

NORME PER L'INDIVIDUAZIONE DEI DESTINATARI DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI CONSORTILI E DEFINIZIONE DEI LORO DIRITTI – APPROVAZIONE.

L'ASSEMBLEA CONSORTILE

Premesso che:

- i Comuni di Collegno e Grugliasco intendono perseguire – attraverso il Consorzio – un'organica politica di sicurezza sociale mediante il riordino, lo sviluppo e la gestione associata degli interventi e dei servizi sociali nel quadro della normativa sulla materia, nonché per rendere ai cittadini e non, gli altri servizi necessari a garantire la migliore, compatibile qualità della vita;
- per realizzare le suddette finalità generali il Consorzio ha assunto la gestione degli interventi e dei servizi sociali finalizzati all'esercizio delle funzioni trasferite ai Comuni dal decreto del Presidente della Repubblica 24.7.1997, n.616; dalla legge regionale 23.8.1982, n.20 e s.i.m; dalla legge regionale 13.4.1995, n.62 e s.i.m; dal decreto legislativo 31.3.1998, n. 112; dalla legge 8.11.2000, n. 328;
- lo Statuto consortile prevede inoltre che venga assegnato al Consorzio l'esercizio di ogni altra funzione - relativa ai servizi sociali - attribuita o trasferita ai Comuni con legge dello Stato o regionale;
- in data 8 gennaio 2004 la Regione Piemonte ha approvato la legge n.1 che detta le "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento";
- la nuova legge regionale – all'articolo 22 – identifica nel bisogno il criterio di accesso al sistema integrato e riconosce al cittadino il diritto di esigere - secondo le modalità previste dall'ente gestore istituzionale - le prestazioni sociali di livello essenziale di cui all'articolo 18 della legge, previa valutazione dell'ente medesimo che deve fornire i servizi e le prestazioni prioritariamente ai soggetti ai soggetti in condizione di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché ai soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali.

Allo scopo di ottemperare al disposto della legge regionale – che impone Consorzio in quanto ente gestore istituzionale di prevedere le modalità attraverso le quali rendere effettivo il diritto dei cittadini in condizioni di bisogno di esigere le necessarie prestazioni sociali di livello essenziale – si rende necessario approvare le norme per l'individuazione dei destinatari degli interventi e dei servizi sociali consortili e per la definizione dei loro diritti.

Tutto ciò premesso,

Dato atto che l'articolo 10 dello Statuto del C.I.S.A.P assegna all'Assemblea il compito di determinare gli indirizzi generali del Consorzio e – nello specifico - di approvare gli atti a contenuto “normativo” destinati ad operare anche nell'ordinamento generale;

Esaminati i criteri di individuazione dei destinatari degli interventi e dei servizi sociali consortili e di definizione dei loro diritti contenuti nell'allegato della presente deliberazione e della stessa parte integrante e sostanziale;

Vista la deliberazione n. 4 del 15.2.2006 con la quale il Consiglio di Amministrazione ha predisposto il sopra richiamato regolamento per la trasmissione a questa Assemblea consortile a cui compete l'approvazione, ai sensi dell'art. 10, comma e) dello Statuto consortile;

Dato atto che i pareri di cui all'art. 49 del T.U.E.L. approvato dal D. Lgs. del 18/08/2000 n° 267 espressi rispettivamente dal Responsabile del servizio interessato e dal Responsabile del Servizio Ragioneria risultano:

- favorevole in ordine alla regolarità tecnico amministrativa dell'atto;
- favorevole in ordine alla regolarità contabile;

Con voti unanimi espressi a termini di legge,

D E L I B E R A

1. di approvare i criteri di individuazione dei destinatari degli interventi e dei servizi sociali consortili e di definizione dei loro diritti contenuti nell'allegato della presente deliberazione e della stessa parte integrante e sostanziale;
2. di demandare al Direttore generale l'assunzione dei provvedimenti di natura tecnico gestionale conseguenti al presente atto;
3. di dare atto che la presente deliberazione quadro – in quanto provvedimento finalizzato a regolamentare i diritti di accesso alle prestazioni consortili da parte dei destinatari in esso individuati – è soggetta a duplice pubblicazione all'Albo Pretorio, ai sensi dell'articolo 51 dello Statuto consortile.

**INDIVIDUAZIONE DEI DESTINATARI DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI
CONSORTILI E DEFINIZIONE DEI LORO DIRITTI**

Premessa.

Secondo l'impostazione voluta dai Comuni di Collegno e Grugliasco, l'attività del CISAP deve essere espletata a beneficio della comunità locale nel suo complesso ed a tal fine deve concretizzarsi nella fornitura di prestazioni e servizi – gratuiti o a pagamento – a tutti i cittadini in condizioni di difficoltà personale o familiare.

Tutela dei diritti ed offerta di opportunità sono dunque gli elementi sui quali si è incentrata l'attenzione del Consorzio. Diritti esigibili per i (relativamente pochi) cittadini in condizioni di grave disagio ed opportunità per i cittadini (potenzialmente “tutti”) che, pur essendo in difficoltà personale o familiare, sono in grado di “mettere in campo” risorse proprie.

Ai minori privi delle cure familiari, ai soggetti con handicap intellettivi, agli anziani non in grado di provvedere alle proprie esigenze, alle gestanti e madri in difficoltà ed a tutte le persone che necessitano di prestazioni specifiche per uscire dalla schiavitù dell'emarginazione, non basta infatti assicurare che non verranno esclusi e che non saranno ostacolati da barriere informative, culturali o fisiche nell'accesso ai servizi¹.

La legge 8 gennaio 2004 n. 1 della Regione Piemonte - che detta le *“Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento”* – pur ribadendo, all'articolo 22, il concetto di “accesso prioritario” per le fasce più deboli, riconosce, *“a ciascun cittadino il diritto di esigere, secondo le modalità previste dall'ente gestore istituzionale, le prestazioni sociali di livello essenziale di cui all'articolo 18”*.

Nonostante la mancata definizione degli standard delle prestazioni da garantire (l'articolo 18 si limita infatti ad elencare le prestazioni di livello essenziale) è dunque opportuno che gli Enti gestori si impegnino ad assicurare, alle persone in condizione di maggiore debolezza, il diritto all'assistenza, non in via prioritaria, ma in regime di certezza.

La programmazione locale ed il quadro regolamentare devono pertanto prevedere che a queste persone vengano, in ogni caso, garantite le prestazioni necessarie provvedendo alla puntuale quantificazione delle risorse finanziarie, umane e patrimoniali destinate alla realizzazione dei servizi preposti ad erogare le prestazioni di livello essenziale.

Assicurare il diritto all'assistenza sociale e socio sanitaria.

Il Piano sanitario nazionale 2003 – 2005² individua – tra gli obiettivi generali di salute assegnati al sistema sanitario – quello relativo alla *“La salute nel sociale”*. Il target di tale obiettivo è rappresentato dai poveri ed emarginati; dai minori in generale, e da quelli vittime di maltrattamento ed abuso in particolare; dalle persone con problemi di salute mentale; dai tossicodipendenti; dalle persone detenute; dagli immigrati.

¹ Decreto del Presidente della Repubblica 3 maggio 2001 *“Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001 – 2003”*, parte 1 *“Le radici delle nuove politiche sociali”*.

² Decreto del Presidente della Repubblica 23 maggio 2003 *“Approvazione del Piano sanitario nazionale 2003 – 2005”*

IL SEGRETARIO
(Dott.ssa M. Santarcangelo)

IL PRESIDENTE
(Dott. Marcello Mazzù)

A fronte di tale “popolazione obiettivo “ non sorprende che, prima di declinare l'obiettivo generale nei sub obiettivi specifici, si precisi che *“Nessun sistema sanitario, per quanto tecnicamente avanzato, può soddisfare a pieno la propria missione se non è rispettoso dei principi fondamentali di solidarietà sociale e di integrazione socio – sanitaria”*.

I “doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale”- sanciti dall’articolo 2 della nostra Costituzione – devono dunque tradursi in diritti esigibili alle prestazioni, in particolare per le fasce più deboli della popolazione. Anche perché – in materia di integrazione socio sanitaria – le “questioni di principio” hanno una immediata ricaduta in termini di sostanza. Non è infatti indifferente – per il cittadino - se una determinata prestazione compete istituzionalmente al sistema sanitario o a quello socio assistenziale. Nel primo caso si può parlare di diritto soggettivo a beneficiare di prestazioni erogate nell’ambito di livelli essenziali di assistenza definiti, mentre, nel secondo, non sono a tutt’oggi previste prestazioni esigibili su base nazionale: fatta salva la vigenza degli articoli 154 e 155 del regio decreto n. 773 che individuano nel comune il soggetto tenuto a disporre il ricovero in istituto (unica prestazione alla quale hanno diritto i cittadini italiani inabili al lavoro e privi di mezzi) per i minori, i soggetti con handicap e gli anziani in gravi difficoltà socio economiche.

Per quanto attiene alla esigibilità delle prestazioni inserite tra i livelli essenziali di assistenza è dunque rassicurante constatare che la legge 8 gennaio 2004 n. 1 della Regione Piemonte recepisce quanto disposto dalla normativa nazionale in materia socio sanitaria.

Con riferimento alle “Funzioni delle Aziende sanitarie locali” nell’articolo 7, comma 1, della L.R. 1/2004 si precisa infatti che queste ultime: *“assicurano, secondo la normativa vigente e secondo le modalità individuate nei piani attuativi aziendali, nei programmi delle attività territoriali e nei piani di zona, le attività sanitarie a rilievo sociale e le prestazioni ad elevata integrazione sanitaria garantendone l’integrazione, su base distrettuale, con le attività sociali a rilievo sanitario di competenza dei comuni”*.

Coerentemente con tale impostazione l’articolo 9, comma 5, della legge regionale assegna alla competenza dei soggetti gestori dei servizi sociali: *“le attività sociali a rilievo sanitario”* con l’obbligo di garantirne *“l’integrazione, su base distrettuale, con le attività sanitarie a rilievo sociale e con le prestazioni ad elevata integrazione sanitaria di competenza delle ASL”*.

La normativa della Regione Piemonte sancisce quindi che le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria si sostanziano nella messa a disposizione delle competenze professionali di area sociale - necessarie per la realizzazione dei percorsi integrati socio sanitari - e nell’assolvimento della funzione di sostegno economico nei confronti degli utenti che - a causa del basso livello di reddito – non possono assumere a proprio carico gli oneri degli interventi. Il complesso delle prestazioni assistenziali e riabilitative viene pertanto fatto afferire – come del resto prevede l’articolo 3 septies del decreto legislativo 502/1992 - alla fattispecie delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale ed a quelle ad elevata integrazione.

Da ciò deriva la competenza delle unità sanitarie locali ad assicurare l’erogazione delle prestazioni socio sanitarie, attraverso modalità organizzative che consentano la valutazione

multidisciplinare del bisogno, la definizione di un piano di lavoro integrato e personalizzato e la valutazione periodica dei risultati ottenuti.³

Dunque, per sintetizzare, si può affermare che: 1) sono esigibili per legge i diritti alle prestazioni sanitarie⁴ e a quelle socio sanitarie pur con contribuzione da parte degli utenti; 2) qualora detti utenti non siano in condizione di pagare il dovuto, spetta ai Comuni integrare la spesa attingendo ai fondi propri, a quelli regionali ed alle quote del Fondo nazionale per le politiche sociali che – tramite le Regioni – viene ripartito tra gli Enti gestori dei servizi sociali.

Se è (relativamente) semplice vincolare le risorse consortili da destinare all'assolvimento dei *doveri istituzionali* nei confronti dei destinatari di prestazioni socio assistenziali di livello essenziale, meno agevole è ottenere che l'Azienda sanitaria di riferimento assolvga ai propri obblighi per quanto attiene alle prestazioni afferenti all'area socio sanitaria⁵.

Il Consorzio è pertanto chiamato a svolgere una funzione promozionale nei confronti dell'Azienda sanitaria locale affinché, a livello distrettuale, venga garantito, agli aventi diritto, l'accesso alle prestazioni sanitarie e socio sanitarie di livello essenziale.

Le funzioni delegate al consorzio.

Al Consorzio - in quanto ente delegato - è richiesto di esercitare le funzioni comunali concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale di cui all'art. 6, commi 1 e 2, della legge regionale 1/2004 e, nell'ambito di queste, di:

- ❑ programmare e realizzare il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali a rete, stabilendone le forme di organizzazione e di coordinamento, i criteri gestionali e le modalità operative ed erogare i relativi servizi secondo i principi individuati dalla legge regionale 1/2004 al fine di realizzare un sistema di interventi omogeneamente distribuiti sul territorio;
- ❑ supportare – per quanto di competenza – i Sindaci nell'esercizio delle funzioni di tutela socio sanitaria e del diritto alla salute per i loro cittadini in applicazione di quanto disposto dal D.Lgs. 502/1002 e successive modificazioni;

³ Così come stabilito dal DPCM 29.11.2001 che, all'allegato 1.C, definisce *i livelli essenziali di assistenza (LEA) con riferimento all'area dell'integrazione socio sanitaria*. Giova inoltre ricordare che il decreto ha assunto forza di legge dello Stato con l'approvazione dell'articolo 54 della legge finanziaria del 2003 nel quale si precisa che *“Le prestazioni riconducibili ai suddetti livelli di assistenza e garantite dal servizio sanitario nazionale sono quelle individuate all'allegato 1 del Decreto del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001...”*.

⁴ Legge 4 agosto 1955 n.692: l'assistenza deve essere fornita senza limiti di durata alle persone colpite da malattie specifiche della vecchiaia; decreto del Ministro del Lavoro del 21 dicembre 1956: l'assistenza ospedaliera deve essere assicurata a tutti gli anziani quando gli accertamenti diagnostici, le cure mediche o chirurgiche non siano normalmente praticabili a domicilio; legge 12 febbraio 1968 n.132, art. 29: le Regioni devono programmare i posti letto ospedalieri necessari a soddisfare le esigenze dei malati acuti, cronici, convalescenti e lungo degenti; legge 13 maggio 1978 n. 180: le USL devono assicurare a tutti i cittadini, qualsiasi sia la loro età, le necessarie prestazioni dirette alla prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie mentali; legge 23 dicembre 1978 n. 833: le USL sono obbligate a provvedere alla tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione, qualunque siano le cause, la fenomenologia e la durata delle malattie.

⁵ Il riferimento è alle prestazioni sanitarie, sanitarie a rilevanza sociale e sociali a rilevanza sanitaria - di cui all'articolo 3 septies del D.Lgs 502/1992 e s.m.i – che l'allegato 1, Punto 1.C del D.P.C.M. 29.11.2001 *“Definizione dei livelli essenziali di assistenza”* ed il D.P.C.M. 10.02.2001 *“Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie”* assegnano, rispettivamente, alla titolarità del S.S.N. ed a quella dei Comuni che esercitano le funzioni ad essi attribuite tramite i propri Enti gestori.

- ❑ esercitare le funzioni in materia di servizi sociali già di competenza delle province, ai sensi dell'articolo 8, comma 5, della legge 328/2000 e secondo quanto previsto dall'articolo 5 della legge regionale 1/2004;
- ❑ esercitare le funzioni amministrative relative all'organizzazione e gestione delle attività formative di base, riqualificazione e formazione permanente per gli operatori dei servizi sociali, individuate nei piani di zona di cui all'articolo 17 della legge regionale 1/2004;
- ❑ esercitare le funzioni amministrative relative all'autorizzazione, alla vigilanza e all'accreditamento dei servizi sociali e delle strutture a ciclo residenziale o semi residenziale;
- ❑ elaborare ed adottare, mediante accordo di programma, i piani di zona relativi agli ambiti territoriali di competenza, garantendo, nella realizzazione del sistema dei servizi sociali, l'integrazione e la collaborazione di tutti i soggetti, pubblici e privati, che concorrono alla programmazione, alla gestione e allo sviluppo dei servizi;
- ❑ promuovere lo sviluppo di interventi di auto aiuto e favorire la reciprocità tra i cittadini nell'ambito della vita comunitaria;
- ❑ coordinare programmi, attività e progetti dei vari soggetti che operano nell'ambito territoriale di competenza per la realizzazione di interventi sociali integrati;
- ❑ adottare ed aggiornare la carta dei servizi di cui all'articolo 24 della legge regionale 1/2004;
- ❑ garantire ai cittadini l'informazione sui servizi attivati, l'accesso ai medesimi e il diritto di partecipazione alla verifica della qualità dei servizi erogati.

L'esercizio doveroso delle funzioni.

Il perseguimento della tutela del diritto all'assistenza sociale nell'ambito intercomunale comporta l'assunzione – da parte del Consorzio – dell'esercizio doveroso delle funzioni delegate a beneficio dei destinatari degli interventi e dei servizi sociali - individuati in base ai criteri indicati dal titolo V° della legge regionale 1/2004 - al fine di renderne effettivi i diritti.

In particolare al Consorzio è richiesto di:

- ❑ assicurare a ciascun cittadino che ne abbia titolo ai sensi dell'articolo 22, comma 2, della legge regionale 1/2004 e che sia residente nell'ambito consortile il diritto di esigere – secondo le modalità e con i criteri previsti dai regolamenti del consorzio – le prestazioni sociali di livello essenziale di cui all'articolo 18 della legge regionale 1/2004 garantendo ad esso il ricorso per opposizione contro l'eventuale motivato diniego ad erogare le prestazioni richieste;
- ❑ assicurare priorità di accesso ai servizi e alle prestazioni erogate dal sistema integrato di interventi e servizi sociali locali ai soggetti in condizione di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché ai soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali;
- ❑ assicurare il diritto di tutti i cittadini dell'ambito consortile ad avere informazioni sui servizi, sui livelli essenziali di prestazioni sociali e socio sanitarie erogabili, sulle modalità di accesso e sulle tariffe praticate nonché a partecipare a forme di consultazione e di valutazione dei servizi sociali e socio sanitari;

- ❑ assicurare ai singoli utenti ed alle loro famiglie il diritto a partecipare alla definizione del progetto personalizzato e al relativo contratto informato.

I soggetti aventi diritto.

Al fine di evitare divaricazioni tra diritti proclamati e diritti effettivamente esigibili è necessario procedere alla preventiva definizione dei parametri di valutazione delle condizioni di difficoltà che, rientrando nell'area della tutela del diritto all'assistenza sociale, richiedono interventi assistenziali garantiti e livelli di servizi atti a tutelare efficacemente le posizioni soggettive ed a rendere esigibili i diritti soggettivi riconosciuti. Tali condizioni sono individuate come segue:

- ❑ I *minori* in tutto o in parte privi delle indispensabili cure familiari, siano essi nati nel o fuori del matrimonio;
- ❑ Le *persone con handicap intellettivi* totalmente o gravemente prive di autonomia che necessitano di sostegno per la permanenza in famiglia o di inserimento in comunità alloggio;
- ❑ I *soggetti colpiti da altri handicap*, anche plurimi, che necessitano di aiuti specifici per poter acquistare la massima autonomia possibile nel rispetto del diritto all'autodeterminazione;
- ❑ Gli *anziani* che non sono in grado di provvedere alle proprie esigenze di vita;
- ❑ Le *gestanti e madri* in grave difficoltà personale alle quali va altresì fornita la necessaria consulenza psico sociale per il loro reinserimento e per il responsabile riconoscimento o non riconoscimento dei loro nati;
- ❑ Le *persone che vogliono uscire dalla schiavitù della prostituzione*;
- ❑ I *soggetti senza fissa dimora*;
- ❑ Gli *altri individui che necessitano di prestazioni specifiche* se si vuole evitare la loro emarginazione.

Le prestazioni essenziali di assistenza sociale.

I cittadini che si trovano nelle sopra elencate condizioni hanno diritto di accedere ai servizi e alle prestazioni di cui all'art. 18 della legge regionale 1/2004 ed a misure ed interventi socio assistenziali e sociali a rilevanza sanitaria volti:

- ❑ all'informazione ed alla consulenza corrette e complete alle persone e alle famiglie per la fruizione dei servizi (art. 18, comma 1, lettera h) della L.R. 1/2004);
- ❑ al superamento delle carenze del reddito familiare e di contrasto della povertà (art. 18, comma 1, lettera a) della L.R. 1/2004);
- ❑ a favorire il mantenimento al domicilio delle persone e lo sviluppo della loro autonomia (art. 18, comma 1, lettera b) della L.R. 1/2004);
- ❑ al superamento – per quanto di competenza consortile – degli stati di disagio sociale derivanti da forme di dipendenza (art. 18, comma 1, lettera g) della L.R. 1/2004);
- ❑ al sostegno e alla promozione dell'infanzia, della adolescenza e delle responsabilità familiari e alla tutela dei diritti del minore e della donna in difficoltà (art. 18, comma 1, lettere d) ed e) della L.R. 1/2004);

- ❑ alla piena integrazione delle persone disabili e al soddisfacimento delle loro esigenze di tutela residenziale e semi residenziale in quanto persone non autonome e/o non autosufficienti (art. 18, comma 1, lettere f) ed c) della L.R. 1/2004);
- ❑ al soddisfacimento delle esigenze di tutela residenziale e semi residenziale delle persone adulte o anziane non autonome e non autosufficienti (art. 18, comma 1, lettera c) della L.R. 1/2004);

Il Consorzio assicura inoltre ogni altro intervento qualificato quale prestazione sociale o sociale a rilevanza sanitaria ed inserito tra i livelli di assistenza, secondo la legislazione vigente.

In particolare sono individuate le seguenti prestazioni essenziali che vengono assicurate alle persone rientranti nell'area della tutela del diritto all'assistenza sociale:

- ❑ Segretariato sociale: gli operatori addetti forniscono informazioni sui servizi erogati dal Consorzio ed orientano il cittadino all'utilizzo dei servizi sociali, educativi e sanitari del territorio.
- ❑ Assistenza sociale professionale: l'assistente sociale accoglie il cittadino in difficoltà con il quale concorda un progetto di intervento finalizzato a sostenerlo attraverso l'erogazione delle prestazioni necessarie. Nel progetto – a richiesta dell'interessato – viene coinvolto anche il nucleo di appartenenza dell'utente.
- ❑ Assistenza economica ed esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria: il servizio eroga sussidi economici – continuativi, temporanei o straordinari - ed esenzioni dal pagamento dei ticket sanitari in favore di persone singole o di famiglie con redditi insufficienti a garantire condizioni minime di sussistenza.
- ❑ Assistenza domiciliare e personale autogestita: attraverso un apposito “sportello socio sanitario distrettuale” vengono forniti servizi di aiuto alla persona ed alle famiglie per cittadini in condizioni di autonomia ridotta o compromessa. In alternativa all'utilizzo di prestazioni fornite attraverso le cooperative - concessionarie del servizio - al cittadino è offerta la possibilità di fruire di contributi finalizzati all'assunzione diretta degli assistenti familiari o personali.
- ❑ Assistenza educativa individuale e di strada: il servizio educativo individuale viene attivato direttamente dal consorzio – anche a seguito di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria - ed è finalizzato al sostegno dei minori appartenenti a famiglie con gravi carenze nell'esercizio delle funzioni genitoriali o in condizioni di particolare difficoltà. L'educativa di strada è rivolta a gruppi di giovanissimi e di giovani che tendono ad avere comportamenti di tipo marginale o deviante.
- ❑ Interventi per minori ed incapaci in collaborazione con l'Autorità Giudiziaria: l'attività è finalizzata alla tutela dei minori - su mandato dell'Autorità Giudiziaria competente - ed al sostegno delle persone adulte incapaci nei cui confronti venga disposta una amministrazione di sostegno o sia promosso un procedimento di inabilitazione o di interdizione.
- ❑ Affidamenti educativi diurni e residenziali di minori e adozioni: l'affidamento è un servizio di sostegno alla famiglia con gravi difficoltà sociali ed educative e viene prestato, volontariamente, da un'altra famiglia per il periodo di tempo strettamente necessario a superare la situazione problematica. L'affidamento può essere a parenti o a terzi (adulti non legati da rapporti di parentela con l'affidato) e può essere “diurno” - quando limitato a poche ore durante la giornata – o “residenziale” quando il minore va a vivere, temporaneamente,

presso la famiglia affidataria. L'adozione è un provvedimento disposto dal Tribunale per i minorenni in favore di minori in stato di abbandono e che sono stati dichiarati adottabili.

- ❑ Affidamenti intra - familiari, di vicinato e residenziali di persone anziane o disabili: il Consorzio riconosce il volontariato intra – familiare. Alle famiglie che continuano a farsi carico di un congiunto ultra diciottenne in situazione di particolare gravità e frequentante i centri diurni o di una persona ultra sessantacinquenne in condizioni di non autosufficienza, viene fornito un contributo mensile, a titolo di rimborso forfetario delle spese vive sostenute, comprese quelle derivanti dalla necessità di provvedere a brevi sostituzioni dei familiari nelle funzioni di aiuto alla persona.
- ❑ Inserimenti in centri diurni e in strutture residenziali: il Consorzio e l'Azienda sanitaria provvedono – nell'ambito delle rispettive competenze e sulla base di specifici accordi – all'inserimento in centri diurni, in gruppi appartamento ed in comunità alloggio dei disabili intellettivi, sulla base di un apposito progetto assistenziale individuale predisposto dalla competente Unità di Valutazione. In modo analogo si procede per gli adulti ed anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti che richiedono l'inserimento in centri diurni o in residenze sanitarie assistenziali. Il Consorzio provvede inoltre direttamente all'inserimento in attività educative diurne e in comunità dei minori per i quali tali interventi si rendano necessari.

Gli standard assistenziali e gli operatori addetti.

Il Consorzio eroga i servizi sociali e sociali a rilevanza sanitaria mediante personale dipendente - che opera presso sedi decentrate territorialmente e presso la sede del distretto sanitario - o attraverso le cooperative sociali alle quali vengono assegnate, in regime di concessione, specifiche attività (assistenza domiciliare ed educativa, centri diurni, gruppi appartamento, comunità alloggio).

La “concessione di pubblico servizio” è infatti lo strumento di cui la legge si serve per delegare a privati l'esercizio di servizi di esclusiva pertinenza, relativamente alla titolarità, delle Pubbliche Amministrazioni⁶.

In tal modo il Consorzio ha cercato di coniugare, in modo corretto, il principio di sussidiarietà - che prevede il coinvolgimento del Terzo Settore nella programmazione e nella gestione dei servizi - con la necessità di affermare che la titolarità – e quindi la responsabilità – dei servizi preposti ad erogare prestazioni di livello essenziale deve rimanere pubblica.

I contratti di concessione prevedono che le cooperative assicurino gli standard numerici di personale assistenziale ed educativo concordati tra il Consorzio e le associazioni rappresentative degli utenti. Per quanto attiene alle strutture diurne e residenziali per i soggetti con handicap i livelli di assistenza sono maggiorati del 25% rispetto agli standard minimi regionali previsti dalla D.G.R. n. 230/1997. A tutto il personale operante nei servizi deve inoltre essere applicato il contratto collettivo nazionale delle cooperative sociali.

Al fine di effettuare le opportune verifiche sul funzionamento dei servizi è previsto che i contratti di concessione indichino – oltre alle clausole necessarie a tutelare l'utenza – anche le modalità

⁶ Il dettato dell'articolo 113 del Decreto Legislativo 18 agosto 2000, n. 267: “*Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali*” – prevedendo la concessione tra le varie forme di gestione dei servizi pubblici locali – dà facoltà ai comuni – attraverso il *rilascio della concessione* – di trasferire ad un soggetto privato *non la titolarità del servizio, che rimane comunque all'ente pubblico, ma il suo esercizio doveroso*. La concessione consente dunque di garantire, all'Ente gestore, penetranti poteri di intervento, specie in merito ai criteri gestionali generali, nei confronti dei soggetti privati chiamati ad espletare i servizi.

di controllo che il Consorzio adotta relativamente al personale (numero, qualifica ed orari, documentazione attestante il possesso dei requisiti di studio e professionali, attestazioni comprovanti il regolare versamento degli oneri contributivi, ecc.)

Una particolare attenzione è stata dedicata alle strutture residenziali per minori e per persone adulte con handicap. Il modello adottato è quello dei gruppi appartamento da 4/6 posti e delle comunità alloggio da 8/10 posti. Tutte le strutture sono inserite nel vivo del contesto sociale in modo da evitare, o almeno di ridurre, i nefasti effetti dell'emarginazione e da consentire, per quanto possibile, un continuo interscambio con la popolazione.

Ai soggetti con handicap inseriti nelle strutture residenziali viene garantito l'accompagnamento in caso di ricovero in ospedale e tutta l'assistenza personale necessaria, evitando ogni richiesta di "assistenza aggiuntiva" ai familiari, sia durante il ricovero ospedaliero che in regime di permanenza presso le comunità o i gruppi appartamento.

I Centri Diurni per soggetti con handicap intellettivi gravi erogano il servizio per otto ore al giorno per cinque giorni la settimana ed è previsto che almeno un centro assicuri l'attività anche nel periodo delle ferie estive.

Ad ulteriore garanzia dell'utenza, oltre alla vigilanza sulle strutture effettuata dalla Commissione Aziendale ASL /Consorzio – che opera sulla base delle vigenti disposizioni regionali – è data facoltà alle associazioni degli utenti di accedere liberamente ai presidi per effettuare ogni opportuna verifica sulle reali condizioni di permanenza degli assistiti⁷.

Tutto il personale impiegato nei servizi di assistenza sociale ed alla persona – dal Consorzio così come dalla cooperative – appartiene ai profili professionali previsti dalla vigente normativa in materia di servizi sociali:

- ☐ Assistenti sociali con diploma universitario conseguito a seguito di corsi triennali e successivamente abilitati all'esercizio della professione mediante superamento di un esame di Stato ed iscrizione all'Albo Professionale.
- ☐ Educatori coordinatori con laurea in materie umanistiche.
- ☐ Educatori professionali con diploma di educatore professionale o specializzato conseguito dopo aver frequentato corsi triennali post diploma di scuola media superiore e riconosciuti dalla regione o conseguiti attraverso corsi di laurea universitari.
- ☐ Assistenti domiciliari e dei servizi tutelari (A.D.E.S.T) ed Operatori socio sanitari (O.S.S.) in possesso dell'attestato regionale, post diploma della scuola dell'obbligo, conseguito a seguito del superamento di un esame al termine di specifici corsi di qualificazione professionale.
- ☐ Assistenti familiari ed alla persona in possesso dell'attestato di competenza rilasciato a seguito di corsi di formazione finanziati dalla Regione e costituenti credito formativo per la successiva qualificazione come O.S.S.

L'organizzazione e la localizzazione dei servizi.

I servizi del Consorzio sono organizzati per funzioni ed espletano la propria attività mediante unità operative territoriali e/o attraverso gruppi di lavoro e

⁷ Il testo del "Regolamento sull'accesso a strutture diurne e residenziali da parte delle associazioni dell'utenza e dei movimenti di base con facoltà di osservazione e verifica della gestione" è disponibile sul sito del CISAP: www.cisap.to.it

servizi con bacino d'utenza comunale o intercomunale. Vengono inoltre utilizzati i presidi diurni e residenziali convenzionati afferenti alla rete dell'ambito consortile.

Le sedi territoriali presso le quali operano gli uffici di servizio sociale sono:

- ❑ Sede territoriale ACD (S. Maria, Leumann, Terracorta, Regina Margherita).C.so Francia 269 - Collegno.
- ❑ Sede territoriale E (Concentrico, Borgo Nuovo, Oltre Dora, Savonera). V.le Partigiani 50 - Collegno.
- ❑ Sede territoriale F (S. Maria, S. Giacomo, Fabbrichetta) e sede territoriale G (Centro di Grugliasco). Via Di Nanni 28 - Grugliasco.
- ❑ Sede territoriale BH (Paradiso di Collegno, S. Maria, Centro Fornaci, S. Remo, Gerbido, Lesna, Quaglia, Paradiso di Grugliasco) presso il centro civico di V.le Radich – Grugliasco.
- ❑ Sede distrettuale presso la quale è attivo lo sportello socio sanitario integrato per la fornitura delle prestazioni socio sanitarie. Via Oberdan – Collegno
- ❑ Sede della direzione presso la quale operano anche i gruppi pluri professionali ASL 5 - CISAP per affidi ed adozioni. Via Leonardo Da Vinci 135, Grugliasco.

Le sedi territoriali assicurano stabilmente le funzioni di segretariato sociale e quelle di assistenza sociale professionale. L'utenza accede alle prestazioni attraverso dette sedi che provvedono, secondo i casi, ad espletarle direttamente o ad attivare gli interventi che vengono erogati dal Consorzio/dall'ASL. 5 a livello del distretto sanitario n.1 dell'ASL 5.

La rete dei presidi semi residenziali e residenziali utilizzata dal Consorzio / distretti n. 1 dell'ASL 5 è composta dalle seguenti strutture:

- ❑ Centro diurno per persone con handicap – affidato in gestione alla Cooperativa “Il Margine” Piazzale AVIS – Collegno;
- ❑ Centro diurno per persone con handicap in concessione alla Cooperativa Chronos Via Sestriere – Collegno;
- ❑ Centro diurno per persone con handicap in concessione al Consorzio di cooperative sociali NAOS Via La Salle – Grugliasco;
- ❑ Centro diurno per persone con handicap in concessione al Consorzio di cooperative sociali NAOS Via Di Nanni – Grugliasco;
- ❑ Micro comunità per persone con handicap in concessione alla Cooperativa “Il Margine” Via Cotta – Grugliasco;
- ❑ Micro comunità per persone con handicap affidata in gestione alla Cooperativa “Chronos” Via Galimberti – Grugliasco;
- ❑ Convivenza guidata per disabili in concessione alla Cooperativa “Chronos” Via Curiel– Collegno.

- ❑ Comunità per persone con handicap assegnata all'ASL per il superamento dell'ex reparto 11 Piazzale AVIS – Collegno;
- ❑ Comunità per persone con handicap in concessione alla Cooperativa Chronos Via Sestriere – Collegno;
- ❑ Comunità minori in concessione alla Cooperativa “La carabattola” Via Podgora – Grugliasco;
- ❑ Comunità diurna per adolescenti della Cooperativa “La carabattola” Via Thures – Torino;
- ❑ Centro diurno per anziani non autosufficienti in concessione alla Cooperativa “Il Margine” Via Cotta – Grugliasco;

Sin dal 2000 è stato attivato il sistema sperimentale di accreditamento di tre cooperative sociali, che forniscono assistenza domiciliare attraverso lo sportello socio sanitario distrettuale attivato presso il distretto sanitario in via Oberdan – Collegno.

Attraverso lo sportello è inoltre possibile accedere al centro di documentazione sulla disabilità ed alla fornitura di servizi di supporto alle famiglie dei minori con handicap.

E' inoltre attivo uno sportello di informazione sociale gestito in partnership con la Provincia di Torino che opera presso il centro anziani di via Fiume – Collegno.

Norme a tutela degli aventi diritto.

Le prestazioni essenziali di assistenza sociale vengono erogate sulla base di specifici regolamenti consortili - e/o dell'Azienda sanitaria competente per territorio - che stabiliscono i diritti ed i doveri da rispettare nel rapporto tra il cittadino e gli operatori addetti al fine di assicurare il migliore funzionamento dei servizi di assistenza sociale e di aiuto alla persona ed alle famiglie ed in particolare:

- ❑ requisiti e criteri di accesso alla prestazione e tempi di erogazione (chi ha diritto ed a che cosa, entro quanto tempo);
- ❑ eventuale concorso al costo dei servizi in base al reddito (quanto si deve pagare e per quali prestazioni);
- ❑ partecipazione del cittadino nella scelta delle prestazioni che gli necessitano (chi fa che cosa, come e per quanto tempo);
- ❑ verifica con il cittadino dei risultati attesi (come e quanto è migliorata la situazione problematica);
- ❑ vincoli al rispetto delle regole stabilite e forme di controllo (finalizzate ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ai servizi);

A tutela dei diritti dei cittadini ogni regolamento del Consorzio deve, in ogni caso, prevedere:

- ❑ che nei procedimenti ad istanza di parte il responsabile del procedimento, prima della formale adozione di un provvedimento negativo, comunichi tempestivamente agli istanti i motivi che ostano all'accoglimento della domanda. I cittadini richiedenti, entro il termine di

dieci giorni dal ricevimento della comunicazione, hanno diritto di presentare per iscritto le loro osservazioni, eventualmente corredate da documenti. La comunicazione interrompe i termini per concludere il procedimento che iniziano nuovamente a decorrere dalla data di presentazione delle osservazioni o, in mancanza, dalla scadenza del termine dei dieci giorni. Dell'eventuale mancato accoglimento di tali osservazioni è data ragione nella motivazione del provvedimento finale;⁸

- ❑ che al cittadino richiedente sia data la possibilità di ricorrere, in caso di diniego alla richiesta di servizi o prestazioni, al Presidente del Consorzio entro trenta giorni dalla comunicazione scritta che deve essere obbligatoriamente inviata all'interessato. Nella comunicazione deve essere altresì indicato il provvedimento adottato e fornita ogni indicazione utile alla presentazione del ricorso. Il Presidente provvede a fornire risposta scritta entro i termini previsti dalle leggi vigenti e dai regolamenti del Consorzio.

Una ulteriore tutela dei diritti dei cittadini è rappresentata dalla possibilità di formulare osservazioni e reclami. L'osservazione ed il reclamo servono infatti al miglioramento continuo dei servizi consortili e sono il segno dell'interesse per l'attività e per i servizi offerti.

Le osservazioni ed i reclami da parte dei cittadini vengono raccolti dalle segreterie delle sedi del Consorzio alle quali vengono rivolte e trasmesse alle direzioni dei servizi interessati che provvedono ad effettuare le opportune verifiche. Il direttore provvede a correggere l'errore segnalato; all'eventuale variazione della procedura adottata al fine di non ripetere l'errore; a fornire risposta scritta al cittadino che ha inoltrato il reclamo entro un massimo di quindici giorni dalla ricezione. I reclami sono quindi trasmessi alla direzione del Consorzio che provvede all'archiviazione su carta e su banca dati.

Oneri economici delle prestazioni.

L'Assemblea Consortile provvede annualmente – in sede di approvazione del bilancio di previsione annuale e pluriennale - a destinare le risorse finanziarie, umane e patrimoniali necessarie ad assicurare l'erogazione delle prestazioni essenziali ai soggetti aventi diritto.

Per quanto attiene alla contribuzione al costo dei servizi e delle prestazioni posta a carico degli aventi diritto il Consorzio opera in ossequio alle vigenti disposizioni ed in particolare:

- ❑ all'articolo 433 e seguenti del codice civile ed all'articolo 2, comma 6, del decreto legislativo 109/1998 come modificato dal decreto legislativo 130/2000 che prevedono che gli alimenti possano essere richiesti esclusivamente dai congiunti interessati o dai loro tutori;
- ❑ all'articolo 3, comma 2 ter, del decreto legislativo 109/1998 come modificato dal decreto legislativo 130/2000, in base al quale nessun contributo economico può essere richiesto ai parenti, compresi quelli conviventi, degli ultra sessantacinquenni dichiarati non autosufficienti dalle Unità di Valutazione Geriatriche. Nei confronti dei suddetti soggetti e delle persone con handicap in situazione di gravità, la norma sopracitata stabilisce che essi

⁸ Così come previsto dall'articolo 6, comma 1, della legge 11 febbraio 2005, n. 15 "Modifiche ed integrazioni alla legge 7 agosto 1990, n. 241, concernenti norme generali sull'azione amministrativa"

devono contribuire al pagamento dei servizi esclusivamente sulla base delle loro personali risorse economiche (reddito e beni) senza alcun onere per i congiunti.

Fatto salvo il rispetto delle norme sopra citate, l'eventuale concorso al costo dei servizi in base al reddito degli aventi diritto viene determinato secondo i criteri e le modalità previste dai regolamenti consortili relativi alle specifiche prestazioni di livello essenziale.

R:\Lettere\Lettere 2006\D_assemblea 2006\Allegati\Bozza_Delibera_Quadro.doc