- la gestione di servizi di competenza istituzionale degli Enti consorziati che gli stessi ritengono opportuno conferire all'Azienda;
- la gestione di ulteriori attività e servizi nel campo sociale, assistenziale, educativo, socio-sanitario e nelle aree di intervento legate alla salute e al benessere fisico e psichico dei cittadini;
- la gestione di interventi di promozione e intermediazione per il lavoro, formazione, consulenza e orientamento.

I servizi facenti capo all'Azienda sono erogati nei confronti di tutta la popolazione residente nel territorio degli Enti Consorziati e sono prevalentemente orientati alle fasce deboli della cittadinanza, ed in particolare: sostegno alle responsabilità familiari e famiglie in difficoltà; disabili; anziani; popolazione giovanile; persone non autosufficienti; immigrati, rom, sinti e senza fissa dimora; popolazione indigente e adulti in difficoltà UNHCR (2015). Gli organi dell'Azienda hanno facoltà di articolare l'organizzazione dei servizi secondo criteri di classificazione anche diversi da quelli indicati, sia allo scopo di riconfigurare lo schema d'offerta di prestazioni in rapporto a principi d'ottimizzazione produttiva, sia per tener conto del mutare delle condizioni di bisogno della cittadinanza e della natura stessa del bisogno socio-assistenziale. Variazioni nella definizione delle fasce d'utenza possono, inoltre, essere giustificate da fenomeni attinenti la sfera del dinamismo demografico. L'Azienda può, inoltre, svolgere attività di consulenza e di collaborazione a favore di soggetti pubblici o privati che operano in campo sociale ed assistenziale, nonché fornire specifici servizi socio-assistenziali aggiuntivi rispetto a quelli conferiti, mediante stipulazione di specifici contratti. La gestione dei servizi e delle attività è finalizzata ai seguenti obiettivi: rafforzamento della capacità d'intervento dei Comuni associati; sviluppo di un approccio orientato all'ottimizzazione del rapporto tra costi e benefici degli interventi socio assistenziali, socio-educativi, informativi e socio sanitari integrati; sviluppo di approcci specialistici integrati, volti a realizzare economie di gestione e miglioramenti nella qualità del prodotto; creazione di un ambito di produzione orientato all'ottimizzazione imprenditoriale (l'Azienda) e contestuale definizione di regole di formazione della strategia e della volontà politica dell'ente, che mantengono preminenti le pratiche della rappresentanza e del controllo democratico; determinazione di meccanismi di funzionamento "orientati al soddisfacimento dei bisogni", che enfatizzano la centralità del soggetto-utente dei servizi ed incentivano lo sviluppo degli interventi nei confronti di nuovi bisogni sociali; approfondimento dei processi d'integrazione e cooperazione tra servizi sociali ed altri servizi quali i servizi educativi, i servizi per le politiche attive del lavoro, la politica abitativa e in generale i servizi volti a favorire lo sviluppo locale; consolidamento dell'integrazione territoriale a livello intercomunale, per evitare duplicazioni, ottimizzando risorse finanziarie ed umane e pervenire ad un'omogenea diffusione dei servizi.

L'Azienda può esercitare la gestione dei servizi in forma diretta per mezzo della propria struttura organizzativa e – tenuto conto delle convenienze tecniche ed economiche – anche attraverso l'acquisto di servizi e prestazioni, mediante un sistema di accreditamento di enti pubblici o privati, o tramite accordi di partecipazione ad istituzioni non lucrative o ancora attraverso la concessione e/o

l'affidamento di servizi a terzi. L'Azienda può accedere, per la gestione dei servizi, in via sussidiaria e non suppletiva, a rapporti di volontariato, secondo le modalità previste dalle norme vigenti in materia. Sono organi dell'Azienda Speciale Consortile: l'Assemblea Consortile; il Consiglio di Amministrazione; il Presidente del Consiglio di Amministrazione; il Direttore Generale; il Revisore dei Conti. La nomina, la composizione e il funzionamento degli organi consortili nonché le rispettive competenze e/o attribuzioni, sono disciplinate dallo Statuto dell'Azienda. Gli atti fondamentali dell'Azienda sono: il Piano di Zona; il Piano Programma annuale; il Bilancio di previsione annuale e pluriennale; il Bilancio di esercizio; il Conto consuntivo; la Disciplina delle tariffe poste a carico dell'utenza; la Revisione delle quote di partecipazione; i Criteri di partecipazione alla spesa. Le entrate dell'azienda sono costituite da: conferimenti finanziari da parte degli enti consorziati, contributi dallo Stato, dalla Regione, da altri enti pubblici e da enti o soggetti privati; proventi derivanti da tariffe; proventi derivanti da compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni; proventi derivanti da sponsorizzazioni; prestiti o accensioni di mutui. Gli Enti consorziati provvedono a corrispondere all'Azienda le proprie spettanze, in modo da assicurare la copertura finanziaria dei servizi e delle prestazioni per i rispettivi utenti residenti, secondo quanto programmato nel Piano Sociale di Zona e nei vari documenti di programmazione, nella misura e con le modalità stabilite nei contratti di servizio.

Per quanto attiene alla finanza, alla contabilità e al regime fiscale, all'Azienda Consortile si applicano le norme dettate per le aziende speciali. L'Azienda esercita i propri compiti con personale comandato dagli Enti consorziati o da altri enti pubblici o con personale proprio, alle dirette dipendenze o con altre forme contrattuali. Ciascun Ente sottoscrittore concorre, in proporzione alla propria quota di partecipazione, alla dotazione di personale dell'Azienda. Il Consiglio d'Amministrazione, approva il piano di organizzazione e le dotazioni organiche dell'Azienda, individuando i Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di riferimento per il personale dipendente, in relazione alla specificità dei profili e delle qualifiche delle singole figure. I Servizi, gli interventi e le competenze trasferite all'Azienda sono: l'Ufficio di Piano; il Servizio Sociale Unico di Ambito, i Servizi di Segretariato Sociale, il Centro per le famiglie, il Servizio per gli affidi e le adozioni; i Servizi per la prevenzione dell'abuso e del maltrattamento; i Servizi per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere; i Servizi di pronto intervento sociale; i Servizi domiciliari sociali e sociosanitari per anziani, minori e disabili; i Servizi diurni sociali e sociosanitari per anziani, minori e disabili; i Servizi residenziali per anziani, minori e disabili; i Servizi per il contrasto alla povertà; i Servizi per gli immigrati, rom, sinti e senza fissa dimora; i Servizi per la popolazione giovanile; i Servizi per la promozione e l'intermediazione lavoro e ogni altro servizio rientrante nell'area dei servizi di Welfare che i Comuni sottoscrittori intendono conferire con propria decisione, ai sensi di quanto previsto nella Convenzione e nella Statuto.

L'Azienda così concepita è uno strumento funzionale forte e, allo stesso tempo, competitivo sul piano tecnico-operativo. In Regione Campania non esistono, attualmente, esperienze di azienda consortile così delineate. Nel territorio avellinese, precisamente ad Atripalda, è presente il Consorzio dei Servizi Sociali Ambito A5, che in termini gestionali e funzionali ha un approccio ed orientamento che si avvicina molto a quello dell'Azienda Consortile, pur non essendo Azienda ma, appunto, Consorzio. La prima esperienza di Azienda consortile per i servizi alla persona, denominata "Agro Solidale", nasce in questi giorni, nel territorio del nuovo Ambito Territoriale S01_3 dei Comuni di Pagani (Comune Capofila), Sarno,

San Marzano Sul Sarno e San Valentino Torio. Nuovi ambiti così delineati dalla Regione Campania con Delibera Regionale n.144 del 12/04/2016, che istituisce i nuovi Ambiti Territoriali S01_1, S01_2 e S01_3 operativi a partire dalla Programmazione del Piano Sociale Regionale 2016-2018.

Una nuova esperienza che ci auguriamo possa concretizzare buona parte degli obiettivi che si prefigge e realizzare appieno il principio di “sussidiarietà orizzontale”. Una corretta applicazione della sussidiarietà conserva e rafforza il ruolo della *comunità* soprattutto, quando essa, da un lato, si fa garante dei principi solidaristici fra tutti i cittadini, nel sostegno alla società civile e nel raccordo dell’esercizio delle responsabilità pubbliche e, dall’altro, quando svolge un’adeguata sorveglianza sul sistema di offerta complessivo, con garanzie dei diritti e rispetto dei doveri (Mangone, 2012). Si fa avanti una logica di welfare ormai lontana dalle categorie classiche dello stato sociale “previdenziale e risarcitorio”. Emerge una quarta stagione della cittadinanza che segue le filiere dei diritti civili, politici e sociali descritte da Marshall (1976) agli inizi dello Stato Sociale. Un nuovo scenario con sviluppi aperti all’elaborazione di una nuova Carta Universale dei diritti. Un nuovo percorso, ancora incerto, ma che incoraggia a considerare la nuova esperienza sociale, che va costruendosi, come mutamento culturale e come un caso di trasformazione di un *paradigma sociale*. Paradigma della *modernità fluida*, secondo Bauman (2002), per delineare un sistema variegato e plurale caratterizzato dalla compresenza di attori sociali diversi, un processo di trasformazione che interessa tutti i sottosistemi che afferiscono al Welfare locale Comunitario.

Bibliografia di riferimento

- Bauman, Z. (2002), *Modernità liquida*. Bologna: il Mulino.
- Del Forno, M. (2016) (a cura di). *Nel complesso mondo del welfare. Idee, metodi e pratiche*. Milano: FrancoAngeli.
- Mangone, E. (2005). *Operatori Sociali tra innovazione e rassegnazione*. FrancoAngeli, Milano.
- Mangone, E. (2012). *Persona, Conoscenza e Società*. Milano: FrancoAngeli.
- Marshall, T.H. (1976). *Cittadinanza e classe sociale*. Torino: Utet.
- Piccardo, C. (1995). *Empowerment*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- UNHCR (2015). *Refugees/Migrants Emergency Response - Mediterranean*. Consultato il 4 marzo 2016, <http://data.unhcr.org/mediterranean/regional.php>.

Disposizioni normative nazionali e regionali di riferimento (ordine cronologico)

- Legge 328/2000 “Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”.
- L. R. 11/2007 “Legge per la dignità e la cittadinanza sociale”. Attuazione della legge 8 nov. 2000, n. 328.
- L. R. 15/2012 “Misure per la semplificazione, il potenziamento e la modernizzazione del sistema integrato del welfare regionale e dei servizi per la non autosufficienza”.
- Piano Sociale Regionale 2016-2018, approvato con Deliberazione della Regione Campania n. 869 del 29/12/2015, ai sensi della L.R. 11/2007.
- Prime indicazioni per l’avvio di procedure propedeutiche per la presentazione della I Annualità dei Piani di Zona del III PSR 2016-2018, trasmesse agli Ambiti dalla Regione Campania con nota Prot.0872584 del 31/05/2016.
- Decreto G.R.C. n.345 dell’11/10/2016, Riparto degli Ambiti Territoriali del Fondo Nazionale Politiche Sociali per l’anno 2016 ed approvazione delle indicazioni operative per la presentazione della prima annualità dei Piani di Zona Triennali in applicazione del III Piano Sociale Regionale 2016-2018.

