

Sembra, pertanto, che ci siano le premesse per sperare in una notevole riduzione dei tempi - che presso il Ministero della sanità erano diventati "biblici" - per gli accertamenti e la definizione delle richieste di indennizzo di cui alla L. 210/1992.

Con il trasferimento delle suddette funzioni alle regioni, e quindi alle ASL, l'Ufficio potrà, inoltre, esprimere appieno le proprie competenze, mentre in passato gli interventi di sollecitazione presso il Ministero potevano fondarsi esclusivamente sul principio di collaborazione.

Numerose segnalazioni sono pervenute nel corso dell'anno da parte di cittadini che contestavano le **modalità di compilazione dell'attestato di esenzione dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria per patologia**.

Sull'attestato di esenzione - che l'utente deve esibire per far valere il proprio diritto - veniva, infatti, riportato non solo il codice, ma anche la patologia.

L'Ufficio è intervenuto presso diverse ASL, chiarendo l'illegittimità della suddetta specificazione, che non può ricavarsi dal D.M. 28.5.1999, n. 329 "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'art. 5, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124": l'art. 4, comma 2, del citato decreto prevede, infatti, che l'attestato di esenzione rechi in forma codificata l'indicazione della condizione o della malattia per la quale è riconosciuto il diritto all'esenzione.

Analogamente, nella circolare regionale 20.12.1999, n. 63, recante indicazioni procedurali per l'applicazione del D.M. n. 329/1999, è ribadita l'obbligatorietà dell'utilizzo del codice identificativo, sia ai fini dell'attestazione del diritto all'esenzione, che per la compilazione delle prescrizioni a favore degli utenti.

Appare, del resto, del tutto evidente che l'indicazione esplicita della patologia, anziché del codice identificativo della stessa, si pone in contrasto con la normativa vigente in materia di tutela della riservatezza (L. 31.12.1996, n. 675).

A questo proposito, il garante per la protezione dei dati personali - nel parere reso al Ministero della sanità in data 19.12.1998 sullo schema del D.M. n. 329/1999 - ha considerato anche il sistema di codificazione definito dalla citata normativa non idoneo ad impedire l'identificazione delle patologie e, quindi, a garantire la riservatezza degli interessati.

Le ASL coinvolte nelle segnalazioni dei cittadini hanno, poi, comunicato all'Ufficio che, in attesa del completamento della procedura informatica di rilascio delle nuove tessere di esenzione nelle quali è previsto unicamente il codice della patologia, era stato utilizzato, in via provvisoria, un facsimile di documento predisposto dalla Regione Lombardia, che conteneva, prestampata, anche la descrizione della patologia.

Le aziende, peraltro, hanno prontamente provveduto a sostituire le tessere ai cittadini interessati, nonché ad informare che avrebbero garantito, per il futuro, il rilascio del facsimile privo di ogni indicazione relativa alla patologia.

Sono andate progressivamente aumentando, negli ultimi tempi, le lamentele dei cittadini in merito alla **qualità e quantità delle prestazioni riabilitative erogate dalle aziende sanitarie locali**, soprattutto per le prestazioni rese a domicilio, nonché relativamente al rifiuto, da parte delle aziende, di autorizzare l'erogazione di prestazioni in regime residenziale, a ciclo diurno e/o continuativo.

In seguito all'approvazione dell'atto con cui la conferenza Stato-regioni ha sancito, in data 7.5.1998, l'accordo sul documento "Linee-guida del Ministero della sanità per le attività di riabilitazione", si è verificato un diverso orientamento delle ASL, che - sulla base delle indicazioni contenute nel citato documento - hanno ridotto in modo significativo le autorizzazioni a fruire di prestazioni sanitarie riabilitative extra-ospedaliere ex art. 26 della L. n. 833/1978.

E' stato chiarito, infatti, che queste ultime sono destinate a quei soggetti che hanno un grado di disabilità tale da richiedere un intervento riabilitativo complesso e

multidisciplinare. Le attività di riabilitazione erogate nella rete dei servizi extra-ospedalieri ex art. 26 sono, pertanto, mirate al recupero di disabilità di grado importante con esiti permanenti e modificabili, che richiedono una presa in carico globale della persona, con l'elaborazione di un progetto riabilitativo personalizzato da parte dell'equipe riabilitativa multidisciplinare, nel quale sono definiti gli obiettivi da perseguire, le azioni da intraprendere, i tempi previsti.

Da ciò, la Regione Lombardia - nella risposta fornita in data 2.3.1999 ad un quesito formulato dall'ASL di Bergamo - ha ricavato di escludere dall'accesso alle prestazioni rese dagli istituti di riabilitazione ex art. 26 accreditati le persone con semplici patologie, quali ad esempio: le patologie secondarie con problemi ortopedici semplici, le artropatie degenerative (artrosi), le patologie post-traumatiche non complicate, ecc...

Non possono, pertanto, considerarsi prestazioni riabilitative ex art. 26 quelle esclusivamente di terapia fisica strumentale (marconiterapia, radioterapia, ultrasuoniterapia, ecc...), di pressoterapia, di linfodrenaggio manuale o strumentale, meccanoterapia, di trattamenti di ginnastica posturale: tali prestazioni vengono, di conseguenza, erogate in regime ambulatoriale.

Nelle segnalazioni dei cittadini che contestano la mancata autorizzazione a ricoveri in istituti di riabilitazione ex art. 26, l'Ufficio - privo delle competenze tecniche necessarie - non ha alcuna possibilità di contestare le valutazioni rese dal medico prescrittore che, nella predisposizione del piano di riabilitazione, ritiene non sussistenti i presupposti per un intervento riabilitativo complesso e multidisciplinare.

In altri casi, con particolare riferimento ad alcune tipologie di prestazioni riabilitative - ad esempio, di logopedia - gli utenti denunciano tempi di attesa così lunghi da vanificare la tempestività e l'efficacia terapeutica delle prestazioni stesse, pregiudicando seriamente la possibilità di recupero dei pazienti, di solito minori.

Le ASL, peraltro, indicano come periodo di attesa per le prestazioni di logopedia quello - decisamente inferiore rispetto al reale - previsto dalla D.G.R. 29.12.1999, n. VI/47675, pari a venticinque giorni.

L'Ufficio ha, in questi casi, segnalato alle ASL che la deliberazione sopra indicata, nonché la successiva D.G.R. 22.12.2000, n. VII/2859 stabiliscono che deve essere "garantita una compatibilità territoriale delle strutture di erogazione, cioè che sia possibile assicurare l'erogazione della prestazione, almeno in un tempo comunque di norma riferibile alle indicazioni della regione e dell'ASL, in una struttura presente sul territorio, tenendo in considerazione la reale accessibilità da parte dei pazienti, tramite la rete viaria e i mezzi di comunicazione".

La suddetta condizione è disposta nei citati provvedimenti regionali anche nell'ambito dell'area della medicina fisica e della riabilitazione, prestazioni per le quali è prevista la possibilità di concedere deroghe ai tempi di attesa massimi stabiliti a livello regionale.

E' comunque compito della struttura erogatrice assicurare, qualora non fosse rispettato il tempo di attesa previsto, l'erogazione della prestazione in regime libero professionale entro il medesimo tempo, facendosi carico dell'intera tariffa, detratto l'eventuale ticket che risulta a carico del paziente (punto 8 della D.G.R. 47675/1999).

Quest'ultima disposizione, peraltro, è rimasta "lettera morta": non risulta, infatti, all'Ufficio che sia stata mai applicata dalle aziende sanitarie.

Sebbene il punto 9 della deliberazione già citata preveda che il reiterato mancato rispetto dei tempi di attesa concordati formi oggetto di valutazione da parte della Regione nei confronti del direttore generale dell'azienda sanitaria, nell'ambito dell'attività di vigilanza e controllo di cui all'art. 32, comma 9, della L. 27.12.1997, n. 449, l'Ufficio ha sottolineato la necessità di individuare forme di garanzia più dirette a tutela del cittadino a cui, nel caso di specie, viene nella sostanza negato il diritto a curarsi.

Le ASL e le aziende ospedaliere interpellate hanno chiarito che di solito il tempo di attesa indicato si riferisce all'utenza adulta, mentre l'attesa è molto più lunga per le prestazioni erogate a favore di pazienti pediatrici (U.O. di neuropsichiatria infantile), per le caratteristiche dell'intervento riabilitativo attuato nei loro confronti.

Le aziende hanno, però, alla fine ammesso che il vero problema consiste nella carenza di personale in grado di far fronte all'estesa domanda di prestazioni di siffatta natura.

Anche la Giunta regionale ha sottolineato che i tempi di attesa previsti e comunicati all'utenza si riferiscono "al primo accesso" alla struttura, e cioè alla prima valutazione; eventuali trattamenti terapeutici necessari dopo la prima valutazione devono essere programmati dalla struttura erogatrice in base alle necessità cliniche e alle possibilità organizzative.

La direzione generale sanità della Giunta regionale ha spesso segnalato alle aziende la possibilità di definire rapporti di convenzione con enti e associazioni impegnati nel settore, al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni richieste e regolarmente prescritte agli utenti.

Anche quest'ultima soluzione non sempre risulta praticabile, soprattutto nel caso in cui le aziende si trovino in gravi difficoltà economiche, in seguito alla fissazione dei tetti di spesa, da parte della stessa Regione Lombardia, in sede di definizione dei bilanci di previsione.

L'Ufficio ha, comunque, ribadito alle aziende e all'amministrazione regionale la necessità di trovare soluzioni urgenti al problema della mancata erogazione delle prestazioni nell'ambito della neuropsichiatria infantile, in considerazione del grave pregiudizio che ne deriva agli interessati: in molti casi, infatti, solo la tempestività e la continuità dell'intervento riabilitativo ne consentono un'effettiva efficacia terapeutica.

Maggiori difficoltà incontreranno a breve gli utenti, in seguito al recepimento, da parte delle regioni, della disciplina prevista dall'accordo Stato-regioni 22.11.2001 sui

livelli essenziali di assistenza (c.d. LEA), ai sensi dell'art. 1 del D.Lgs. 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni, approvato con D.P.C.M. 29.11.2001, pubblicato sulla Gazz. Uff. n. 33 dell'8.2.2002: molte prestazioni di medicina fisica, riabilitativa e ambulatoriale, infatti, sono state escluse dai livelli essenziali di assistenza (per citarne solo alcune, idromassoterapia, ipertermia Nas, pressoterapia, elettroterapia antalgica, laserterapia antalgica, trazione scheletrica, ultrasuonoterapia, mesoterapia, ionoforesi).

Anche l'erogazione di tutte le altre prestazioni di medicina fisica, riabilitativa e ambulatoriale sarà subordinata alla sussistenza di alcuni presupposti (quali la presenza di quadri patologici definiti, l'età degli assistiti, un congruo intervallo di tempo rispetto alla precedente erogazione, ecc...), ovvero a specifiche modalità di erogazione (ad es., durata minima della prestazione, non associazione con altre prestazioni definite, ecc...).

Con il citato accordo è stato, più in generale, ridefinito l'ambito entro cui il servizio sanitario nazionale potrà gestire i propri servizi e sono stati fissati limiti nel rapporto spesa/prestazioni: sono state individuate, in particolare, le prestazioni totalmente escluse (allegato 2A), quelle parzialmente escluse, in quanto erogabili solo secondo specifiche indicazioni cliniche (allegato 2B) e quelle incluse nei LEA, che presentano però un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato, o per i quali occorre comunque individuare modalità più appropriate di erogazione (allegato 2C).

Per consentire un'adeguata informazione e per evitare situazioni di disagio agli utenti per la mancata erogazione delle prestazioni incluse nell'allegato 2A - per le quali è prevista l'esclusione dalla rimborsabilità con decorrenza dal quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione del D.P.C.M. 29.11.2001, cioè dal 23.2.2002 - la Giunta regionale ha approvato la D.G.R. n. 8077 del 18.2.2002, con la quale è stato recepito il citato D.P.C.M. e sono state dettate alcune disposizioni.

In particolare, si è stabilito che le prestazioni contenute nell'allegato 2A nei punti a), b), c), d), e) (ad es., per citarne solo alcune, chirurgia estetica non

conseguente ad incidenti, malattie o malformazioni congenite; medicine non convenzionali, quali omeopatia, chiropratica, fitoterapia; alcune certificazioni mediche) non sono più erogabili con il S.S.R. dal giorno 23.2.2002. Le prestazioni indicate nella lettera f) dell'allegato 2A "Prestazioni di Medicina fisica e riabilitazione", se prenotate prima del 23.2.2002, sono erogabili con il S.S.N. per sessanta giorni da tale data, ovvero sino al 24.4.2002. Tutte le prestazioni dell'allegato 2A non sono più prenotabili dal 23.2.2002.

Per le prestazioni contenute nell'allegato 2B del D.P.C.M. 29.11.2001 (assistenza odontoiatrica, le altre prestazioni di medicina fisica e riabilitativa, densitometria ossea, chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri), la Giunta regionale individuerà i criteri di erogazione entro il 24.4.2002: le prenotazioni delle suddette prestazioni sono sospese se l'erogazione delle stesse è programmata dopo il 24.4.2002; potranno, invece, essere prenotate le prestazioni che saranno effettuate entro tale data.

Le modalità di applicazione di quanto previsto nell'allegato 2C del D.P.C.M. citato sono, invece, contenute nella D.G.R. n. VII/8078 del 18.2.2002, avente come oggetto "Indicazioni sulle modalità di controllo delle prestazioni sanitarie per l'anno 2002".

Con la circolare n. 14 del 19.2.2002, la direzione generale sanità della Giunta regionale ha invitato le strutture sanitarie lombarde ad effettuare un'adeguata campagna di comunicazione per divulgare alla cittadinanza i contenuti del D.P.C.M. e ha fornito specifiche indicazioni alle strutture erogatrici sulle modalità con cui provvedere a disdire le prenotazioni.

Solo in futuro si potrà verificare quali conseguenze comporterà sui cittadini l'attuazione del federalismo sanitario, mediante l'applicazione di questa nuova metodologia per l'erogazione dell'assistenza sanitaria: il rischio maggiore - che dovrà, invece, essere evitato - è che si creino gravi disomogeneità sul territorio nazionale tra le diverse regioni.

Nel 2001 non si è verificato nessun miglioramento rispetto agli anni precedenti per quanto concerne i rapporti con le unità organizzative e le strutture della direzione generale sanità della Giunta regionale. Sono, in particolare, ancora consistenti i ritardi delle risposte, con conseguente mancato rispetto del termine fissato con D.G.R. n. VI/31863 del 24.10.1997, soprattutto relativamente alle questioni più complesse.

Si è mantenuto, inoltre, l'approccio burocratico e scarsamente collaborativo e non sempre vengono prese in considerazione le proposte formulate dall'Ufficio al fine di risolvere le problematiche rappresentate dai cittadini.

E' stata costante, invece, la disponibilità dimostrata dalle ASL e dalle aziende ospedaliere, sempre più attente ad attuare politiche rivolte alla soddisfazione dell'utenza.

Buona parte delle richieste dell'Ufficio, formulate a sostegno delle istanze dei cittadini, ha avuto un riscontro positivo. Anche nelle ipotesi in cui gli interessati non hanno ottenuto i risultati auspicati, vi è stato, da parte loro, il riconoscimento dell'utilità della funzione svolta dal difensore civico, che, spesso, si concretizza in una vera e propria attività di consulenza giuridica.

2.10 Istruzione e assistenza scolastica

Il settore istruzione e assistenza scolastica si occupa di tutte le problematiche connesse alle funzioni, ai servizi e alle attività esercitati dalla pubblica amministrazione per fornire ai cittadini un'istruzione scolastica di buona qualità e per favorire l'effettiva attuazione del diritto allo studio, secondo quanto sancito dalla Costituzione italiana e ora anche dall'art 14 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (proclamata il 7.12.2000)¹.

Il settore in esame esercita, quindi, la propria funzione nelle questioni relative alla didattica, all'organizzazione e razionalizzazione della rete scolastica, all'erogazione di contributi per sopperire alle disuguaglianze economiche, ai servizi per l'integrazione scolastica delle persone non normodotate, alla gestione delle attività di supporto alle famiglie (quali ad esempio, i pre/dopo scuola, le mense, il trasporto alunni) e, inoltre, in riferimento a tutte le vicende attinenti alla costruzione e alla manutenzione degli edifici destinati a scuole di ogni ordine e grado (compresi gli asili nido e le scuole materne).

Relativamente a tali materie, l'Ufficio attiva rapporti, non solo, evidentemente, con l'amministrazione regionale, ma anche e in prevalenza con gli altri soggetti istituzionali, di volta in volta competenti su uno o sull'altro aspetto oggetto della singola richiesta d'intervento. Nel campo dell'istruzione, dunque, come in molti altri settori d'intervento operanti presso la struttura lombarda, il difensore civico regionale è chiamato, con sempre maggiore frequenza, a svolgere i propri compiti ben al di là di quanto previsto dalla legge istitutiva del 1980. In base all'art. 16 della L. n. 127/1997 rientra, infatti, nelle sue competenze istituzionali anche l'intervento

¹ Articolo 14

Diritto all'istruzione

1. Ogni individuo ha diritto all'istruzione e all'accesso alla formazione professionale e continua.
2. Questo diritto comporta la facoltà di accedere gratuitamente all'istruzione obbligatoria.
3. La libertà di creare istituti di insegnamento nel rispetto dei principi democratici, così come il diritto dei genitori di provvedere all'educazione e all'istruzione dei loro figli secondo le loro convinzioni religiose, filosofiche e pedagogiche, sono rispettati secondo le leggi nazionali che ne disciplinano l'esercizio.

nei confronti delle amministrazioni periferiche dello Stato ed è, oramai, ordinaria l'estensione dell'attività di collaborazione e mediazione a tutti gli enti pubblici, attivi sul territorio regionale, privi di un autonomo servizio di difesa civica.

Del resto, l'**evoluzione organizzativa del Ministero della pubblica istruzione** - sancita nella L. 15.3.1997, n. 59 (c.d. *Bassanini I*) e avviata alla fine dell'anno 2000 - congiuntamente all'**attribuzione di molte attività amministrative ai singoli istituti scolastici, agli enti territoriali regionali e locali**, nonché la prossima assegnazione di maggiori spazi di potestà legislativa concorrente alla regione (secondo quanto stabilito dalla legge n. 3/2001 di revisione costituzionale in vigore dal 9.11.2001) ha ricondotto, con forza, **in ambito "regionale"** l'attuazione concreta degli obiettivi generali determinati a livello centrale, favorendo per conseguenza l'individuazione, da parte dei cittadini, del difensore civico regionale quale soggetto di collegamento con le strutture, interne o esterne all'ente regione, erogatrici del servizio scolastico e/o titolari di competenze di cura del diritto allo studio.

La riforma scolastica ha, infatti, prodotto un nuovo sistema di organizzazione e governo della scuola, caratterizzato da un livello **centrale/nazionale** di programmazione e indirizzo e da un livello **periferico/regionale** - i cui attori sono gli uffici scolastici regionali, le istituzioni scolastiche autonome, le regioni, le province e i comuni - di gestione diretta del servizio scolastico e formativo.

Nel nuovo assetto, lo Stato (ex art. 1 della L. n. 59/1997, comma 3, lett. q) e art. 137 del D.Lgs. n. 112/1998 deve limitarsi a garantire l'identità nazionale dei percorsi educativi, mantenere l'omogeneità degli standard di qualità del servizio e fissare i criteri di sviluppo del sistema educativo. A livello statale rimangono, quindi, le funzioni amministrative relative all'istruzione universitaria, alla determinazione degli ordinamenti e dei programmi scolastici, nonché i compiti relativi all'organizzazione generale dell'istruzione scolastica e allo stato giuridico del personale (reclutamento, mobilità, contrattazione nazionale).

Coerentemente allo snellimento funzionale, la ristrutturazione del Ministero della pubblica istruzione (ora MIUR, ossia Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca) - attuata alla fine dell'anno 2000 con l'emanazione del **D.P.R. 6.11.2000, n. 347** (*"Regolamento recante norme di organizzazione del Ministero della Pubblica istruzione attuativo del D.Lgs. n. 300/1999 - pubblicato sulla Gazz.Uff. 27.11.2000, n. 277"*) - ha previsto la creazione di **due soli dipartimenti** (*dipartimento per lo sviluppo dell'istruzione e dipartimento per i servizi nel territorio*) e **tre servizi** (*servizio per gli affari economico-finanziari, servizio per l'automazione informatica e l'innovazione tecnologica e servizio per la comunicazione*), a fronte di una passata strutturazione in due ispettorati e sei direzioni generali.

I dipartimenti concretizzano gli indirizzi politici del ministro e costituiscono il luogo di programmazione e orientamento delle politiche educative che poi vengono attuate e gestite localmente dagli uffici regionali e dalle singole istituzioni scolastiche.

I servizi sono strutture specializzate il cui compito è quello di supportare il lavoro dei dipartimenti e degli uffici scolastici regionali.

L'amministrazione periferica viene profondamente rinnovata mediante la creazione degli uffici scolastici regionali e la contemporanea soppressione delle previgenti strutture (le sovrintendenze scolastiche regionali dal marzo 2001 e i provveditorati agli studi a partire dall' 1.1.2002).

Gli **uffici scolastici regionali** sono le istituzioni cui è demandata la pianificazione delle politiche scolastiche nelle singole regioni. Essi raccordano gli indirizzi generali del ministero con le diversità e le esigenze locali ed esercitano, nel rispetto dell'autonomia degli istituti scolastici, funzioni di indirizzo, assistenza e supporto, nonché di supervisione sui più importanti atti di gestione della scuola.

Le loro funzioni comprendono, per esempio, la ricognizione delle esigenze formative e lo sviluppo dell'offerta formativa sul territorio, l'assegnazione alle scuole delle risorse umane, finanziarie e strumentali, la promozione e il sostegno dell'innovazione educativa, la cura dei rapporti con la regione e gli enti locali relativamente all'offerta formativa integrata, la cura delle relazioni sindacali a livello regionale, il reclutamento e valutazione dei dirigenti scolastici (si veda per approfondire l'art. 6, comma 3, del D.P.R. n. 347/2000).

Gli uffici scolastici regionali sono istituiti in ciascun capoluogo di regione ordinaria (per le regioni e province autonome si veda l'art. 6, comma 4, del D.P.R. n. 347/2000) e si articolano per funzioni e sul territorio. Tale articolazione è definita con decreto del direttore generale dell'ufficio scolastico, sentita la regione.

In Lombardia, il decreto del direttore generale 8.10.2001, n. 3684 (reperibile alla pagina web) ha stabilito di istituire - in conformità alle Linee guida prodotte dal Dipartimento per i servizi nel Territorio del MIUR nell'aprile 2001 e "al fine di realizzare la presenza dell'amministrazione sul territorio e di facilitare l'accesso dell'utenza ai servizi da essa erogati - **undici centri di servizi amministrativi o C.S.A.** (ma il C.S.A. di Milano avrà due sportelli decentrati a Legnano e Monza).

I C.S.A. sostituiscono, dall'1.1.2002, i soppressi provveditorati e svolgono prevalentemente le funzioni giuridico amministrative di gestione delle risorse umane (gestione dei ruoli provinciali di reclutamento, accoglienza, informazione, acquisizione di pratiche amministrative, rilascio di atti amministrativi, assistenza giuridica).

Lo stesso decreto di articolazione ha, inoltre, previsto - "al fine di promuovere e assistere lo sviluppo delle scuole, garantendo disponibilità di competenze professionali-chiave nella gestione dei processi didattici, organizzativi e gestionali" - la costituzione dei **servizi territoriali per lo sviluppo delle istituzioni scolastiche autonome**, la cui concreta realizzazione è stata però rimandata ad un successivo

provvedimento. I servizi territoriali sono concepiti come strutture flessibili, non appesantite dalla gestione di procedure amministrative e poste al servizio delle scuole autonome. Gli operatori dei servizi territoriali hanno competenze prevalentemente didattico-funzionali, di consulenza, di supporto alla formazione e di promozione dei processi innovativi. I servizi territoriali assorbiranno le competenze dei nuclei dell'autonomia e in parte svolgeranno, integrandole, le funzioni degli uffici studi degli estinti provveditorati.

E', inoltre, stabilita la costituzione di organismi consultivi e di coordinamento quali il consiglio regionale per l'istruzione, avente competenze consultive e di supporto all'amministrazione scolastica a livello regionale, anche in materia di stato giuridico del personale; l'organo collegiale - a composizione mista, con rappresentanti dello Stato, della Regione Lombardia, delle autonomie territoriali - cui compete il coordinamento delle attività gestionali di tutti i soggetti interessati e la valutazione del raggiungimento degli obiettivi programmati; il comitato per la valutazione del sistema scolastico regionale che, composto con la collaborazione della Regione e delle province della Lombardia, risulta particolarmente importante per garantire la programmazione delle opportune attività di verifica sui processi formativi attivati dalle istituzioni scolastiche autonome.

Come si vede, la gran parte delle funzioni esercitate dagli uffici ministeriali periferici sono finalizzate - più che alla gestione diretta del servizio scolastico - alla promozione e al sostegno dell'attività didattica ed organizzativa svolta dalle nuove scuole autonome. Sono, dunque, queste ultime il fulcro su cui si regge, quasi per intero, il nuovo ordinamento scolastico voluto dal legislatore del 1997.

L'art. 21 della L. n. 59/1997, infatti, (attuato con D.P.R. 8.3.1999, n. 275 - Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, pubblicato in SO 152/L della Gazz. Uff. 10.8.1999, n. 186), superando l'idea di una scuola mera esecutrice delle direttive e dei programmi ministeriali, attribuisce a

ciascun istituto - insieme al compito di garantire l'efficace gestione del servizio scolastico - una sostanziosa dose di nuove competenze, responsabilità e indipendenza.

In particolare, il primo comma dell'articolo 21 citato stabilisce, anzitutto, che **tutte le funzioni dell'amministrazione centrale e periferica della pubblica amministrazione in materia di gestione del servizio di istruzione** - fermi restando i livelli unitari e nazionali di fruizione del diritto allo studio, gli elementi comuni all'intero sistema scolastico pubblico in materia di gestione e programmazione e salve le funzioni espressamente conferite alle regioni e agli enti locali - **sono attribuite alle istituzioni scolastiche**. Mentre i successivi commi 8, 9, 10 dello stesso articolo declinano i caratteri della loro nuova **autonomia didattica, organizzativa, finanziaria, di ricerca, di sperimentazione e sviluppo**.

Dal punto di vista della gestione amministrativa, spettano, dunque, oggi, alle istituzioni scolastiche tutte le funzioni relative alla carriera scolastica e al rapporto con gli alunni, i compiti di amministrazione del patrimonio e delle risorse, le funzioni relative allo stato giuridico ed economico del personale (esclusi, come detto, il reclutamento a tempo indeterminato dei docenti e del personale, tecnico, amministrativo e ausiliario, la mobilità, la contrattazione a livello nazionale e regionale) e sono, conseguentemente, abolite tutte le autorizzazioni e le approvazioni ministeriali concernenti le funzioni stesse.

Inoltre, le scuole autonome possono creare e utilizzare nuovi strumenti didattici, sperimentare nuove metodologie d'insegnamento e finanche nuovi metodi di valutazione (art. 4, 5, 6 del D.P.R. n. 275/1999).

A tal proposito, è fondamentale la previsione della possibilità per ciascuna scuola di differenziare - pur nel rispetto degli obiettivi educativi generali dei diversi tipi di istituto stabiliti a livello nazionale - il curriculum formativo degli alunni mediante la produzione di un **piano dell'offerta formativa** (il c.d. P.O.F.), originale

e capace di tenere conto delle esigenze e delle attese espresse dalle famiglie, dagli enti locali, dai contesti sociali, culturali ed economici del territorio in cui la scuola stessa si trova ad operare. Si passa da un titolo di studio genericamente uguale su tutto il territorio nazionale ad uno parzialmente diversificato che "personalizza" l'offerta formativa in relazione al contesto in cui lo studente vive e studia. Il P.O.F. è un atto pubblico generale contenente il progetto educativo, curricolare ed extracurricolare, proposto dalla scuola. Esso è una sorta di manifesto educativo o di carta d'identità dell'istituto, in cui genitori e studenti possono reperire la mappa delle discipline, le modalità organizzative di insegnamento, le iniziative culturali proposte, ecc...

Le istituzioni scolastiche, singolarmente o associate, esercitano anche l'autonomia di ricerca, sperimentazione e sviluppo, curando tra l'altro **la formazione e l'aggiornamento culturale e professionale del personale scolastico**, l'innovazione metodologica e disciplinare, la documentazione educativa e la sua diffusione all'interno della scuola.

Per svolgere i summenzionati nuovi compiti, alle scuole è stata attribuita una certa discrezionalità nell'utilizzazione delle risorse finanziarie. La loro dotazione economica, infatti - pur costituita dall'assegnazione perequativa di risorse da parte dello Stato - è priva di vincoli di destinazione, se non quello, ovvio, dell'utilizzo per attività di istruzione, formazione e orientamento proprie di ciascuna tipologia e di ciascun indirizzo scolastico (art. 21, comma 5, della L. n. 59/1997).

Va peraltro rimarcato che ciò non significa che l'intera responsabilità della buona qualità del sistema formativo grava sulle sole scuole autonome sia perché, come detto, è ancora lo Stato ha determinare i parametri delle politiche scolastiche - e, in particolare, a fissare il quantum delle risorse umane e finanziarie destinate a ciascun istituto - sia perché, nel sistema disegnato dalla riforma, giocano un ruolo decisivo gli enti territoriali, chiamati a partecipare alla pianificazione e

programmazione dell'offerta scolastica regionale e titolari di importanti funzioni di promozione e di supporto alle attività di gestione del servizio scolastico, nonché di numerose competenze in materia di assistenza scolastica e attuazione del diritto allo studio.

Infatti, l'art. 21 della L. n. 59/1997 e, in particolare, il citato D.Lgs. n. 112/1998, riducendo il ruolo dello Stato in materia scolastica al fine di aumentare il contatto tra territorio e cittadini, hanno di conseguenza ampliato anche le competenze in materia di istruzione della regione e degli enti locali.

Tra la novità risaltano le nuove competenze attribuite alla regione, alla province - per le scuole superiori - e ai comuni - per le scuole di grado inferiore - relative alla determinazione della rete scolastica e al dimensionamento degli istituti autonomi.

Spettano, infatti, alla **regione** (ai sensi dell'art. 138 del D.Lgs. n. 112/1998, dell'art. 3, comma 8, del D.P.R. 18.6.1998, n. 233 *“Regolamento recante norme per il dimensionamento ottimale delle istituzioni scolastiche e per la determinazione degli organici funzionali dei singoli istituti, a norma dell'art. 21 della legge 15.3.1997, n. 59”*, e dell'art. 4, comma 121, lettere b) e c), della L.R. n. 1/2000 di *“Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia”*) *“la definizione degli indirizzi e dei criteri generali di programmazione della rete scolastica in relazione al coordinamento regionale dei piani provinciali”* e *“la suddivisione del territorio regionale, sulla base delle proposte degli enti locali interessati, in ambiti funzionali al miglioramento dell'offerta formativa”*, mentre agli **enti locali** sono attribuiti (ai sensi dell'art. 139 del D.Lgs. n. 112/98 e dell'art. 4, comma 122, lettera b) della cit. L.R. n. 1/2000) i compiti concernenti *“la redazione dei piani di organizzazione della rete delle istituzioni scolastiche e l'individuazione degli ambiti territoriali di riferimento delle dimensioni ottimali delle istituzioni scolastiche, nel rispetto degli indirizzi e dei criteri generali sanciti dalla regione”*.

Dette funzioni sono estremamente importanti perché la corretta definizione della rete scolastica e il raggiungimento delle dimensioni ottimali degli istituti scolastici