

L'ACCESSO, L'INFORMAZIONE, IL SEGRETARIATO SOCIALE ED IL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE NELLA LEGISLAZIONE REGIONALE

di Luigi COLOMBINI

già docente di legislazione ed organizzazione dei servizi sociali – Università Statale Roma TRE, corsi DISSAIFE E MASSIFE

Collaboratore del SUNAS – Redattore di "OSSERVATORIO LEGISLATIVO SOCIO-SANITARIO SUNAS"

PREMESSA

Nel contesto di uno sviluppo sempre più convulso e continuo della "società dei servizi", l'esercizio dei diritti civili e sociali, indicati anche nella Costituzione all'art. 117, passa attraverso il diritto fondamentale all'informazione, che costituisce la base fondamentale per la piena realizzazione delle persone nel contesto sociale in cui vivono.

E' attraverso la realtà della molteplicità delle fonti di informazione che si determina comunque una situazione in cui è di rilievo determinante il ruolo dei mass-media e le sue articolazioni (stampa, televisione, radio, ecc.) e il "trattamento" dell'informazione e la loro "selezione" in rapporto alla utenza da servire.

Nel complesso sistema dei servizi, la perdurante presenza di disposizioni e sovrapposizioni di competenze e la mancanza di raccordo fra gli enti erogatori dei servizi, porta di conseguenza alla necessità di individuare "mediatori dell'informazione" in grado di indicare al cittadino una sicura, completa e piena informazione.

A tale riguardo occorre immediatamente distinguere fra l'informazione-commerciale, connessa alla emanazione di "messaggi" non pienamente verificati sulla effettiva presenza di servizi, e più legata all'interesse di mercato che vi è sottinteso, e l'informazione offerta dai servizi pubblici.

Si richiama il proposito quanto fu disposto dalla legge n. 241/90 sulla trasparenza amministrativa e con la legge n. 142/90, concernente il "nuovo" ordinamento delle autonomie locali, a cui ha fatto seguito il TUEL (Testo Unico degli Enti Locali, d. lgs n. 267/2000), che avevano previsto l'Ufficio relazioni con il pubblico.

E' su tale prospettiva che quindi si fonda la cosiddetta "informazione sociale", che si configura quale strumento necessario per favorire la partecipazione dei cittadini alla vita delle istituzioni, e per consentire allo stesso di usufruire del sistema dei servizi e degli interventi sociali in senso ampio.

Peraltro nel corso degli anni è andata sempre più ad evidenziarsi l'esigenza di una ampia ed esauriente informazione sociale su tutto il complesso degli interventi e delle disposizioni negli ambiti nei quali si svolge la vita sociale.

L'informazione sociale, inoltre, induce ciascun cittadino ad essere soggetto attivo e consapevole sia dei propri diritti che dei propri doveri, e lo pone nelle condizioni migliori per la sua partecipazione alla vita comunitaria e alla determinazione delle scelte conseguenti.

L'informazione sociale, per altro verso, consente anche di pervenire ad individuare meglio, per come si esprime e per come si orienta, ad interpretare i bisogni espressi dalla comunità, e, in quanto sede privilegiata di "sensore sociale" a concorrere a definire la cosiddetta "diagnosi di comunità", sulla quale programmare e realizzare al meglio gli interventi e i servizi sociali, intesi nella loro più ampia gamma, così come individuati dalla legge n. 328/00 e dal primo Piano integrato per i servizi sociali (PNISS), che risale al 2001.

IL RUOLO D'IMPULSO DELLE REGIONI

Come è accaduto in tutto il vasto universo delle politiche sociali, le Regioni hanno di gran lunga, con provvedimenti legislativi adeguati e pertinenti, anticipato il legislatore statale nell'adozione di atti legislativi caratterizzati dall'innovazione e dall'attenzione alla realtà sociale e alla conseguente definizione della domanda sociale e dei bisogni espressi dai cittadini.

Notevoli sono stati gli impegni volti a promuovere e a migliorare lo stato dei servizi sociali, secondo una lunga tradizione che ormai risale ai primi anni '70, sulla base di idee-forza che solo dopo trenta anni sono stati fatti propri dal legislatore statale con la legge n. 328/00 – legge quadro sul sistema integrato degli interventi e servizi sociali - legge che ha rappresentato il punto di approdo della riforma del sistema assistenziale italiano.

Va quindi dato merito alle Regioni più “illuminate” di aver avviato nel paese la democratizzazione dell'informazione e prefigurato l'informazione e il segretariato sociale quali componenti di base per la realizzazione dei servizi sociali di primo livello, individuati nel segretariato sociale, nell'assistenza economica, nella assistenza domiciliare e nel servizio sociale professionale.

A tale riguardo va ricordato che già negli anni '40 Aldo Capitini promosse i “Centri di Orientamento Sociale, nel contesto di un profondo rinnovamento dello Stato, ed Emilio Sereni, che nel Convegno di Tremezzo promosse la figura dell'Assistente sociale, quale primo livello del rapporto con i cittadini, aiutandoli a conoscere i propri diritti e le risorse esistenti per affrontare i bisogni.

Negli anni '70 sia l'EISS (Ente Italiano di Servizio Sociale) che l'Amministrazione per le Attività Assistenziali Italiane ed Internazionali (AAI), nella funzione volta a portare avanti servizi sociali innovativi, hanno portato avanti la sperimentazione del Segretariato sociale, quest'ultima negli Uffici di zona AAI, dove venivano attuati i quattro servizi sociali di base: segretariato sociale, servizio sociale professionale, assistenza economica, assistenza domiciliare.

IL SEGRETARIATO SOCIALE NELLA LEGISLAZIONE REGIONALE

Secondo l'analisi della legislazione regionale, si deve rilevare che, ancor prima di quanto disposto dalla legge 328/2000 e dal Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali (2001), le Regioni nelle proprie leggi di riordino dell'assistenza in relazione al DPR n. 616/77, dettarono norme specifiche sul segretariato sociale e sul servizio sociale professionale.

Di seguito si riportano, per alcune Regioni, le leggi regionali che danno un quadro di riferimento proprio per ciò che concerne, in particolare, l'informazione ed il segretariato sociale

BASILICATA

L.R.25/97: Riordino del sistema socio assistenziale

Art 19: Informazione

Gli interventi di informazione riguardano:

- a) attività diretta a fornire al singolo cittadino informazioni e consulenza per la conoscenza delle prestazioni e dei servizi sociali e sanitari nonché degli altri servizi nei quali si esplica la vita sociale organizzata, anche al fine di consentire una corretta ed adeguata utilizzazione.
- b) attività di informazione rivolta alla collettività o mirata a gruppi omogenei per interessi e problemi, per la conoscenza del territorio in termini di servizi e risorse disponibili.

Art. 6: Segretariato sociale

La regione individua in un sistema informativo diffuso la condizione primaria per la realizzazione di una politica sociale ispirata a criteri di democrazia, funzionalità ed economicità che debbono essere seguiti nell'attuazione di ogni tipo di intervento sociale.

La diffusione delle informazioni riguardanti i diversi aspetti della politica sociale è realizzata attraverso l'istituzione in ogni comune della Regione di un servizio di segretariato sociale con il compito di:

- a) trasmissione diretta alla popolazione delle informazioni riguardanti la legislazione nazionale e regionale nei vari aspetti della vita economica e sociale;
- b) ogni attività che possa essere di ausilio al cittadino nel suo rapporto con la pubblica amministrazione;

- c) organizzazione di attività di partecipazione sociale per la discussione di problemi specifici di cui si occupano i servizi sociali;
- d) predisposizione di un sistema informativo che permetta, nel rispetto della personalità e della riservatezza degli utenti, l'individuazione degli stati di bisogno e dei rischi di emarginazione di singoli, famiglie, comunità;
- e) promozione di iniziative atte a influenzare i processi decisionali riguardanti gli interventi di politica sociale, secondo le indicazioni dei piani regionali;
- f) attività specializzate e di consulenza sui vari aspetti della politica dei servizi sociali.

CALABRIA

L.R. 5/87: Riordino e programmazione delle funzioni socio-assistenziali

Art. 6

(Segretariato sociale)

1. La Regione individua in un sistema informativo diffuso la condizione primaria per la realizzazione di una politica sociale ispirata ai criteri di democraticità, funzionalità ed economicità che debbono essere seguiti nella attuazione di ogni tipo di intervento sociale.

2. La diffusione delle informazioni riguardanti i diversi aspetti della politica sociale é realizzata attraverso l'istituzione in ogni Comune della Regione di un servizio di segretariato sociale con i compiti di:

- a) trasmissione diretta alla popolazione delle informazioni riguardanti la legislazione nazionale e regionale nei vari aspetti della vita economica e sociale;
- b) ogni attività che possa essere di ausilio al cittadino nel suo rapporto con la pubblica amministrazione;;
- c) organizzazione di attività di partecipazione sociale per la discussione di problemi specifici di cui si occupano i servizi sociali;
- d) predisposizione di un sistema informativo che permette, nel rispetto della personalità e della riservatezza degli utenti, l'individuazione degli stati di bisogno e dei rischi di emarginazione di singoli, famiglie, comunità
- e) promozione di iniziative atte a influenzare i processi decisionali riguardanti gli interventi di politica sociale, secondo le indicazioni dei piani regionali;
- f) attività specializzate di consulenza sui vari aspetti della politica dei servizi sociali.

LAZIO

L.R.38/96: Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel Lazio

Art. 19: Informazione

Gli interventi di informazione riguardano:

- a) attività diretta a fornire al singolo cittadini informazioni e consulenza per la conoscenza delle prestazioni e dei servizi sociali e sanitari, nonché degli altri servizi sociali nei quali si esplica la vita sociale organizzata, anche al fine di consentirne una corretta ed adeguata utilizzazione;
- b) attività di informazione rivolta alla collettività o mirata a gruppi omogenei per interessi e problemi, per la conoscenza del territorio in termini di servizi e risorse disponibili.

LIGURIA

L.R. 30/98: Riordino e programmazione dei servizi sociali della Regione e modifiche alla L.R. 42/94 in materia di organizzazione e funzionamento delle unità sanitarie locali

Art. 24: Interventi socio-assistenziali essenziali

Nel contesto degli interventi, sono individuati quelli rivolti all'informazione, promozione e prevenzione sociale

LOMBARDIA

L.R.1/86 – Riorganizzazione e programmazione dei servizi socio-assistenziali della regione

Art.66: Attività di informazione e segretariato sociale

Gli Enti responsabili di Zona e i Comuni singoli svolgono attività di informazione e di orientamento degli utenti sui servizi e sugli interventi socio-assistenziali, nonché sulla possibilità e modalità di utilizzo dei medesimi.

A tal fine gli ER organizzano nell'ambito delle funzioni della équipe distrettuale integrata un'attività di segretariato sociale.

MARCHE

L.R.43/88: Norme per il riordino delle funzioni di assistenza sociale di competenza dei comuni, per l'organizzazione del servizio sociale e per la gestione dei relativi interventi nella Regione

Art. 28: Informazione e segretariato sociale

Le attività di segretariato sociale sono volte a fornire ai cittadini informazioni e consulenza al fine di promuovere l'accesso ai servizi di assistenza ed a tutti gli altri nei quali si esplica la vita sociale organizzata e consentirne un corretto adeguato utilizzo

MOLISE

L.R. 1/00 – Riordino delle attività socio-assistenziali e istituzione di un sistema di promozione e sociale e dei diritti sociali di cittadinanza

Art. 4: Funzioni sociali e diritti sociali di cittadinanza

Propedeutico al sistema di promozione sociale è il godimento dei diritti sociali di cittadinanza; agli effetti della presente legge si intendono come diritti sociali di cittadinanza:....

.....b) l'informazione e la consulenza al cittadino sui percorsi assistenziali e sui servizi offerti dalla rete di protezione sociale...

e) l'accesso e la fruibilità delle prestazioni in tempi compatibili con i bisogni.

Art.19: Servizio sociale di base

Il servizio sociale di base, inteso quale servizio di primo livello, diffusione sull'intero territorio regionale, ha compiti di informazione e di prevenzione, di rilevazione dei bisogni dell'utenza e di prima risposta, se possibile, agli stessi. Le relative funzioni si articolano in: osservazione dei bisogni, raccolta dei dati, segretariato sociale, analisi della domanda, presa in carico del caso, sostegno della famiglia, verifica dell'efficacia degli interventi

SARDEGNA

L.R. 4/88 – Riordino delle funzioni socio-assistenziali

Art. 4: Criteri ed indirizzi per l'attuazione degli interventi

E' obbligo della Regione e dei soggetti titolari delle funzioni socio-assistenziali informare compiutamente i cittadini sui servizi socio-assistenziali, sulle prestazioni offerte, sulle possibilità di scelta esistenti, sulle condizioni e sulle modalità di erogazione degli interventi e delle prestazioni.

SICILIA

L.R. 22/86: Riordino dei servizi e delle attività socio assistenziali in Sicilia

Art. 3: Modalità di intervento e forme di assistenza

Nel contesto degli interventi è previsto il segretariato sociale.

VENETO

L.R. 55/82 – Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale

Art. 2 – Finalità ed obiettivi

Fra gli obiettivi è indicato quello di diffondere e garantire ogni utile informazione sulle norme legislative e regolamentari e amministrative sui servizi socio-assistenziali esistenti sul territorio, nonché ogni necessaria notizia e consulenza per poterne usufruire.

LA LEGGE N. 328/00, IL PNIS E IL SEGRETARIATO SOCIALE

E' con la legge n. 328/00 e con il Piano Nazionale degli Interventi e dei servizi Sociali 2001-2003 – PNIS - che è stato individuato il Segretariato Sociale quale uno dei Livelli essenziali di assistenza (LEAS- Art 22, comma 4, lett. a).

In particolare il segretariato sociale risponde all'esigenza primaria dei cittadini di:

- avere informazioni complete in merito ai diritti, alle prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi;
- conoscere le risorse sociali disponibili nel territorio in cui vivono, che possono risultare utili per affrontare esigenze personali e familiari nelle diverse fasi della vita.

Secondo una acquisita esperienza già determinata dalla attività svolta in varie realtà regionali, sempre nel PNISS sono in particolare evidenziate le finalità più specifiche del servizio di segretariato sociale:

- garanzia dell'unitarietà di accesso;
- capacità di ascolto;
- funzione di orientamento;
- funzione di filtro;
- funzioni di osservatorio e monitoraggio dei bisogni ed delle risorse;
- funzione di trasparenza e fiducia nei rapporti tra cittadino e servizi, soprattutto nella gestione dei tempi di attesa nell'accesso ai servizi.

E' stata quindi preconizzata una "porta unitaria di accesso" al sistema dei servizi, con l'individuazione, attraverso il Piano di Zona, delle soluzioni più idonee per unificare non solo l'accesso ai servizi sociali, ma, più in generale, l'accesso ai servizi socio-sanitari presenti nel distretto.

LA RICADUTA SULLE REGIONI

Nel corso degli anni immediatamente successivi alla approvazione della legge n. 328/00, alcune Regioni hanno adottato specifici provvedimenti di carattere amministrativo volti a dare avvio alla attuazione della legge, ancor prima delle specifiche leggi regionali.

L'occasione è stata offerta dalla approvazione dei Programmi socio-sanitari o socio-assistenziali, nel quale contesto sono state indicate le linee di intervento anche in relazione al ruolo ed alla funzione del segretariato sociale

Tenendo conto della sequenza cronologica dei provvedimenti, si riportano di seguito per le Regioni che l'hanno fatto, i documenti ritenuti più importanti.

ABRUZZO

DCR 26.6.02 n. 69/8 – L. 328/00: Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali - Piano sociale regionale 2002-2004 (BUR n. 12 del 26.7.02)

Nel contesto del Piano sociale, per ciò che concerne i requisiti del sistema di offerta, in relazione anche a quanto indicato nel PNISS a proposito dei livelli essenziali di assistenza (che alcuni studiosi, peraltro, per distinguerli dai LEA li definiscono LEP: livelli essenziali di prestazioni- n- d. r.), sono indicati i requisiti essenziali per un'efficace realizzazione del Sistema locale dei servizi alla persona.

Fra questi sono, fra gli altri, , fra gli altri, indicati:

- segretariato sociale;
- accesso unitario
- valutazione professionale e multidimensionale del bisogno.

Particolare rilievo è quindi dato alla sperimentazione del punto unico di accesso all'intera rete dei servizi per le persone e le famiglie.

L'ambito distrettuale viene quindi indicato quale sede privilegiata e unica per garantire l'accesso ai servizi e alle prestazioni sociali.

LAZIO

DGR 25.10.02, n. 1408 – Art. 48 L.R. n. 38/96. Approvazione schema di piano socio-assistenziale 2002-2004 (BUR n. 35 del 20.12.02)

Anche in relazione alla L.R. 38/96, la Regione specifica che il Piano sociale costituisce il riferimento operativo per la riorganizzazione delle rete dei servizi in ambito locale secondo criteri di omogeneizzazione dello standard di protezione sociale.

L'obiettivo è di prevedere che il sistema integrato dei servizi sociali garantisca al cittadino l'erogazione di alcune prestazioni e essenziali che rappresentano i LIVEAS.

Tra le aree organizzative di intervento per i LIVEAS è individuato:

- Segretariato sociale;
- Servizio sociale professionale.

LIGURIA

DCR 28.11.01, n. 65 – Piano triennale dei Servizi Sociali 2002-2004 e indirizzi ai comuni per la redazione dei Piani di zona. Modifiche e integrazioni alla DCR N. 44/99 recante il piano triennale dei servizi sociale 1999///01 (BUR 3 del 16.1.02)

La Regione ha in effetti collegato alla Legge n. 328/00 ed al PNIS le linee di intervento, per ciò che concerne un quadro organico di riferimento che passa attraverso la definizione dei LIVEAS.

Pertanto nel contesto del Piano sono indicati, fra i seguenti servizi di base, collocati a livello di distretto, che, fra l'altro, svolgono le seguenti attività:

- informazione e comunicazione ai cittadini alle famiglie e alle organizzazioni sociali;
- consulenza sociale (accompagnamento verso in possibili percorsi e orientamento sui problemi.

Il servizio sociale professionale assume all'interno del sistema un ruolo di un intervento professionale proprio e di livello essenziale per osservare e gestire i fenomeni sociali, erogare prestazioni di informazione, consulenza sostegno e aiuto personale, coordinandosi nei servizi integrati,.

Le tre performance di profilo di tale servizio sono:

- segretariato sociale;
- management sociale del "caso";
- osservazione, pianificazione, direzione e coordinamento delle politiche sociali con le aree integrate.

Viene quindi previsto uno stretto o collegamento del segretariato sociale con il servizio sociale professionale, con la accentuazione del ruolo di consulenza, sostegno ed aiuto personale, e quindi una azione più propriamente orientata a definire il segretariato sociale stesso anche nella sua funzione di accompagnamento e di assistenza amministrativa nei confronti dell'utente.

MARCHE

DGR 17.7.01, n. 1670, Piano regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali" approvazione linee guida.

La Regione è stata caratterizzata da una decisa azione volta a concretizzare attraverso l'attività di programmazione la costituzione di strutture adeguate a realizzare il sistema integrato di interventi e servizi sociali, così come previsti dalla legge n. 328/00 e dal PNIS.

Particolare rilievo, ai fini della analisi della individuazione di strutture preposte all'informazione ed al segretariato sociale, è stato dato agli Uffici di Promozione Sociale.

A tale proposito è specificato che il Piano sociale definisce gli Uffici di Promozione Sociale come un nodo fondamentale dei servizi in quanto soggetto in grado di verificare l'adeguatezza della rete dei servizi alle esigenze effettive della comunità.

Gli UPS sono servizi-funzione presenti sul territorio finalizzati:

- a promuovere e supportare l'azione di rete coinvolgendo persone e famiglie, gruppi e associazioni, soggetti istituzionali e non, che operano a livello locale;
- sede di ascolto delle necessità dei cittadini in situazione di bisogno, di orientamento, di accompagnamento e di filtro, di informazione sui diritti, le prestazioni e le modalità di accesso ai servizi pubblici e privati, di promozione della trasparenza e fiducia nei rapporti fra i cittadini e servizi garantendo anche la possibilità di presentare reclami.
- Il coordinatore di ambito ha la competenza a curare le modalità organizzative dell'UPS.

Pertanto gli Uffici di promozione sociale, costituiscono il riferimento operativo di prima istanza per garantire alle fasce di popolazione individuate nelle aree di intervento una attività di

segretariato sociale orientata anche sulla consulenza e sull'accompagnamento in ordine alla fruizione dei servizi

SICILIA

DPGR 4.11.02 - Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana

La Regione, nel contesto della definizione delle linee guida suddette, ha in effetti recepito la legge n. 328/00, e ha colto l'occasione per una ulteriore ridefinizione degli interventi e servizi sociali, pur previsti dalla legge n. 27/86.

Particolare attenzione è stata quindi conferita al Segretariato sociale. Le cui funzioni sono:

- avere informazioni complete sulla gamma dei diritti, delle prestazioni e sulle modalità di accesso al sistema locale dei servizi;

- conoscere le risorse sociali disponibili nel territorio

L'attività del segretariato sociale è finalizzata garantire:

- unitarietà di accesso;

- capacità di ascolto;

- funzione di orientamento;

- funzione di filtro;

- funzione di osservatorio;

- funzione di monitoraggio dei bisogni e delle risorse;

- funzione di trasparenza e fiducia nei rapporti fra cittadini e servizi, soprattutto nella gestione dei tempi di attesa nell'accesso ai servizi.

TOSCANA

DCR 24.7.02, n. 122, Piano Integrato Sociale Regionale 2002-2004

La Regione ha definito in particolare le modalità di attuazione per l'accesso alle prestazioni.

Viene quindi sottolineato che il Piano Integrato Sociale Regionale – PISR - promuove una nuova organizzazione locale dei servizi alle persone e alle famiglie, in modo che la valutazione del bisogno venga garantita in modo tempestivo, orientando i percorsi di accesso privilegiando i bisogni più urgenti e quelli delle persone e delle famiglie con maggiori difficoltà

UMBRIA

DGR 6.3.02, n. 248 – Approvazione dell'atto di indirizzo ai Comuni per la programmazione sociale di territorio condivisa

La Regione, nell'atto di indirizzo ha individuato specifiche azioni sociali basate sui seguenti aspetti:

- azioni di promozione, tendenti a valorizzare, nell'ambito del servizio sociale professionale territoriale, le funzioni di orientamento, mediazione, accompagnamento;

- azioni di inclusione, diretta a disegnare percorsi integrati di accompagnamento per l'inserimento sociale;

- azione di integrazione volte a costruire connessioni fra diverse aree di intervento (sociale, educativo, formativo, sanitario) fra comparti della stessa amministrazione e fra amministrazioni diverse.

Sono pertanto previsti Uffici costituiti da un'equipe multiprofessionale di operatori sociali per bacini di popolazione non superiore a 20 mila abitanti.

VENETO

L.R. 13.4.01, n.11 – Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del d. lgs. n. 112/98

A distanza di circa venti anni dalla legge n. 55/82 relativa al riordino dell'assistenza, con la suddetta legge regionale è stato operato un aggiornamento normativo, anche in relazione a quanto disposto dal d. lgs. n. 112/98 e dalla legge 328/2000.

In allegato alla legge suddetta sono state illustrate le "Linee guida per l'esercizio delle funzioni di servizio sociale – anno 2001.

In particolare, fra l'altro, vengono messi in evidenza i seguenti aspetti:

- il sistema integrato dei servizi sociali;
- il ruolo e la funzione della Regione;
- il ruolo e le funzioni dei Comuni e delle province;
- l'integrazione socio sanitaria, con particolare riferimento al ruolo del distretto, agli accordi di programma, al budget di distretto.

Per realizzare le tipologie ed interventi i Comuni in ambito distrettuale provvedono a realizzare fra gli altri, il servizio sociale professionale e segretariato sociale.

LO STATO ATTUALE DEL SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE NELLE REGIONI

A distanza di oltre venti anni dalla legge n. 328/00, a fonte delle indicazioni specifiche sull'organizzazione degli interventi e dei servizi sociali, le Regioni, con specifiche leggi regionali, hanno provveduto ad armonizzare la propria normativa intorno agli interventi ed ai servizi sociali, nel quale ambito particolare rilievo è conferito all'accesso ed all'ascolto dei cittadini nonché al Segretariato sociale.

In particolare, per ordine cronologico le Regioni sono le seguenti:

EMILIA ROMAGNA

L.R. 12.3.03, n. 2, Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali

Fra i principi individuati sono indicati gli interventi per la promozione della cittadinanza sociale, e dei diritti e delle garanzie ad essa correlati.

Pertanto particolare attenzione è conferita alle modalità per l'accesso al sistema, che deve essere garantito da sportelli sociali attivati dai Comuni, in raccordo con le AUSL.

Gli sportelli sociali forniscono informazioni ed orientamento ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi del sistema locale, nel rispetto dei principi di semplificazione.

I Comuni organizzano l'attività degli sportelli sociali con modalità adeguate a favorire il contatto anche di chi per difficoltà personali e sociali, non vi si rivolge direttamente.

Di rilievo a tale riguardo la opportunità che i Comuni si possano avvalere dei soggetti della cooperazione sociale, dell'associazionismo, e del volontariato, delle IPAB, delle fondazioni e degli enti di patronato.

Sempre in relazione alla necessità di configurare l'informazione sociale quale base di partecipazione e di promozione sociale, è altresì disposto che i soggetti gestori adottano la carta dei servizi, in conformità allo schema generale di riferimento previsto dalla legge n. 328/00 al fine di tutelare gli utenti, assicurare l'informazione e la partecipazione degli stessi e la trasparenza nell'erogazione dei servizi.

L'adozione della carta dei servizi sociali da parte degli enti erogatori delle prestazioni e dei servizi sociali costituisce requisito necessario ai fini dell'autorizzazione al funzionamento.

Inoltre con DGR n. 1012 del 7 luglio 2014 ha approvato le Linee guida per il riordino del servizio sociale territoriale, nel quale contesto ha previsto la costituzione dello Sportello sociale, dislocato territorialmente al fine di garantire ai cittadini una adeguata prossimità ai servizi e di consentire agli operatori la possibilità di operare in stretto contatto con il micro-contesto di riferimento

Spetta allo sportello sociale il compito di:

- Informare i cittadini sul sistema di offerta dei servizi pubblici e/o del privato sociale operanti nel territorio, mantenendo aggiornate le relative informazioni;
- Orientare in modo personalizzato le persone rispetto al ventaglio delle opportunità concretamente attivabili con le risorse presenti nel territorio;
- Accompagnare il cittadino all'avvio del percorso valutativo (per esempio fissando concretamente gli appuntamenti con l'Assistente Sociale attraverso un servizio condiviso di 'agenda');
- Supportare il cittadino nell'iter di richiesta di interventi standardizzati e non complessi e gestire l'ammissione al beneficio;
- Partecipare attivamente al lavoro di conoscenza del territorio e di promozione/attivazione delle risorse del territorio in raccordo con le altre professionalità del SST e con il terzo settore, compatibilmente con le risorse disponibili. A tal fine devono essere individuate modalità organizzative e/o processi operativi che favoriscono l'interazione diretta tra gli operatori dedicati alle attività di Sportello Sociale e le altre articolazioni organizzative del SST, al fine di rendere maggiormente flessibili, qualificati e tempestivi i processi di accoglienza ed orientamento dei cittadini, nonché l'attivazione delle risorse utili a rispondere alle loro necessità. In particolare, laddove nello Sportello Sociale non sia prevista la presenza di un Assistente Sociale, è necessario prevedere modalità logistiche o organizzative che garantiscano prossimità tra gli operatori, ad esempio mediante l'individuazione di un Assistente Sociale di riferimento per lo Sportello, attraverso la prossimità fisica degli operatori di Sportello e degli Assistenti Sociali oppure garantendo luoghi e spazi di coordinamento tra gli stessi (équipe, tavoli di coordinamento, ecc.).

CALABRIA

L.R. 26.11.03, n. 23, Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria a seguito della Legge n. 328/00

Nel contesto della legge è specificato che gli enti erogatori dei servizi e delle prestazioni sono tenuti ad informare i destinatari degli stessi sulle diverse prestazioni di cui possono usufruire, sui requisiti per l'accesso e sulle modalità di erogazione per effettuare le scelte più appropriate.

A tal fine l'ente erogatore adotta la carta dei servizi sociali.

Con la carta dei servizi sociali sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi, le modalità del relativo funzionamento, le condizioni per facilitare le valutazioni da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, nonché le procedure per assicurare la tritale delle situazioni giuridiche soggettive e degli aventi diritto ai servizi ed alle prestazioni sociali.

Particolare rilievo è altresì conferito all'aspetto relativo all'accesso ai servizi.

Esso deve essere organizzato in modo da garantire pari opportunità di fruizione dei servizi e diritto di scelta tra più soggetti gestori, contrastando le disuguaglianze che penalizzano i soggetti più deboli.

L'accesso ai servizi è garantito anche mediante il conseguimento dei seguenti obiettivi:

- unitarietà dell'accesso in ogni ambito territoriale;
- informazione sistematica ed efficace sull'offerta dei servizi e relativi costi;
- orientamento ed accompagnamento, in particolare in favore dei soggetti in condizioni di fragilità, di non autosufficienza o di dipendenza, all'accesso ai servizi;
- trasparenza nella gestione dei tempi di attesa;
- osservazione e monitoraggio dei bisogni, delle risorse delle risposte..

Nel contesto della individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali è quindi indicata l'informazione e la consulenza alle persone ed alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-mutuo aiuto.

Fra le tipologie dei servizi è indicato il segretariato sociale; per ogni ambito territoriale deve essere quindi previsto un servizio sociale professionale e segretariato sociale per l'informazione e la consulenza al singolo ed ai nuclei familiari.

PIEMONTE

L.R. 8.11.04, n. 1, Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento

Nel contesto della legge è specificato fra le modalità operative la facilitazione della conoscenza da parte dei cittadini dei servizi offerti e del loro accesso ai servizi medesimi.

L'accesso ai servizi è organizzato in modo da garantire agli utenti tutela, pari opportunità di fruizione dei servizi e diritto di scelta, ed è garantito attraverso le seguenti azioni:

- uniformità di procedure per l'accesso ai servizi in ogni ambito territoriale;
- informazione sistematica ed efficace sull'offerta dei servizi e sui relativi costi;
- orientamento ed accompagnamento, in particolare in favore di persone e famiglie in condizione di fragilità, di non autosufficienza, di dipendenza all'accesso ai servizi;
- trasparenza nella gestione dei tempi di attesa;
- osservazione e monitoraggio dei bisogni, delle risorse e degli interventi realizzati.

TOSCANA

L.R. 24.2.05, n.41, Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale

Nel contesto della legge è specificato che i destinatari degli interventi e dei servizi del sistema integrato sono informati:

- sui diritti di cittadinanza sociale;
- sulla disponibilità delle prestazioni sociali e socio-sanitarie;
- sui requisiti per accedervi e sulle relative procedure, sulle modalità di erogazione delle prestazioni nonché sulle possibilità di scelta tra le prestazioni stesse.

In particolare, i destinatari degli interventi del sistema integrato hanno diritto:

- a) ad essere informati sui propri diritti in rapporto ai servizi di assistenza sociale;
- b) ad esprimere il consenso sul tipo di prestazione, salvo i casi previsti dalla legge;
- c) a partecipare alla scelta delle prestazioni, compatibilmente con le disponibilità esistenti nell'ambito territoriale determinato per ciascun servizio sociale;
- d) ad essere garantiti nella riservatezza e nella facoltà di presentare osservazioni ed opposizioni nei confronti dei responsabili dei servizi e dei procedimenti nonché ad ottenere le debite risposte motivate.

La Regione promuove l'attivazione di punti informativi unitari da parte dei comuni singoli o associati in raccordo con i servizi territoriali della zona-distretto, aventi la finalità di fornire informazioni e orientamento ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui percorsi assistenziali, sui servizi e gli interventi del sistema integrato. Tali punti informativi svolgono la loro attività in raccordo con le strutture di accesso unitario ai servizi.

ABRUZZO

Si richiama la DGR 14.3.05, n. 299, Piano Sociale regionale 2002-2004 – sperimentazione del modello unico di segretariato sociale. Approvazione nuovo modello sperimentale, in cui, fra altro, è stato definito uno specifico standard di servizio relativo al segretariato sociale.

DEFINIZIONE

Il segretariato sociale è definito dalla l. 328/00 tra i livelli essenziali di assistenza.

Il bisogno di informazione è articolato nelle seguenti dimensioni:

- conoscere le risorse disponibili e le modalità di accedervi;
- essere orientati, supportati ed accompagnati nella scelta e nell'accesso;

- economizzare in termini di tempo e di denaro per la ricerca della risposta appropriata;
- venire ascoltati, compresi e rispettati nell'espressione dei propri bisogni;
- essere tutelati nella propria privacy;
- non subire discriminazioni a causa di ostacoli o di incapacità personali all'accesso.

GLI OBIETTIVI

- equità nell'accesso alle informazioni;
- appropriatezza dell'informazione;
- personalizzazione dell'informazione;
- adeguatezza del linguaggio e degli strumenti.

IL SEGRETARIATO SOCIALE NEL PIANO SOCIALE DELLA REGIONE

Il Piano sociale della Regione afferma che il segretariato sociale deve rispondere ai bisogni di informazione dei cittadini e promuovere l'esigibilità dei diritti di cittadinanza attraverso la conoscenza delle risorse della comunità (pubbliche, del terzi settore, del volontariato).

Il segretariato sociale:

- non risolve il problema della persona e della sua famiglia, ma promuove le condizioni perché la persona possa orientarsi e decidere le soluzioni più adeguate;
- deve essere radicato nella comunità, vicino al cittadino, "congruo" rispetto alla dimensione territoriale e alle caratteristiche geomorfologiche, ben identificabile in locali idonei che assicurino buona accoglienza e la riservatezza dei colloqui, accessibile come orari, localizzazione e strumenti.

L'ORGANIZZAZIONE DEL SEGRETARIATO SOCIALE

Il segretariato sociale va assicurato in quanto "servizio", diventando punto di riferimento per le domande del cittadino, per gli operatori dei servizi, per la comunità locale con riferimento alla duplice funzione di:

- indirizzo;
- accoglienza.

IL SEGRETARIATO SOCIALE E L'INFORMAZIONE ATTIVA

Ogni Ambito deve attrezzarsi in base alle abitudini, alle caratteristiche comunicative della zona e al tipo di utenza.

IL PERSONALE DEL SEGRETARIATO SOCIALE

Per garantire una capillare informazione è necessario riferirsi al profilo professionale dell'assistente sociale.

L'assistente sociale:

- ha strumenti per accogliere ed interpretare la domanda del cittadino;
- sa valutare il bisogno di informazione in rapporto alla persona e alla famiglia;
- svolge l'attività di segretariato sociale attraverso colloqui con il cittadino nella sede del servizio

SICILIA

Si richiama il DPGR 28.10.05, Programmazione degli interventi di cui al documento "Analisi, orientamenti e priorità legge n. 328/00 – triennio 2004/06", dove, nel contesto della definizione dei programmi di iniziativa regionale, è specificato lo sportello informa-famiglia.

Le finalità sono:

- informazione sui diritti, le prestazioni e le opportunità che devono sostenere gli impegni di cura, di assistenza e di educazione dei nuclei familiari;
- raccorda le funzioni di segretariato sociale informativo, del servizio sociale professionale e del servizio di pronto intervento;
- realizza il coordinamento informativo tra i diversi soggetti presenti nelle comunità e l'elaborazione di materiale esplicativo e schede per la raccolta di richieste e segnalazione da parte delle famiglie.

PUGLIA

L.R. 10.7. 06, n. 19, Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia.

Viene specificato che nelle more della definizione dei livelli essenziali delle prestazioni da parte dello Stato, la Regione e gli Enti locali garantiscono le prestazioni e i servizi essenziali, fra i quali:

- a) il servizio sociale professionale;**
- b) il servizio di segretariato sociale per favorire l'accesso ai servizi, mediante l'informazione e la consulenza ai cittadini.**

Definendo i servizi socio-assistenziali, è altresì specificato il servizio di segretariato sociale che opera quale sportello unico per l'accesso ai servizi socio-assistenziali e svolge attività d'informazione, di ascolto e di orientamento sui diritti di cittadinanza con caratteristiche di gratuità per l'utenza. Il segretariato sociale può articolare l'accesso unico ai servizi anche mediante sportelli sociali o di informazione sociale distribuiti sul territorio e rivolti a fornire le prime informazioni sui diritti, le opportunità e i servizi ai cittadini, nonché la prima assistenza per la predisposizione delle istanze per l'accesso alle prestazioni.

Il servizio sociale professionale è finalizzato alla lettura e decodificazione della domanda sociale, alla presa in carico della persona, della famiglia e/o del gruppo sociale, alla predisposizione di progetti personalizzati, all'attivazione e integrazione dei servizi e delle risorse in rete, all'accompagnamento e all'aiuto nel processo di promozione ed emancipazione; svolge uno specifico ruolo nei processi di pianificazione e coordinamento della rete dei servizi sociali e socio-sanitari; deve essere garantito da professionisti assistenti sociali iscritti all'Albo; assume un ruolo d'interventi professionali proprio e di livello essenziale per osservare e gestire i fenomeni sociali, erogare prestazioni d'informazioni, consulenza e aiuto professionale.

Rispetto alla tipologia di intervento, si distingue in:

- a) servizio di segretariato sociale;**
- b) gestione sociale del caso (case management);**
- c) osservazione, pianificazione, direzione e coordinamento delle politiche socio-assistenziali e socio-sanitarie.**

FRIULI V.G.

L.R. 31.3.06, n. 6, Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale.

Viene particolarmente individuato Il Servizio sociale dei Comuni che, in raccordo con i distretti sanitari, attua forme di accesso unitario ai servizi del sistema integrato, al fine di assicurare l'informazione e l'orientamento rispetto all'offerta di interventi e servizi.

Viene altresì specificato che il Servizio sociale dei Comuni può avvalersi degli istituti di patronato e di assistenza sociale presenti nel territorio di pertinenza, attraverso la stipula di apposita convenzione.

Quindi sono considerati essenziali i servizi e le prestazioni il servizio sociale professionale e segretariato sociale, specificando altresì che il Servizio sociale dei Comuni garantisce l'informazione, l'orientamento e l'accesso agli interventi e ai servizi del sistema integrato con la presenza diffusa sul territorio della gestione associata del servizio di Segretariato sociale e del Servizio sociale professionale.

BASILICATA

L.R. 14.2.2007, n. 4 Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale

Viene specificato che, nell'ambito dei Livelli essenziali ed appropriati delle prestazioni sociali, la rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale assicura le prestazioni concernenti, fra l'altro, l'informazione, il supporto e la presa in carico delle persone e delle famiglie con bisogni sociali e socio-sanitari;

In ciascuno degli Ambiti Socio-Territoriali è assicurata l'attivazione del segretariato sociale e servizio sociale professionale per l'informazione, la consulenza e la prima assistenza alle persone ed alle famiglie.

CAMPANIA

L.R. 23.10.11, Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328.

Nel contesto dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali, la Regione assicura in ogni ambito territoriale l'attivazione delle seguenti tipologie di servizi:

a) servizio sociale professionale e segretariato sociale, per informazione, consulenza e presa in carico al singolo ed ai nuclei familiari, gestiti da personale in possesso dei requisiti previsti dalla legge 23 marzo 1993, n.84.

Pertanto In ogni ambito territoriale è istituito ed attivato almeno un servizio di segretariato sociale per facilitare l'accesso al sistema locale dei servizi, fornire orientamento e informazioni ai cittadini sui diritti e le opportunità, sui servizi e gli interventi presenti nell'ambito.

I comuni definiscono, con apposito regolamento e in conformità con gli indirizzi regionali, l'organizzazione territoriale, il funzionamento del segretariato sociale e il legame con il sistema dei servizi territoriali.

MARCHE

L.R.12.14, n. 32 Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia

Viene specificato che i servizi sociali sono diretti a rispondere alle esigenze dei destinatari ed annoverano, fra l'altro, i servizi sociali professionali e segretariato sociale per l'accesso ai servizi e per la presa in carico dell'assistito.

Inoltre fra le competenze del Comitato dei Sindaci , rientra l'istituzione dell'Ufficio di promozione sociale, con funzioni di raccordo tra gli utenti e gli erogatori dei servizi nonché l'organizzazione e la disciplina il servizio sociale professionale e il segretariato sociale.

MOLISE

L.R. 6.5. 14, n.13, Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali

Viene specificato, pur nelle more della definizione dei livelli essenziali delle prestazioni da parte dello Stato, che la Regione e gli Enti locali garantiscono le prestazioni e i servizi essenziali per assicurare il rispetto degli obiettivi di cui al comma 1, identificabili nelle seguenti tipologie, tenendo conto delle risorse disponibili e delle esigenze delle diverse articolazioni territoriali, fra i quali il servizio sociale professionale ed il servizio di segretariato sociale per favorire l'accesso ai servizi, mediante l'informazione e la consulenza ai cittadini.

UMBRIA

L.R. 9.4.15 , n. 11, Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali.

All'interno della Zona sociale sono istituiti gli uffici della cittadinanza, quali uffici territoriali di servizio sociale pubblico ed universalistico finalizzati, in via esclusiva, a garantire l'accesso al sistema territoriale dei servizi e al contatto con l'utenza. Gli uffici di cittadinanza attuano gli interventi mediante la presa in carico delle persone e delle famiglie, con l'impiego di équipe interprofessionali territoriali, per soddisfare ogni domanda di intervento e di partecipazione sociale.

LAZIO

L.R. 10.8.16, n. 11, Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali nella Regione

Viene specificato che la Regione e gli enti locali, assicurano un omogeneo livello di prestazioni attraverso il servizio di segretariato sociale, che ha l'obiettivo di promuovere l'esigibilità dei diritti sociali ed è finalizzato a favorire l'accesso della persona ai servizi del sistema integrato ed in particolare: risponde puntualmente al cittadino e fornisce adeguate informazioni nonché orientamento sulle modalità di accesso e sui relativi costi; effettua una prima valutazione dei bisogni della persona ai fini della presa in carico da parte del sistema integrato; segnala le situazioni complesse al punto unico di accesso alle prestazioni, affinché sia assicurata la presa in carico della persona secondo criteri di integrazione socio-sanitaria; raccoglie ed elabora i dati sulla domanda e sui bisogni sociali, propedeutici alla formazione del piano di zona e alla

programmazione dei servizi e degli interventi sociali. Coordinatori del servizio di cui al comma 1 sono gli assistenti sociali.

Il servizio sociale professionale lavora in stretta collaborazione e interconnessione con il servizio di segretariato sociale ed è finalizzato alla valutazione dei bisogni della persona che richiede prestazioni al sistema integrato ed alla sua effettiva presa in carico.

LO SVILUPPO DELLA NORMATIVA STATALE SULL'ACCESSO: DAL SEGRETARIATO SOCIALE AL PUA

Avuto riguardo ai sormontanti bisogni espressi dalle persone e dalle loro famiglie, con particolare riferimento alla situazione di disagio fisico, psichico e sociale determinato da condizioni di non autosufficienza, disabilità, fragilità, e che richiedevano interventi e servizi non solo sociali, ma anche socio-sanitari, socio-educativi, formativi e di inserimento ed inclusione sociale, con la legge finanziaria 2007, furono preconizzati, per la non autosufficienza, la previsione o il rafforzamento di punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi con particolare riferimento alla condizione di non autosufficienza atti ad agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari (PUA), a valere, quanto a finanziamento, sul Fondo per le non autosufficienze.

Si assiste, pertanto, ad una diversificazione delle sedi di accesso, l'una (segretariato sociale) di competenza dei Comuni associato nell'ambito territoriale sociale, e l'altra a livello sanitario nel distretto sanitario.

IL REI

In relazione alla ripresa dei programmi e degli interventi di contrasto e di lotta alla povertà, e con l'introduzione con il d.lgs, 147/2017 del Reddito di Inclusione, riprendendo quanto indicato dall'art.22 della legge n.328/2000 e dal PNISS del 2001, sono stati previsti i "Punti per l'accesso al Rel e valutazione multidimensionale", presso i quali in ogni ambito territoriale è offerta informazione, consulenza e orientamento ai nuclei familiari sulla rete integrata degli interventi e dei servizi sociali e, qualora ricorrano le condizioni, assistenza nella presentazione della richiesta del Rel.

Per ciò che concerne gli interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà, in relazione alla legge 328/2000, vengono previsti: a) segretariato sociale, inclusi i servizi per l'informazione e l'accesso al Rel; b) servizio sociale professionale per la presa in carico, inclusa la componente sociale della valutazione multidimensionale.

Definendo le funzioni dei Comuni e degli ambiti territoriali, gli stessi operano al fine di rafforzare l'efficacia e l'efficienza della gestione e di agevolare la programmazione e la gestione integrata degli interventi e dei servizi sociali con quelli degli altri enti od organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche abitative e la salute.

IL PIANO NAZIONALE SOCIALE 2018-2020

Nel 2018, sull'onda di una rinnovata attenzione e rilancio delle politiche sociali, in relazione al decreto concernente il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, e in continuità con i precedenti decreti che già dal 2014 ne avevano ridefinito le linee di intervento per macro-aree, è stato adottato il Piano Sociale Nazionale, relativo al triennio 2018-2020.

Nel Piano è dedicata una specifica sezione al "rafforzamento del servizio sociale professionale e del segretariato sociale", e quindi è chiaramente specificata l'endiadi fra segretariato sociale e servizio sociale professionale, che costituiscono una unità operativa di esclusiva competenza del professionista "dedicato": l'Assistente Sociale.

Nello specifico, viene confermato il target previsto nel Piano Povertà che vi sia in ogni Ambito territoriale almeno un assistente sociale ogni 5.000 abitanti. A tale riguardo si sottolinea che un rapporto più realistico dovrebbe essere di un A.S. ogni 3.000 abitanti, in un SSP opportunamente strutturato, come sopra indicato.

Il ruolo fondamentale specifico del SSP, di cui è esclusivo competente l'Assistente Sociale secondo il seguente schema operativo:

INFORMAZIONE ACCESSO >VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE>PROGETTO PERSONALIZZATO.

Tale percorso di prestazione professionale pone l'Assistente Sociale nella sua connotazione funzionale che lo porta ad essere l'operatore esclusivo dei due processi interconnessi: segretariato sociale e SSP.

IL PIANO NAZIONALE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI 2021-2023: LA CONFERMA DEL PUA

In relazione a quanto disposto con DECRETO 22 ottobre 2021, "Adozione dei Capitoli 1 e 2 del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 e riparto delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali", vengono in effetti riviste le modalità organizzative del segretariato sociale, con la individuazione e rafforzamento, a livello unitario nell'ambito territoriale, dei Punti unici di accesso (PUA), quali azioni prioritarie da tenere presenti nella programmazione regionale delle risorse del FNPS con particolare riferimento a tutti gli aspetti e i bisogni dei cittadini di natura socio-sanitaria.

Secondo il Piano Il PUA, pertanto, si pone "naturaliter" quale primo luogo dell'accoglienza sociale e sociosanitaria: porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali e modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento tra Comune/ATS e Distretto ASL, istituita per garantire pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi sociali e sociosanitari, a coloro che ne abbiano necessità.

È finalizzato, pertanto, ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi, in particolare per coloro che richiedono interventi di natura sociale e/o socio-sanitaria.

A tale riguardo, è stata elaborata apposita scheda di intervento del PUA, che in effetti costituisce un modello concettuale ed operativo tale da costituire una sintesi articolata e funzionale delle modalità di attuazione dell'informazione sociale e delle risposte funzionali alla domanda espressa dalle persone e dalle famiglie.

La Scheda intervento:

Il Punto Unico di Accesso PUA si colloca nell'ambito del "welfare d'accesso" di Comunità, area alla quale nei diversi contesti locali sono associati diversi servizi in vario modo definiti come segretariato sociale, sportello sociale, porta unica di accesso, di cui il PUA si pone come servizio ad uno stadio più evoluto.

Il PUA si pone come modello organizzativo finalizzato al benessere della persona, rispondendo ai bisogni dell'individuo quale LEPS.

Nell'acronimo PUA il termine "unico" non assume il significato di "esclusivo", ma di "unitario".

Il PUA deve essere inteso non solo come luogo fisico ma anche come modalità organizzativa, come approccio multiprofessionale ed integrato ai problemi del cittadino e di interfaccia con la rete dei servizi: servizi in rete presso i quali il cittadino può rivolgersi indifferentemente, nei quali viene effettuato il primo accesso alle prestazioni integrate dei diversi Servizi.

Il PUA è il luogo dell'accoglienza sociale e sociosanitaria: porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali e modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento tra Comune/ATS e Distretto ASL, istituita per garantire pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi sociali e sociosanitari, a coloro che ne abbiano necessità.

È finalizzato, pertanto, ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi, in particolare per coloro che richiedono interventi di natura sociale e/o socio-sanitaria.

Sebbene a livello nazionale lo sviluppo dei PUA sia stato assicurato in modo prioritario nell'ambito dei servizi socio-sanitari rivolti alla non autosufficienza e alla disabilità, sempre di più negli ultimi anni i PUA estendono la propria competenza anche all'ambito dei Servizi rivolti all'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità.

Obiettivi

- Promuovere, agevolare e semplificare il primo accesso ai servizi sociali e socio-sanitari,

favorendo l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari, in un'ottica di integrazione (o valorizzandola, ove già esistente). La caratterizzazione sociale di sportelli informativi e di orientamento va intesa come ampliamento delle informazioni non solo alla materia sociale ma alle opportunità inclusive e di partecipazione che la comunità locale esprime.

- Orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali e socio-sanitarie in una logica di continuità assistenziale e sulle modalità di accesso.
- Garantire un accesso unitario, superando la differenziazione dei diversi punti d'accesso, anche valorizzando l'apporto delle nuove tecnologie e degli obiettivi di digitalizzazione e interoperabilità dei diversi sistemi informatici.
- Assicurare e rafforzare l'integrazione tra il sistema dei servizi sociali e il sistema socio-sanitario del lavoro e della formazione assicurando sia il livello dell'accesso che la successiva presa in carico multidisciplinare, integrata anche con le reti della comunità locale. Assicurare l'integrazione diretta con altri servizi rivolti all'inclusione sociale, quali servizi per il lavoro e la formazione ed altre risorse di comunità.
- Promuovere la semplificazione e l'uniformità delle procedure, l'unicità del trattamento dei dati e la garanzia della presa in carico "globale" della persona da parte dei Comuni/ATS e delle Aziende Sanitarie, con particolare attenzione ai servizi di supporto alla domiciliarità dell'assistenza. Destinatari

Destinatari del PUA sono le singole persone e le famiglie residenti o temporaneamente presenti sul territorio che esprimono un bisogno sociale o socio-sanitario, specialmente se in condizione di fragilità e vulnerabilità sociale e/o sanitaria.

Il PUA accoglie ogni istanza a prescindere dalla documentazione che certifica lo stato di bisogno, anche temporaneo, per uno snellimento delle procedure connesse.

Il PUA diventa il fulcro di competenze istituzionali con un ruolo attivo nel sistema integrato dei servizi alla persona anche valorizzando il ruolo del Terzo Settore nella co-progettazione ed ideazione di interventi e servizi.

Funzioni svolte

Per fornire risposte integrate complete e appropriate ai bisogni delle persone è fondamentale che la lettura del bisogno sia multidimensionale e la presa in carico multidisciplinare, ove opportuno. Il PUA svolge le seguenti funzioni:

- attività di informazione ed orientamento ai cittadini sui diritti, sui servizi e gli interventi del sistema locale sociale e socio-sanitario (integrati anche con i servizi del lavoro e della formazione) e sulle opportunità inclusive e di partecipazione che la comunità locale esprime;
- accoglienza ed ascolto;
- raccolta della segnalazione, orientamento e gestione della domanda;
- decodifica della domanda ed analisi dei bisogni espressi e non espressi;
- attivazione degli altri referenti territoriali della rete formale dell'utente per eventuali approfondimenti della richiesta a garanzia di risposta da parte di un sistema integrato;
- prima valutazione dei casi;
- risoluzione dei casi semplici;
- avvio della segnalazione per la presa in carico delle situazioni complesse tramite l'attivazione dell'équipe multidisciplinare integrata ed integrazione con i servizi della rete territoriale;
- supporto nella definizione di un progetto personalizzato con l'individuazione degli interventi di supporto da attivare anche attraverso strumenti quali ad esempio il budget di salute;
- monitoraggio delle situazioni di fragilità sociale, socio-sanitaria e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno;
- attivazione di canali comunicativi con i MMG (Medici di Medicina Generale) e i PLS (Pediatra di Libera Scelta) per facilitare interventi integrati tra i servizi territoriali socio-sanitari;
- promozione di reti formali e informali della comunità al fine di mantenere relazioni e

collaborazioni sinergiche con gli attori sociali del territorio per la conoscenza dei problemi della 50 comunità e delle risorse attivabili;

➤ raccolta dei dati e delle informazioni utili all'orientamento della programmazione dell'offerta dei servizi;

➤ aggiornamento della mappatura dei servizi e delle risorse sociali e socio-sanitarie disponibili nel territorio comunale (strutture, servizi e interventi);

➤ monitoraggio e valutazione di esito dei processi avviati. Modalità operative e di accesso Le funzioni del PUA sono articolate su tre livelli: ➤ Front Office; ➤ Back Office di I livello. ➤ Back Office di II livello.

Front office

É possibile rivolgersi al PUA in modo diretto (personalmente negli orari di apertura al pubblico), oppure attraverso altri mezzi di comunicazione (telefono, mail o PEC), indirizzando la richiesta di accesso al Front office del PUA. Il PUA prende in esame anche le segnalazioni e le richieste di intervento in favore di soggetti fragili, presentate da MMG/PLS, AA.GG., Associazioni di volontariato, parrocchie e/o altri soggetti istituzionali o meno.

Back Office I livello

Ogni richiesta accolta presso il PUA si conclude con una valutazione e con la proposta di relativo percorso. Nel caso di richieste "semplici", direttamente risolvibili, al PUA compete l'orientamento e/o l'invio ai servizi individuati al riguardo. Per le situazioni "complesse" che non richiedono una presa in carico integrata, o l'attivazione di servizi integrati, ma che sono riconducibili a uno specifico ambito di pertinenza, il PUA provvede ad avviare il percorso di presa in carico, attivando direttamente i servizi necessari.

Back Office II livello

Le problematiche ritenute dal PUA più articolate e complesse, invece, saranno riesaminate nel Back Office di II livello dai Responsabili Tecnici del PUA, rappresentanti dei diversi Enti coinvolti nella valutazione. Per le situazioni sociosanitarie complesse, che necessitano di percorsi fortemente integrati di presa in carico, i Responsabili tecnici provvederanno a comunicare alle rispettive Direzioni l'attivazione della equipe integrata multidisciplinare, individuandone le figure professionali necessarie, secondo quanto regolato da protocolli/accordi appositamente sottoscritti e vincolanti tra le parti.

Come già previsto per le fattispecie individuate dalle norme vigenti con riferimento ai beneficiari del Reddito di Cittadinanza, la costituzione di equipe integrate multidisciplinari in presenza di situazioni sociosanitarie complesse (in particolare nei casi di maltrattamento/violenza, barbonismo domestico e marginalità estrema, persone o nuclei in condizione di elevata fragilità o multiproblematicità, persone non autosufficienti, persone con disabilità) costituisce obiettivo di servizio in vista della definizione di un LEPS da garantire su tutto il territorio nazionale.

Professionalità coinvolte

Ciascun ambito territoriale provvede a dotarsi di un Front office organizzato in modalità base o modalità avanzata, con personale adeguatamente formato ed aggiornato, anche in ragione del fatto che il PUA deve orientare gli utenti verso servizi e procedure facenti riferimento a diversi ambiti ed enti (Servizi sociali, ASL, centri per l'impiego, centri di orientamento al lavoro,...).

Il Front office in modalità base deve prevedere la presenza di personale amministrativo formato appositamente per "filtrare" le istanze e i bisogni manifestati dalle persone, eventualmente supportati dalla presenza di un mediatore linguistico e/o culturale, laddove necessario o opportuno l'organizzazione del servizio.

Il Front office in modalità avanzata deve prevedere, oltre al personale amministrativo (ed eventualmente al mediatore linguistico/culturale), la presenza di figure professionali quali assistenti sociali, eventualmente integrati con figure sanitarie, al fine di consentire una prima e celere valutazione del bisogno espresso o inespresso ma cogente.

Laddove l'Ambito Territoriale possa organizzare unicamente il Front office in modalità "base",

provvederà comunque a disciplinare organizzativamente il passaggio delle situazioni al Back office di secondo livello per le situazioni che necessino di una valutazione tecnico-specialistica e/o dell'attivazione di una équipe integrata multidisciplinare.

L'Equipe multiprofessionale è auspicabile che sia costituita dalle seguenti figure professionali: Medici, Infermieri, Assistenti sociali, Educatori, Operatori Socio-Sanitari/Istruttori socio-assistenziali, Amministrativi.

Possono essere previste anche le figure dei mediatori linguistico-culturali.

Le Linee guida, gli accordi di programma e i protocolli di collaborazione tra Enti devono prevedere in modo specifico le risorse di personale sociale e sanitario assegnato a ciascun PUA.

Modalità attuative

Ogni territorio deve disporre di PUA sufficientemente pubblicizzati e facilmente raggiungibili, anche con modalità telematiche, al fine di facilitare i cittadini nell'accessibilità e nella fruibilità del servizio.

Le funzioni di Front Office e Back Office devono poter contare di strumentazione adeguata e di locali con spazi per il lavoro di équipe, stanza/e per i colloqui riservati, linea telefonica, collegamento internet e wi-fi, mail specifica, sistema informativo dedicato/pagina web dedicata/piattaforma di servizi on line e postazioni di lavoro munite di PC in numero adeguato al personale ivi impegnato.

Il PUA è realizzato e gestito congiuntamente dall'Ambito Territoriale e dalle Aziende Sanitarie, ovvero dall'Ambito Territoriale che concorda mediante protocolli o accordi modalità operative e di presa in carico con le Aziende sanitarie per assicurare una responsabilità condivisa nella presa in carico successiva.

Il PUA è l'evoluzione dell'organizzazione di servizi di accoglienza (sportello sociale, segretariato sociale) già organizzati in ciascun ambito territoriale consentendo, in tal modo, l'accesso unificato a tutte le prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie.

A tal fine è opportuno che ciascun Ente individui dei Responsabili Tecnici del PUA che, insieme, possano:

- adottare, in sinergia, i provvedimenti necessari a garantire la qualità e la continuità del servizio, il conseguimento nei tempi stabiliti degli obiettivi specifici programmati, la risoluzione di eventuali problemi di natura tecnica, organizzativa e gestionale;
- valutare le richieste di attivazione dell'Unità di valutazione multidimensionale/equipe integrate multidisciplinari in presenza di situazioni complesse.

Per favorire l'adeguato funzionamento dei PUA è necessario:

- individuare in ogni servizio una figura di raccordo con il PUA, formalmente nominata, per favorire lo scambio di informazioni e i contatti tra servizi;
- realizzare annualmente attività di formazione/aggiornamento di tutto il personale impegnato nel PUA, con particolare riguardo alla mappatura dei servizi territoriali, alle modalità di accesso e presa in carico da parte dei servizi territoriali di II livello e alla modulistica in uso agli stessi;
- ampliare e ottimizzare i percorsi integrati, attivabili dal PUA previa formalizzazione di procedure operative specifiche, modulistica condivisa e formazione al riguardo, al fine di garantire risposte più adeguate, complete ed efficaci ai bisogni delle persone;
- attuare idonea attività d'informazione e sensibilizzazione, sulle funzioni del PUA, rivolta agli operatori dei servizi sociali, sanitari, sociosanitari territoriali ed educativi, del terzo settore e di altre istituzioni pubbliche e private;
- realizzare idonea attività di informazione, destinata all'utenza, sulle funzioni e l'ubicazione dei PUA, le modalità di contatto e accesso, i percorsi e i servizi attivabili tramite il PUA;
- individuare congiuntamente e adottare indicatori e strumenti di valutazione per il monitoraggio delle attività del PUA, la rilevazione della soddisfazione degli utenti e lo studio dei bisogni del territorio;
- garantire la supervisione professionale degli operatori impegnati nel PUA;

- promuovere l'utilizzo di un sistema informativo unico che permetta una presa in carico globale del cittadino, evitando la frammentazione e la duplicazione di azioni e interventi;
- disporre di un unico sistema informativo e/o di sistemi informativi in grado di dialogare o di essere interoperabili e che favoriscano l'implementazione di una banca dati sulle risorse sociali e sociosanitarie disponibili nel territorio comunale.

Risorse

Alla definizione delle risorse di personale e finanziarie, individuate attraverso Protocolli di intesa e/o operativi a livello locale o altri strumenti devono concorrere sia il comparto sanitario e sia quello sociale, eventualmente con la compartecipazione della Quota servizi del Fondo Povertà per il finanziamento del cd. Segretariato Sociale e delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali.

Costi per il cittadino

Il Servizio è gratuito.

Con la LEGGE 30 dicembre 2021, n. 234, Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024, al comma 163 è specificato che il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate « Case della comunità ».

Presso i PUA operano équipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS.

Tali équipe integrate, nel rispetto di quanto previsto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 per la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone, assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie.

Sulla base della valutazione dell'UVM, con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'équipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Il PAI individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione.

La programmazione degli interventi e la presa in carico si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'INPS. “

CONCLUSIONI

Il Segretariato sociale, nel contesto del sistema dei servizi sociali di prima istanza, si colloca quale sede primaria di accoglienza e di ascolto delle persone e dei bisogni da esse rappresentati. Va in proposito evidenziata la sua propria funzione di intercettazione del bisogno, e la immediata messa in atto degli interventi necessari.

In tale contesto il ruolo dell'Assistente sociale è fondamentale e strategico, per la sua propria capacità di interpretare la domanda sociale e, in base alla preparazione professionale, di saper predisporre e quindi definire il sistema di rete di offerta complessiva dei servizi non solo sociali, ma tutta la sfera degli interventi e dei servizi rivolti alla persone ed alle famiglie, secondo l'articolazione degli ambiti di intervento.

Pertanto il Servizio di Segretariato Sociale è inteso quale uno dei servizi di base individuati dalla legge n. 328/00, dal PNISS e dal Piano nazionale sociale 2018-2020, e si colloca insieme agli altri servizi essenziali (Servizio sociale Professionale, Pronto intervento, Assistenza domiciliare, Assistenza residenziale) nell'ambito sociale territoriale.

Si configura in termini di struttura che gestisce in modo diretto ed immediato l'informazione certa, completa, esauriente, pertinente, aggiornata e verificata sui servizi e sugli interventi presenti e offerti sul territorio di competenza (quartiere, municipio, comune, distretto, provincia, e, relativamente ai servizi più specializzati, a livello regionale o nazionale), sulle procedure e modalità per accedervi e sulle relative normative.

L'obiettivo di fondo del Segretariato sociale è quello di rendere fruibile l'accesso ai servizi; pertanto non si limita alla semplice comunicazione, ma quello di determinare l'effettivo accesso ai servizi e verificarne la attuazione.

Il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023 non solo conferma quanto disposto dalla legge 328/00 in ordine alla endiadi servizio sociale professionale e segretariato sociale, ma precisa che lo stesso segretariato sociale deve garantire: unitarietà di accesso, capacità di ascolto, funzione di orientamento, funzioni di filtro, funzioni di osservatorio e monitoraggio dei bisogni e delle risorse, funzione di trasparenza e fiducia nei rapporti fra cittadini e servizi.

L'aspetto fondamentale è quindi caratterizzato dal proporsi quale riferimento unitario dell'informazione, per evitare che le persone siano costrette per fruire di una adeguata informazione di loro interesse, a ricerche di risposte adeguate in rapporto ai propri bisogni che già di per sé stesse costituiscono le basi per la selezione e per la discriminazione di base: chi ha più informazioni è più abile nella fruizione dei servizi.

Dal punto di vista organizzativo, in relazione all'esperienza maturata nel corso degli anni, è venuta quindi ad affermarsi il concetto di istituire in ogni ambito territoriale una "porta unitaria di accesso" al sistema dei servizi, sfociata nel PUA, che, in quanto sede privilegiata di "sensore sociale" concorre a concorrere a definire la cosiddetta "diagnosi di comunità", sulla quale programmare e realizzare al meglio gli interventi e i servizi sociali, intesi nella loro più ampia gamma, così come individuati dalla legge n. 328/00 e dai Piani sociali nazionali e regionali.

Si sottolinea al riguardo che il Segretariato sociale ed il PUA si caratterizzano quali investimenti sociali volti a promuovere il benessere e la "capacitazione" delle persone e delle famiglie a "saper" fruire del complesso dei servizi rivolti alla persone ed alla comunità, e che, anche nel contesto del PNRR richiedono adeguati finanziamenti e strutturazione, secondo uno standard di servizio uniforme e diffuso su tutto il territorio nazionale, nel quadro della piena definizione, non ancora pienamente intervenuta, dei livelli essenziali per l'esercizio dei diritti civili e sociali previsti dalla Costituzione,