

I diritti civili e sociali dei cittadini ed i livelli essenziali di assistenza sociale

di **Luigi Colombini**, Già Docente di Legislazione ed Organizzazione dei Servizi Sociali presso Università Statale Roma TRE, corsi DISSAIFE e MASSIFE. Collaboratore del Sindacato Nazionale Unitario Assistenti Sociali – SUNAS - e del Centro Studi IRIS Sociali e redattore di OSSERVATORIO LEGISLATIVO SUNAS

I DIRITTI CIVILI E SOCIALI NELLA COSTITUZIONE ITALIANA

Il valore fondamentale della Costituzione consiste nell'obbligo che lo Stato deve porre nell'osservarne i principi in termini di legislazione e di realizzazione delle politiche sociali.

La progressione stessa degli articoli della Costituzione, determina un quadro organico di riferimento che porta comunque a distinguere nello svolgimento delle politiche sociali due distinti filoni: la politica delle tutele e la politica delle opportunità.

La politica delle tutele postula obbligo dello Stato, in riferimento agli art. 1, 2 e 4 della Costituzione, a garantire i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo che nelle formazioni sociali dove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.

Per ciò che concerne la politica delle opportunità, l'art. 3 della Costituzione, dichiarando che tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali di fronte alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali, in effetti conferma la effettiva potenzialità che fa capo a tutti i membri della comunità nazionale di partecipare in condizioni di parità alle opportunità offerte dallo Stato e dalla società nel suo complesso per la sua piena realizzazione.

In tale contesto è del pari altrettanto fondamentale l'affermazione in ordine alla quale è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.

Si viene così a delineare, a fronte del riconoscimento di diritti primigeni e naturali della persona, di cui lo Stato prende atto (e quindi non li concede, né tantomeno li lega al rapporto Stato-cittadino), sia il primato della persona umana, così come affermato anche nella dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, sia l'obbligo di garantire pari "chances" di partenza, nel corso dell'esistenza umana, per tutti i cittadini, per garantire non solo parità di diritti, ma anche uguaglianza sostanziale, prevedendo il principio della solidarietà fra i cittadini e il riconoscimento pieno dei diritti sociali, promuovendo una società più giusta e meno diseguale.

Quindi il diritto al lavoro, alla assistenza, alla salute, all'istruzione, alla formazione, alla casa, alla mobilità, al benessere, costituiscono la base per lo sviluppo delle proprie e singole prospettive di realizzazione della persona nel proprio contesto sociale, e costituiscono l'essenza delle politiche sociali, sia sul piano della tutela dei diritti che delle opportunità.

E' pertanto in base all'osservanza ed al rispetto di tali principi costituzionali che deve concretamente realizzarsi sul piano programmatico ed operativo lo svolgimento delle politiche del welfare cittadino.

I LIVELLI ESSENZIALI E LA LORO DEFINIZIONE

L'art 117 lettera m) individua il compito dello Stato di definire i livelli essenziali per l'esercizio dei diritti civili e sociali.

Infatti, secondo quello che è indicato nella riforma del Titolo V della Costituzione, allo Stato compete la "determinazione dei livelli essenziali per l'esercizio dei diritti sociali e civili dei cittadini".

Tali livelli disegnano in termini quantitativi e qualitativi ciò che ciascuno ha diritto ad avere dal soggetto pubblico come attuazione di un proprio diritto.

Tale indicazione peraltro deve essere riferita ai due ambiti specifici, per ciò che concerne, come indica il richiamato d. lgs. n. 112/98, che in particolare concernono i servizi alla persona e alla comunità, e che si riferiscono alla tutela della salute e ai servizi sociali.

Mentre per i servizi relativi alla tutela della salute, rientrano nell'esercizio di un diritto costituzionalmente riconosciuto (art. 32), e quindi l'espressione di un diritto soggettivo dei cittadini, ad essere adeguatamente curati, e riabilitati e prevenuti nell'ambito dell'oltraggio recato dalle malattie, i servizi assistenziali determinano, a parte gli indigenti e coloro che sono in condizioni di non poter lavorare in quanto inabili e in condizioni economiche precarie, il riconoscimento di un titolo all'offerta dei servizi, che in quanto tali sono gratuiti soltanto per coloro che non hanno le possibilità di accedervi a causa di disagi sia economici, sia fisici, e psichici che determinano l'inabilità. A tale riguardo si ricorda che con l'introduzione dell' Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) viene variamente applicato a seconda della natura e del costo della prestazione. Per ciò che concerne l'offerta delle prestazioni e dei servizi, per i LIVEAS si deve superare il concetto della erogazione "concessoria" dei servizi stessi, per definire invece un trattamento "dovuto" e si qualifica come "diritto esigibile", come varie volte sottolineato dal Prof. Tiziano Vecchiato della Fondazione Zancan.

Tale concezione prescinde dalla individuazione di chi è tenuto al contributo al costo del servizio. Il servizio in quanto tale deve essere adeguato e rispondente alla domanda e alle esigenze della domanda.

L'essenzialità, peraltro, è legata ad un concetto di equilibrio e di chiarezza connesso anche alla erogazione della prestazione anche da parte del privato.

Pertanto l'erogazione deve essere considerata necessaria e non deve superare la soglia della indispensabilità, pena la non rispondenza ai criteri di economicità e di convenienza dell'offerta stessa sulla base di precisi parametri economici.

Accanto a questo deve definirsi il concetto di risorse.

Queste non debbono essere connesse ad un concetto di limitatezza e di esiguità.

Le risorse vanno individuate in rapporto alla definizione dei LIVEAS, né più, né meno, ma comunque le risorse non sono legate ad un concetto di discrezionalità, e si deve legare l'erogazione delle prestazioni alla effettiva capacità di rispondere adeguatamente al bisogno assistenziale, per ottemperare a quanto indicato nei compiti specifici dello Stato, garantendo i Livelli essenziali delle prestazioni, a cui si ha diritto, nell'osservanza della tutela dei diritti civili e sociali di cui all'art 117, lettera m) della Costituzione.

Tale presupposto richiama anche la Carta europea delle autonomie locali, dove viene sostenuto il principio della necessaria adeguatezza dei finanziamenti per l'esercizio delle funzioni da parte degli Enti locali, fra le quali rientrano anche i servizi sociali.

A tale riguardo non si può non sottolineare che il Comune, secondo il principio della sussidiarietà verticale, va inteso quale sede primaria istituzionale per la programmazione, progettazione, realizzazione dei servizi sociali rivolti alla persona ed alla comunità, secondo il d.lgs 112/1998, singolo o associato nell' Ambito Territoriale Sociale (ATS), ambito che è diventato il livello di riferimento fondamentale per lo svolgimento ed attuazione delle politiche sociali.

LA ARTICOLAZIONE DEI LIVEAS

Nel contesto della definizione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP), si ritiene opportuno richiamare che se nella sanità sono stati già individuati con gli articoli 1 e 2 della legge 833/78 l'impegno dello Stato a definire le prestazioni sanitarie, successivamente confermato e ripreso dal d.lgs. 299/1999, dove all'art.1, comma 1 dispone che il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso risorse pubbliche e in coerenza con i principi e gli obiettivi indicati dagli articoli 1 e 2 della legge 23 dicembre 1978, n.833, i livelli essenziali e uniformi di assistenza, (LEA), con la legge

328/2000, nell'alveo della Costituzione e della conseguente osservanza dei principi inderogabili in essa contenuti, con particolare riferimento all'art. 3, 5, 32, 38, 117 lettera m), è stato indicato il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale:

- a) misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;
- b) misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;
- c) interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;
- d) misure per il sostegno delle responsabilità familiari, ai sensi dell'articolo 16, per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare;
- e) misure di sostegno alle donne in difficoltà per assicurare i benefici disposti dal regio decreto-legge 8 maggio 1927, n. 798, convertito dalla legge 6 dicembre 1928, n. 2838, e dalla legge 10 dicembre 1925, n. 2277, e loro successive modificazioni, integrazioni e norme attuative;
- f) interventi per la piena integrazione delle persone disabili ai sensi dell'articolo 14; realizzazione, per i soggetti di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, dei centri socio-riabilitativi e delle comunità-alloggio di cui all'articolo 10 della citata legge n. 104 del 1992, e dei servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie;
- g) interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio;
- h) prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale;
- i) informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto.

In tale contesto all'art. 22, comma 4, è disposto che le leggi regionali, secondo i modelli organizzativi adottati, prevedono per ogni ambito territoriale sociale, tenendo conto anche delle diverse esigenze delle aree urbane e rurali, comunque l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- a) servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari;
- b) servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
- c) assistenza domiciliare;
- d) strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;
- e) centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

UNIVERSALITA'

Il principio dell'universalità deve essere tale, nella sua osservanza, da garantire l'accesso di tutte le persone alla fruizione del sistema di offerta dei servizi e degli interventi sociali, con il superamento della verticalizzazione e settorializzazione degli stessi.

Tale presupposto richiede da una parte la messa in opera di un sistema che si ponga quale obiettivo l'intercettazione del bisogno. Secondo adeguate tecniche di intervento, con una adeguata informazione e comunicazione sociale, e dall'altra il superamento dell'ISEE quale semplice soglia per l'accesso ai servizi, per portare avanti invece il concetto di definizione di scale di accesso rispetto al reddito tale da consentire, in rapporto alla compartecipazione alla spesa, la fruizione dei servizi da parte di tutti .

CONTRIBUTO ALLA DEFINIZIONE DEI LIVEAS

In relazione a quanto sopra illustrato, a proposito della ineludibilità e della assoluta urgenza e necessità di emanare i LIVEAS si rappresenta di seguito un quadro analitico degli stessi, elaborato in relazione sia a quanto indicato nel Nomenclatore dei servizi sociali pubblicato nel 2009, sia a quanto indicato nelle specifiche leggi regionali e nei Piani sociali regionali, al fine di dare un contributo alla definizione della materia in esame.

IL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Preliminarmente bisogna considerare che la legge n. 328/00 ha individuato nel Servizio Sociale Professionale la chiave di volta per la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali nel nostro Paese, confermato sia dal Piano Integrato degli Interventi e dei Servizi Sociali del 2001, sia dal Piano sociale nazionale 2018-2021, sia dal Piano Nazionale di lotta alla povertà del 2018.

Il servizio sociale professionale rappresenta la risultante del primo livello essenziale di assistenza sociale.

Il servizio sociale professionale si articola attraverso le seguenti specificazioni operative;

- Case-work;
- Group-work;
- Community work.

Tali ambiti professionali richiedono pertanto una adeguata presenza e diffusione del servizio su tutto il territorio comunale è quindi di fondamentale importanza, determinare con esattezza la definizione, l'organizzazione territoriale, i parametri di riferimento in rapporto ad assistente sociale-popolazione, che allo stato attuale sono indicati in un parametro relativo, a regime, ad un assistente sociale ogni 4.000 abitanti; l'organizzazione interna del servizio sociale professionale, la definizione dei percorsi assistenziali anche nell'osservanza dell'obbligo del segreto professionale, nonché il sistema di monitoraggio e di supervisione che deve garantire una adeguata estrinsecazione del servizio sociale professionale.

A tale riguardo si richiama la necessità di integrare il parametro assistente sociale-popolazione con il parametro assistente sociale-territorio, in considerazione delle disparità dei comuni quanto alla loro consistenza ed alla loro articolazione e presenza sul territorio (megalopoli, comuni sparsi, comuni montani, piccoli comuni).

Ulteriore riferimento dovrebbe essere il rapporto fra assistente sociale e famiglie, da considerare quale primo livello della sussidiarietà orizzontale verso la quale rivolgere il complesso dei servizi ed interventi sociali.

Nella prospettiva di costituire una adeguata rete del servizio sociale professionale, si sottolinea che con la legge di bilancio 2022, sono stati a tale riguardo introdotti specifici riferimenti alla supervisione degli assistenti sociali, secondo le impostazioni organizzative proprie del SSP, ed al suo finanziamento.

SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE

Tale servizio è collegabile sia alla legge n. 241/90 sia alla legge n. 328/00.

Segretariato sociale significa la possibilità e la capacità da parte del cittadino di acquisire informazioni pertinenti, attendibili, verificate e gratuite su tutta la gamma dell'offerta dei servizi sociali.

Finalità e obiettivi

Il segretariato sociale ha lo scopo primario di diffondere informazioni e notizie esaurienti, pertinenti, aggiornate, verificate e gratuite sui servizi e sulle prestazioni sociali e sanitarie e sui servizi e prestazioni ad essi connessi.

Il servizio ha altresì lo scopo di svolgere un ruolo attivo e di sostegno per garantire l'accesso delle persone ai servizi e alle prestazioni.

Il segretariato sociale è gratuito, garantisce la riservatezza di coloro che richiedono la prestazione, a norma della legge n. 675/96 sulla privacy.

Destinatari

Sono destinatari degli interventi di segretariato sociale tutti i cittadini, gruppo di persone, organismi, istituzioni ed enti che abbiano interesse e necessità di acquisire notizie in ordine ai servizi e alle prestazioni esistenti nel settore dei servizi rivolti alla persona e alla comunità, così come specificato nel d. lgs. n. 112/98.

Ambito territoriale

Il segretariato sociale è di norma collocato a livello del distretto, e collegato con il PUA, secondo il Piano Nazionale per la Non autosufficienza 2022-2024.

Attività e prestazioni

Il segretariato sociale svolge le seguenti prestazioni:

1 – raccogliere ed organizzare notizie ed informazioni sugli enti, organismi, strutture pubbliche e private che svolgono servizi e prestazioni che hanno come finalità di svolgere servizi e prestazioni socio-assistenziali e sanitarie sul piano della prevenzione, della cura e della riabilitazione, nonché della promozione sociale, dell'inserimento sociale, delle attività di sostegno, integrazione e sostituzione della famiglia (pronto intervento; assistenza economica; assistenza domiciliare; dormitori e centri di accoglienza diurna e notturna; mensa; alloggio; centro sociale; servizi per la donna, per la madre e la prima infanzia; per la famiglia; per l'infanzia l'adolescenza e la gioventù; servizi per handicappati; servizi per nomadi, per profughi, ecc.);

2 – raccogliere ed organizzare notizie ed informazioni sugli enti, strutture pubbliche e private che svolgono servizi e prestazioni che concorrono alla definizione e alla realizzazione dei servizi sociali (servizi culturali; asili nido; edilizia; assistenza abitativa; istruzione; formazione professionale; lavoro; orientamento professionale; tutela dei diritti dei lavoratori; servizi ricreativi e sportivi; servizi per il culto, ecc.);

3 – Stabilire e sviluppare forme di reciproca acquisizione e comunicazione di informazioni con i servizi sociali pubblici e privati che interessano i cittadini e le persone sul territorio di competenza;

4 – Divulgare e diffondere le informazioni e le notizie, secondo le modalità di interventi più opportune ed adeguate;

5 – promuovere ed agevolare l'accesso dei cittadini e dei gruppi ai servizi e alle relative prestazioni, in relazione alla scelta dell'offerta dei servizi esistenti;

6 – Svolgere attività di informazione e di sensibilizzazione ai cittadini e alle forze sociali sulle tematiche relative ai problemi e alle politiche locali dei servizi sociali e sanitari, e collaborare alla organizzazione di riunioni, dibattiti, incontri, conferenze, ecc..

Organizzazione e modalità di attuazione

Per gli interventi di segretariato sociale, l'accesso al servizio è libero e garantito da riservatezza.

La prestazione si esaurisce nella stessa attività di erogazione dell'informazione e nella segnalazione ai servizi competenti interessati.

Personale

Il servizio di segretariato sociale deve essere svolto in via esclusiva secondo le specifiche competenze professionali di cui alla legge n. 83/93 dagli assistenti sociali iscritti all'Ordine degli Assistenti sociali in possesso del diploma di laurea a triennale.

Organizzazione tecnica

L'attività di segretariato sociale si articola secondo i seguenti momenti:

- acquisizione delle notizie e delle informazioni e dei dati;
- sistemazione e catalogazione delle stesse;
- divulgazione e diffusione;
- informazione diretta all'utente

In relazione alle fasce di problemi e ai bisogni rappresentati, deve essere prevista una articolazione per soggetti utenti: famiglia; minori; handicappati; anziani, emigranti, immigrati, tossicodipendenti,; indigenti; disoccupati, ecc, cui riferire analiticamente le provvidenze i servizi e le prestazioni previste.

Carta dei servizi

Il segretariato sociale assume quale riferimento operativo e di garanzia per gli utenti la carta dei servizi, in cui sono specificati gli impegni, le attività e gli ambiti di intervento, sulla base dei seguenti principi:

- eguaglianza;
- imparzialità e continuità;
- cortesia e flessibilità;
- partecipazione;
- efficienza ed efficacia;
- miglioramento continuo.

Valutazione

Il segretariato sociale svolge periodiche attività di monitoraggio e verifica dei risultati sulla attività svolta, assumendo quale metodo fidi valutazione apposti strumenti di verifica e controllo

L'ASSISTENZA DOMICILIARE

L'assistenza domiciliare rappresenta l'altro servizio aperto che deve essere individuato nei LIVEAS, e va pertanto definita puntualmente per ciò che concerne le finalità e gli obiettivi, i destinatari, la tipologia delle prestazioni, il personale, le mansioni, l'erogazione della prestazione, e quindi la gamma complessiva dell'offerta del servizio, che riguarda l'assistenza alla persona, assistenza alla vita domestica, accompagnamento della persona presso i servizi sociali e sanitari, assistenza amministrativa, l'assistenza personalizzata, la partecipazione ai costi da parte dell'utente.

Finalità e obiettivi

Il Servizio di Assistenza domiciliare è istituito al fine di:

- garantire ai cittadini la permanenza nel proprio ambiente di vita e familiare in condizioni di massima autonomia possibile, evitando l'istituzionalizzazione;
- fornire risposte alle esigenze derivanti dalla gestione della vita quotidiana che non possono essere soddisfatte per motivi connessi a parziale autonomia, a dipendenza e non autosufficienza;
- a prevenire l'insorgere di fattori che possono creare situazioni di ulteriore disagio;
- attivare le potenzialità del nucleo familiare, e mantenere l'unitarietà del nucleo familiare, in modo da sostenerlo e aiutarlo a svolgere la sua funzione assistenziale;
- a favorire l'integrazione e l'inserimento sociale, rendendo le persone partecipi della vita della comunità.

Destinatari

Sono destinatari delle prestazioni di assistenza domiciliare le persone portatrici di handicap, anziani, con parziale grado di autosufficienza, dovuto a cause fisiche, o psichiche, con scarsa capacità o assoluta incapacità di gestire ed accudire alle faccende domestiche e alla cura della propria persona per i bisogni più elementari a causa di impedimenti fisici, inabilità e malattie che impediscono la piena autonomia.

Sono altresì destinatari delle prestazioni di assistenza domiciliare i nuclei familiari che comprendono soggetti a rischio di emarginazione, di isolamento, di disagio sociale e mentale e per i quali è necessario fornire alla famiglia sostegno idoneo a garantire la permanenza della persona nel nucleo familiare.

Tipologia delle prestazioni

Prestazioni di tipo domestico:

Le prestazioni sono le seguenti:

- aiuto per il governo della casa;
- aiuto per il soddisfacimento di esigenze personali (pulizia ed igiene della persona; alimentazione; vestizione; mobilizzazione)
- aiuto alla vita di relazione (accompagnamento per il disbrigo di pratiche burocratiche, per recarsi presso i servizi sanitari e sociali, per il mantenimento di rapporti amicali e di vicinato;
- fornitura di pasti;
- fornitura del servizio di lavanderia, stireria, ecc.;
- servizio di barberia, manicure, pedicure, ecc.

Le Prestazioni infermieristiche e le Prestazioni mediche rientrano nel contesto dell'Assistenza Domiciliare Integrata, per le quali vanno definiti i LEA di natura sanitaria e la loro integrazione con i servizi sociali.

Modalità di accesso

Il servizio di assistenza domiciliare è erogato in base alla determinazione della situazione socio-assistenziale definita e verificata dalla Unità valutativa multiprofessionale.

La segnalazione e la richiesta di intervento viene formulata dall'interessato o dalla famiglia dello stesso o dal tutore che ne cura gli interessi, o a cura del Servizio Sociale Professionale, alla Direzione del Distretto sociale.

Personale

Il servizio di assistenza domiciliare è espletato dalle seguenti figure professionali:

- operatore responsabile che assume in carico il caso e cura il coordinamento funzionale ed operativo dello svolgimento dell'assistenza domiciliare, attraverso un progetto personalizzato, in cui sono indicate: la situazione di dipendenza; le risorse presenti a livello di famiglia, di volontariato; di vicinato; di operatori professionisti presenti; definizione del programma giornaliero di assistenza; definizione del programma di riabilitazione (d'intesa con l'équipe medica); definizione del programma di "quotidianità" giornaliera in relazione alle esigenze dell'utente e della famiglia, con l'attivazione delle risorse presenti.
- addetto all'assistenza domiciliare che svolge le seguenti mansioni: aiuto nell'attività di assistenza diretta alla persona (alzarsi dal letto, pulizie personali; vestizione; assunzione di pasti; corretta deambulazione; mobilizzazione e movimento arti invalidi; apprendimento di ausili protesici e attrezzi che favoriscano l'autonomia; - aiuto per il governo dell'alloggio e le attività ad esso connesse (pulizia della casa; cura delle condizioni igieniche; riordino del letto e della stanza destinata al riposo; cambio della biancheria e ricorso alla lavanderia; preparazione dei pasti e fornitura a domicilio; acquisti e consegna a domicilio; accompagnamento dell'utente per visite mediche, assistenza amministrativa, per frequenza centri sociali, pratiche di culto.

Partecipazione al costo del servizio

Per il servizio di assistenza domiciliare è prevista la contribuzione dell'utente o dei familiari tenuti alle obbligazioni ai sensi dell'art. 433 c.c. secondo quanto indicato nell'ISEE, e in base alle soglie di reddito ivi indicate per l'accesso a titolo gratuito e per le fasce di reddito. Al fine di rendere universale il servizio, come già operato in altre realtà locali, è necessario prevedere in rapporto alle varie fasce di reddito, l'entità della compartecipazione al pagamento del servizio.

Integrazione socio-sanitaria

In relazione alla necessità di svolgere interventi sanitari o assistenziali a rilievo sanitario connessi con l'erogazione dell'assistenza domiciliare di competenza degli enti locali, deve essere sottoscritto apposito Accordo di Programma fra l'ATS (Ambito Territoriale Sociale) ed il Distretto Sanitario della ASL.

Carta dei servizi

Il servizio di assistenza domiciliare si configura quale "contratto" di prestazione, sia fra il Committente e gli operatori (che possono essere presenti attraverso il ricorso alle cooperative sociali), sia fra gli operatori e gli utenti (il singolo utente e le famiglie).

Pertanto è necessaria la redazione di una "Carta dei servizi" che rappresenti l'impegno e le operazioni di assistenza domiciliare concordate e definite, e che si devono concretizzare in una apposita carta di servizi, così come sopra indicata per il segretariato sociale.

Monitoraggio e verifica

Il servizio di assistenza domiciliare svolge periodiche attività di monitoraggio e verifica dei risultati sulla attività svolta, assumendo quale metodo fidi valutazione apposti strumenti di verifica e controllo, con la partecipazione degli utenti.

SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE PER LE SITUAZIONI DI EMERGENZA PERSONALI E FAMILIARI

Il pronto intervento assistenziale, è la risultante di un processo di rete in cui viene individuata l'offerta pubblica e privata per affrontare le emergenze.

Finalità ed obiettivi

Le prestazioni di pronto intervento assistenziale hanno lo scopo di fornire immediatamente a tutti i cittadini che per imprevedibili e contingenti situazioni ne siano momentaneamente sprovvisti, i mezzi necessari al soddisfacimento dei bisogni fondamentali (vitto, vestiario alloggio)

Attività e prestazioni

Gli interventi di pronto intervento assistenziale svolgono le seguenti attività:

- garantire la pronta reperibilità e l'immediata risposta in ordine alle funzioni previste;
- predisporre le risposte ai bisogni emersi, attraverso collegamenti funzionali con i servizi sociali e sanitari esistenti sul territorio, e con le strutture assistenziali residenziali esistenti sul territorio (nuclei affidatari; nuclei di pronta ospitalità; case di riposo; case albergo, RSA, ecc), disponibili ed offerti sia dalle strutture pubbliche che private accreditate;
- promuovere e predisporre rapporti di collaborazione reciproca con gli organismi di pubblica sicurezza, e con la polizia locale, in modo da consentire gli interventi più idonei al superamento dello stato di bisogno rilevato;
- predisporre preventivamente gli strumenti e le procedure più opportune per la prosecuzione degli interventi da svolgere, una volta superata l'emergenza.

Destinatari

Sono destinatari degli interventi di pronto intervento tutti i cittadini e le persone che si trovino sprovvisti per improvvisi e imprevedibili situazioni dei mezzi volti a soddisfare i più elementari bisogni di vita, a prescindere dalla residenzialità nel comuni in cui si verifica l'evento e ove avviene la prestazione, salvo rivalsa, per i cittadini non residenti, nei confronti del comune di residenza.

Gli interventi sono rivolti anche nei confronti di cittadini stranieri che per ragioni di studio o di lavoro dimorano in Italia, salvo rivalsa nei confronti degli Stati per i quali è previsto il trattamento di reciprocità.

Ambito territoriale

L'ambito territoriale in cui si svolgono gli interventi di pronto intervento è quello del Comune, singolo o associato nell'ATS.

A tale livello deve essere garantita la reperibilità e la disponibilità, nonché l'immediata risposta al bisogno evidenziato attivando la rete dei servizi sociali pubblici e privati.

La prestazione deve essere garantita nel Comune in cui si è verificato l'evento.

Organizzazione tecnica

Per la realizzazione degli interventi è istituito un centro unico di ricezione delle segnalazioni, delle comunicazioni e delle richieste, coordinato e collegato con la rete dei servizi sociali presenti sul territorio a livello distrettuale.

Gli interventi

Il Centro assicura le seguenti modalità di intervento:

- ampia e capillare diffusione ai cittadini e alle strutture interessate del servizio di pronto intervento, da realizzare sia attraverso il segretariato sociale, sia attraverso apposite comunicazioni agli organismi interessati (PS, Polizia locale, Carabinieri, Vigili del Fuoco, Parrocchie, ecc.)
- predisposizione e tenuta dell'elenco delle strutture residenziali e di pronta accoglienza esistenti nell'ambito dell'ATS, con l'indicazione costantemente aggiornata delle disponibilità esistenti per l'accoglimento dei cittadini oggetto dell'intervento di pronto intervento;
- elenco aggiornato dei nuclei di pronta ospitalità (famiglie, organizzazioni di volontariato, parrocchie, privato sociale, ecc.) che sono disponibili all'accoglimento immediato di cittadini in stato di necessità

Personale

Gli interventi di pronto intervento sono realizzati da personale idoneo, opportunamente formato e preparato.

Il personale stabilisce preventivamente gli opportuni collegamenti con gli operatori e gli Assistenti Sociali dell'ATS per una più opportuna ed efficace attività, nel caso di prosecuzione dell'intervento assistenziale e la presa in carico.

SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Per ciò che concerne i servizi residenziali, il DPCM 21 maggio 2001, n. 308, "Regolamento concernente "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328", può essere assunto quale riferimento utile per la definizione dei LIVEAS residenziali, e pertanto si rinvia alla normativa vigente.

La tipologia dell'offerta

I requisiti minimi riguardano la rete dei servizi seguenti:

- a) minori per interventi socio-assistenziali ed educativi integrativi o sostitutivi della famiglia;
- b) disabili per interventi socio-assistenziali o socio-sanitari finalizzati al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia della persona e al sostegno della famiglia;
- c) anziani per interventi socio-assistenziali o socio-sanitari, finalizzati al mantenimento e al recupero delle residue capacità di autonomia della persona e al sostegno della famiglia;
- d) persone affette da AIDS che necessitano di assistenza continua, e risultano prive del necessario supporto familiare, o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale;

e) persone con problematiche psico-sociali che necessitano di assistenza continua e risultano prive del necessario supporto familiare, o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale.

Le comunità di tipo familiare e i gruppi appartamento con funzioni di accoglienza e bassa intensità assistenziale, che accolgono, fino ad un massimo di sei utenti, anziani, disabili, minori o adolescenti, adulti in difficoltà per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente impossibile o contrastante con il progetto individuale, devono possedere i requisiti strutturali previsti per gli alloggi destinati a civile abitazione.

Per le comunità che accolgono minori, gli specifici requisiti organizzativi, adeguati alle necessità educativo-assistenziali dei bambini e degli adolescenti, sono stabiliti dalle regioni

Le funzioni dei Comuni

I comuni rilasciano autorizzazioni all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo diurno e residenziale a seguito della verifica del possesso dei requisiti minimi strutturali e organizzativi.

Requisiti comuni delle strutture a ciclo diurno e residenziale

a) ubicazione in luoghi abitati facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici, comunque tale da permettere la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio e facilitare le visite agli ospiti delle strutture;

b) dotazione di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati alle camere da letto, organizzati in modo da garantire l'autonomia individuale, la fruibilità e la privacy;

c) presenza di figure professionali sociali e sanitarie qualificate, in relazione alle caratteristiche ed ai bisogni dell'utenza ospitata, così come disciplinato dalla regione;

d) presenza di un coordinatore responsabile della struttura;

e) adozione di un registro degli ospiti e predisposizione per gli stessi di un piano individualizzato di assistenza e, per i minori, di un progetto educativo individuale; il piano individualizzato ed il progetto educativo individuale devono indicare in particolare: gli obiettivi da raggiungere, i contenuti e le modalità dell'intervento, il piano delle verifiche;

f) organizzazione delle attività nel rispetto dei normali ritmi di vita degli ospiti.

g) adozione, da parte del soggetto gestore, di una Carta dei servizi sociali secondo quanto previsto dall'articolo 13 della legge n. 328 del 2000, comprendente la pubblicizzazione delle tariffe praticate con indicazione delle prestazioni ricomprese.

Requisiti comuni ai servizi

1. Ferma restando l'applicazione dei contratti di lavoro e dei relativi accordi integrativi, il soggetto erogatore di servizi alla persona di cui alla legge n. 328 del 2000 deve garantire il rispetto delle seguenti condizioni organizzative, che costituiscono requisiti minimi ai sensi dell'articolo 9, comma 1, lettera c), della medesima legge:

a) presenza di figure professionali qualificate in relazione alla tipologia di servizio erogato, secondo standard definiti dalle regioni;

b) presenza di un coordinatore responsabile del servizio;

c) adozione, da parte del soggetto erogatore, di una Carta dei servizi sociali secondo quanto previsto dall'articolo 13 della legge n. 328 del 2000 comprendente la pubblicizzazione delle tariffe praticate con indicazione delle prestazioni ricomprese;

d) adozione di un registro degli utenti del servizio con l'indicazione dei piani individualizzati di assistenza.

Requisiti specifici delle strutture

1. Ai fini della individuazione dei requisiti minimi delle strutture si considerano:

a) strutture a carattere comunitario;

b) strutture a prevalente accoglienza alberghiera;

- c) strutture protette;
- d) strutture a ciclo diurno.

Le strutture a carattere comunitario sono caratterizzate da bassa intensità assistenziale, bassa e media complessità organizzativa, destinate ad accogliere utenza con limitata autonomia personale, priva del necessario supporto familiare o per la quale la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente contrastante con il piano individualizzato di assistenza. Le strutture a prevalente accoglienza alberghiera sono caratterizzate da bassa intensità assistenziale, media e alta complessità organizzativa in relazione al numero di persone ospitate, destinate ad accogliere anziani autosufficienti o parzialmente non autosufficienti. Le strutture protette sono caratterizzate da media intensità assistenziale, media e alta complessità organizzativa, destinate ad accogliere utenza non autosufficiente. Le strutture a ciclo diurno sono caratterizzate da diverso grado di intensità assistenziale in relazione ai bisogni dell'utenza ospitata e possono trovare collocazione all'interno o in collegamento con una delle tipologie di strutture

Funzioni delle Regioni

Nel decreto è specificato che le Regioni recepiscono ed integrano i requisiti minimi individuando, se del caso, le condizioni in base alle quali le strutture sono considerate di nuova istituzione e le modalità e i termini entro cui prevedere, anche in regime di deroga, l'adeguamento ai requisiti per le strutture già operanti.

L'accreditamento istituzionale

La legge regionale deve anche affrontare la problematica dell'accreditamento delle strutture socio-assistenziali, sulla base delle seguenti considerazioni:

L'accreditamento istituzionale è rilasciato alle strutture pubbliche, o equiparate alle istituzioni a carattere non lucrativo, nonché alle strutture private;

Oggetto del provvedimento di accreditamento istituzionale sono le funzioni svolte dalle strutture tenuto conto della capacità produttiva in rapporto al fabbisogno complessivo, con riferimento alla localizzazione e distribuzione territoriale delle strutture, in conformità agli atti di programmazione;

Condizioni di accreditamento

L'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla Giunta ai soggetti pubblici o equiparati, alle istituzioni ed organismi a carattere non lucrativo e ai soggetti privati, nonché ai professionisti che erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, subordinatamente alla sussistenza delle seguenti condizioni: possesso dell'autorizzazione all'esercizio;

coerenza della struttura o del soggetto accreditando alle scelte di programmazione socio-sanitaria regionale ed attuativa locale;

rispondenza della struttura o del soggetto accreditando ai requisiti ulteriori di qualificazione; verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati ottenuti, tenendo conto dei flussi di accesso ai servizi.

Carta dei servizi

Come già sopra indicato, ogni struttura deve dotarsi di una Carta dei servizi che definisce in modo chiaro le modalità di accesso ai servizi, gli impegni, la qualità e la modalità di erogazione del servizio, le modalità di tutela degli utenti, e le modalità di esprimere la cosiddetta "customer satisfaction" e la presentazione di reclami.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Si ricorda preliminarmente che mentre i servizi sanitari rientrano costituzionalmente nell'ambito di un diritto riconosciuto, i servizi socio assistenziali determinano un titolo all'offerta dei servizi, e gli stessi sono gratuiti solo per coloro che non sono in grado di accedervi (e con la definizione delle soglie di reddito per gli altri).

Pertanto tali presupposti costituzionali fanno ritenere di fondamentale importanza la necessità che lo Stato determini i trattamenti indispensabili, appropriati, convenienti, efficaci e ripetibili su tutto il territorio nazionale, tali da garantire una uniformità di trattamento, che rappresenta il riconoscimento della uguaglianza dei cittadini di fronte alla legge.

Inoltre si richiama l'attenzione sulla necessità di individuare le prestazioni quali "bene collettivo" erogato, controllato e verificato dall'istituzione competente.

Gli stessi LIVEAS, pertanto, si qualificano come un vero e proprio "investimento sociale" sul quale puntare per promuovere concretamente l'attuazione dell'art. 1, 2, 3, 4, 5, 38, 117, 119 e 120 della Costituzione in particolare.

Sul fronte regionale, peraltro, varie Regioni hanno in effetti disegnato sia nelle proprie leggi regionali sui servizi sociali, sia con atti di alta amministrazione, la rete dell'offerta che comprende proprio la definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza, specificando che la definizione dei livelli avviene sulla base dei bisogni rilevati, nel rispetto dei criteri di equità, efficacia ed appropriatezza, tenuto conto delle risorse del Fondo sociale regionale e della compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni.

Inoltre nei Piani sociali regionali sono stati puntualmente definiti i LIVEAS, che rappresentano uno specifico riferimento programmatico.

Per ciò che si riferisce all'ISEE che conferisce la soglia di accesso per la fruizione dei servizi sociali, individuate con i LIVEAS, si ritiene che la mancata modularità delle fasce di reddito e la gradualità di compartecipazione al costo dei servizi, in rapporto alla stessa fascia di reddito posseduta, non solo determina l'inosservanza del principio di universalità, ma una esclusione e fuoriuscita dal servizio offerto.

L'assunto di base deve essere quello di considerare che i bisogni individuali devono trovare per il loro soddisfacimento una risposta collettiva, conveniente e qualitativamente valida, offerta dal servizio pubblico rappresentato dal Comune, o dal privato accreditato previo controllo, monitoraggio e verifica da parte dello stesso Comune

Ulteriori considerazioni sono le seguenti:

* L'orientamento verso sistemi regionali di welfare non può prescindere dal ruolo della legislazione statale in tema di definizione dei LIVEAS in quanto "legge federale", che pertanto deve essere osservata quale vincolo obbligatorio nella sua attuazione regionale.

- Viene quindi in tale contesto ad essere evidenziato, in caso di inadempienze da parte delle Regioni, il ruolo sostitutivo dello Stato in ordine all'applicazione delle leggi statali che si riferiscono alla determinazione dei livelli essenziali per ciò che concerne l'esercizio dei diritti civili e sociali.

- Analogamente, per ciò che concerne gli Enti locali, secondo le indicazioni che scaturiscono dal d. lgs, n. 112/98, le Regioni debbono esercitare il potere sostitutivo in caso di enti locali inadempienti rispetto all'osservanza della normativa regionale in materia.

- La definizione dei LIVEAS deve essere connessa alla individuazione degli "Standard" di servizi e di interventi sulla quale base procedere alla loro reale attuazione.

- Occorre considerare gli stessi LIVEAS in una dimensione di non staticità, ma di continuo dinamismo per connettersi alla reale consistenza della domanda e a una "sintonia" dell'offerta.

A tale riguardo si rappresenta l'opportunità di definire determinati indicatori che costituiscono elementi di valutazione di monitoraggio dei LIVEAS, e che si sintetizzano nei seguenti:

- indicatori di efficacia;
- indicatori di efficienza;
- indicatori di qualità;
- indicatori di equità;
- indicatori di adeguatezza;
- indicatori di soddisfacibilità (customer satisfaction).

Rimane, comunque, un quadro, a distanza di quanto previsto dalla legge 328/2000 e dall'art. 117 lettera m) della Costituzione ancora indefinito, che postula sia l'osservanza di principi costituzionali fondamentali, come sopra richiamati, così come molteplici sentenze della Corte costituzionale in materia, sia il richiamo ai "diritti di cittadinanza" così ben definiti nel già richiamato documento del CNEL del 12 luglio 2002 (ancora attuale!) e che "consistono nell'insieme di facoltà e poteri che permettono alla persona di arricchire e tutelare la propria sfera di autonomia, e che le consentono di partecipare alla vita della sua comunità, locale e nazionale, nella maniera più ampia, ...e che abbraccino tutte quelle prestazioni, a cominciare da quelle assistenziali, sanitarie e previdenziali, che consentono al beneficiario di sottrarsi ai rigori delle necessità materiali incontrate, e gli permettano di svolgere un'esistenza degna".