

L'affidamento dei servizi alla persona

I criteri di affidamento dei servizi socio-sanitari tra normativa comunitaria, esigenze di contenimento della spesa e qualità di servizi alla persona.

Un cenno alle criticità del servizio di trasporto per persone con disabilità in Regione Sicilia

Il tema dei criteri di affidamento dei servizi assistenziali e sociali rivolti alla persona è argomento assai interessante e complesso. Non si confondano, ovviamente, questi ultimi con i servizi sanitari, di natura diversa e di disciplina compiuta (già solo dal decreto legislativo 502/92) in cui chiaramente sono previste le norme ed i criteri autorizzativi, di accreditamento e di convenzionamento.

Se un tempo l'affidamento dei servizi sociali avveniva tendenzialmente in forma diretta, previa iscrizione dell'ente erogatore ad un apposito albo, oggi necessità di trasparenza ed imparzialità nella scelta tra enti affidatari e ragioni di contenimento della spesa hanno introdotto profonde modifiche al sistema di affidamento dei servizi.

Ciò, però, è anche fortemente condizionato da una evoluzione del diritto comunitario e del diritto nazionale con velocità assai diverse dalle modifiche legislative regionali. Mentre così, il diritto comunitario ed il diritto nazionale registrano una evoluzione, singole legislazioni regionali rimangono ancorate a principi normativi risalenti.

Spesso, così, si registrano anche doppi binari di velocità tra gli organi legislativi regionali - spesso assai lenti negli adeguamenti normativi - e le esigenze burocratiche organizzative degli organi di governo e di amministrazione regionali e locali. E ciò, ancor di più in settori quali quello dell'integrazione socio-sanitaria, in cui la normativa nazionale 8 novembre 2000 N° 328, ha riconosciuto ampie attività e compiti ai distretti.

Capita così in alcune Regioni - tra cui certamente la Regione Siciliana - che singoli distretti e, persino, singoli comuni, con proprio regolamenti, hanno tentato di sopperire alla mancata uniforme legislazione in materia di servizi alla persona.

Si registrano così variegata modalità di affidamento dei servizi alla persona oppure diversificati criteri di affidamento, aggiudicazione, gestione di servizi sociali, socio-sanitari o di trasporto di persone fragili. Si registrano così variegata modalità di quantificazioni e di determinazioni di oneri e costi, non più uniformi sul territorio regionale e ciò a discapito della stessa imparzialità e trasparenza complessiva della Pubblica Amministrazione, della qualità dei servizi erogati e della gestibilità da parte dei soggetti erogatori.

Approfondiamo il tema con uno sguardo particolare sull'isola Siciliana.

In Regione Sicilia, come è noto, l'art. 15 L.R. 4/96, come ripristinato dall'art. 63, comma 12, della L.R. 23/2002, prevede, per la concessione di servizi socio assistenziali di importo non superiore a 400.000 ECU (ora Euro), il ricorso all'aggiudicazione a trattativa privata in favore di istituzioni socio - assistenziali iscritte ai relativi albi regionali di cui alla L.R. 22/86.

Lo stesso art. 15 al comma 3 prevede che il comune, nell'affidare il servizio socio assistenziale, potrà preferire l'istituzione avente sede legale in ambito comunale, ovvero, in assenza, in ambito provinciale e quindi in ambito regionale. Tale prescrizione ha rivestito in questi ultimi anni, in special modo per ciò che attiene il possesso da parte del soggetto proponente, del requisito della cosiddetta "radicata territorialità", notevole rilevanza presso la grande maggioranza degli enti appaltanti, che hanno effettuato le loro scelte, operando dal punto di vista procedurale, in linea con tale disposizione legislativa.

Recentemente, alcune sentenze del TAR Siciliano hanno messo in discussione tale



consuetudine procedurale, affermando l'illegittimità dei provvedimenti relativi all'aggiudicazione di procedure negoziate condotte per l'affidamento di servizi sociali, che hanno coinvolto esclusivamente le istituzioni socio-assistenziali aventi sede legale nel territorio dello stesso Distretto - ente appaltante, e annullando gli stessi. Tra queste, si veda TAR di Palermo 21 Giugno 2007, sez. III che, fornita un'attenta interpretazione della normativa regionale sopra richiamata, rileva che la possibilità di preferire le istituzioni aventi sede nel territorio in cui il servizio deve essere espletato non esclude l'eventualità di aggiudicare il servizio ad istituzioni che non presentano le condizioni di cui sopra, richiamando altresì l'attenzione sul principio secondo il quale le Regioni non possono ostacolare la libera circolazione delle cose e delle persone che hanno il diritto di esercitare la loro professione in qualunque parte del territorio nazionale (in questo senso, Corte Costituzionale n.440/06 e Corte Costituzionale n. 207 del 2001).

Ecco il quesito: l'affidamento di servizi alla persona (ovvero quei servizi a carattere assistenziale, socio-assistenziale, sociale e socio-sanitario) possono affidarsi con il metodo (e la disciplina normativa) delle gare d'appalto disciplinata dalla normativa del *codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture* di cui al decreto legislativo N° 163/06?

Può considerarsi la persona, possono considerarsi i servizi rivolti alla persona, alla stessa stregua di qualunque altro contratto relativo a lavori, servizi e forniture riguardanti beni e servizi in generale?

Lo stesso codice dei contratti sembra porsi il problema.

L'allegato IIB del codice dei contratti, richiama specificatamente la categoria dei contratti in materia socio-sanitaria. L'articolo 20 del codice dei contratti al primo comma, così, espressamente prevede che: *"l'aggiudicazione degli appalti aventi per oggetto i servizi elencati nell'allegato IIB è disciplinata esclusivamente dall'articolo 68 (specifiche tecniche) dall'art. 65 (avviso sui risultati della procedura di affidamento), dall'art. 225 (avvisi relativi agli appalti aggiudicati)".*

Le difficoltà all'operatore del diritto e dell'amministrazione che si trova a confrontarsi con l'articolo 20, 68, 65 225 del codice dei contratti è la stessa complessità delle norme richiamate e l'applicabilità, adattabilità delle stesse alla normativa specifica dei servizi socio-sanitari.

Non di rado, così, rimane la fredda applicazione dei principi delle gare d'appalto anche in materia di servizi alla persona di tipo socio-sanitario.

Nel c.d. "indice ragionato alla Legge 328/00" dell'Assessorato Regionale alle Politiche Sociali della Regione Sicilia, sul tema, ad un certo punto si riferisce che: *"l'Assessorato Regionale alle Politiche Sociali, con circolare n. 548 del 06/04/2005, che richiama a sua volta la n. 8 del 27/06/1996, ha dotato gli operatori territoriali, nel complesso lavoro di adattamento delle normative regionali, nazionali e comunitarie, che trattano la tematica in argomento, alla nuova organizzazione distrettuale dei servizi socio – sanitari, di indicazioni ed adeguati strumenti operativi che schematicamente si possono così riassumere:*

a) *promozione dei programmi e delle forme associative previste dal titolo II capo V, artt. 30, 31 e 32 del D.lgs 267/2000 (convenzione; consorzio; unione dei comuni) - allo scopo di definire la costruzione di reti comunitarie, che facilitino una piena attuazione della gestione associata delle risorse disponibili;*

b) *il piano di zona inteso come unico, vero bilancio preventivo della spesa sociale del distretto socio – sanitario;*

c) *modalità di applicazione in ambito distrettuale delle direttive impartite dalla circolare 24 giugno 1996 n. 8, pubblicata sulla G.U.R.S. del 10/08/96 n.40;*

d) *modalità di affidamento, che tengano in debito conto quanto previsto dalla normativa regionale, nazionale e comunitaria;*

e) *avvio del percorso per l'istituzione del sistema di accreditamento degli enti erogatori di*



servizi, di cui all'art.11 della L.328/2000".

Ma solo poche proposizioni più avanti, nella parte intitolata "Modalità di Affidamento e percorsi normativi e regolamentari", lo stesso *"Indice Ragionato"* afferma che: *"Come si evidenzia da quanto fin qui esposto, il panorama normativo entro il quale i funzionari degli enti territoriali devono muoversi, per procedere all'affidamento dei servizi socio sanitari, risulta ampio, variegato e pertanto non scevro da dubbi interpretativi. E' per tale motivazione che in questa sede si ritiene utile illustrare i percorsi procedurali da seguire in conformità al dettato normativo, non costituendo la presente esposizione carattere prescrittivo, ma solo un'utile guida sulle possibili modalità di affidamento dei servizi socio – assistenziali e socio - sanitari"*.

Insomma, l'Assessorato afferma (e conferma) che:

- 1) la disciplina normativa è confusa e non scevra da dubbi;
- 2) le indicazioni contenute nell' "indice ragionato" non hanno carattere prescrittivo (e d'altra parte come potrebbero averlo, visto la tipologia di documento entro la quale sono contenute?) ma una guida.

Eppure, ancora una volta a conferma di quel doppio binario di velocità su cui agiscono gli apparati dell'amministrazione e di governo, rispetto a quelli legislativi, sarebbe bastato dare adeguato risalto e applicazione normativa regionale al D.P.C.M. 30 marzo 2001 *"atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona"* che agli articoli 5 e 6, dispone che *le regioni si dotino di specifici indirizzi per la regolazione dei rapporti con i soggetti del terzo settore, ai fini dell'affidamento dei servizi e della valorizzazione del ruolo dello stesso terzo settore*. Ciò rispettando i principi di pubblicità e trasparenza dell'azione della pubblica amministrazione e di libera concorrenza. Lo stesso provvedimento legislativo individua al riguardo le modalità alle quali i comuni devono attenersi per la selezione dei soggetti cui affidare i servizi o presso i quali gli stessi devono essere acquistati. **Le modalità di affidamento da privilegiare sono le procedure di aggiudicazione ristrette e negoziate, utilizzando il criterio dell'offerta più vantaggiosa ed escludendo il metodo del massimo ribasso.**

Ed invece, in assenza di una disciplina regionale uniforme (o di una corretta applicazione del DPCM 30 Marzo 2001) si diffonde, in modo del tutto disomogeneo modelli di accreditamento istituzionale e di affidamento di servizi variegati.

Una risposta, quindi, avrebbe dovuta darla la sopra richiamata circolare n. 548 del 06/04/2005, dell'Assessorato Regionale alle Politiche sociali (si noti, ancora una volta, un atto di amministrazione, di governo e non del legislatore regionale) la quale, però, candidamente conferma **dell'assenza di una specifica disciplina regionale**. A pagina 6, terza proposizione, infatti afferma che: *"Relativamente agli affidamenti di servizi socio-assistenziali di importo superiore a 400.000 Euro, in assenza di specifica disciplina regionale, trovano applicazione i principi del citato DPCM 30 marzo 2001"*.

Il rinvio, quindi, al DPCM 30 Marzo 2001, dovrebbe essere risolutivo. Ma di fatto, si registra una relativa diffusione di applicazione dello stesso ed una confusione tra gli operatori degli enti locali.

Per altro verso, in tema di **accreditamento**, la stessa circolare conferma che *"Alla luce delle innovazioni introdotte dalle recenti normative in tema di welfare ed in particolare dalla Legge 328/00, che all'art. 11 prevede l'autorizzazione e l'accreditamento quale strategia attraverso cui promuovere la qualità degli interventi e degli enti erogatori, si percepisce da una parte l'inadeguatezza della normativa vigente sul territorio regionale e dall'altra il bisogno di ridefinire l'architettura generale e i tratti specifici del modello di regolazione del sistema dei servizi alla persona"*. **Eppure risultano trascorsi 13 anni dalla promulgazione della suddetta disciplina e l'inadeguatezza normativa regionale non risulta essere stata eliminata.**



E, ancora, solo poco più avanti si afferma che "Per il raggiungimento di tale obiettivo, si intende definire, entro 12 mesi, a livello regionale il percorso, per la sperimentazione dell'accreditamento, mirato al confronto tra le istituzioni, e tra queste e le parti sociali, da attuare nella sostanziale conferma degli indirizzi e delle strategie di intervento sin qui adottate (standards strutturali ed organizzativi di cui al D.P.R.S. 29 giugno 1988 e al D.P.R.S. 4 giugno 1996) e delle politiche e delle azioni attuate in continuità con quanto già realizzato". Eppure anche questo non ci risulta sia stato compiuto.

Non sussistendo così un forte richiamo e l'eliminazione di dubbi interpretativi ed applicativi sul DPCM 30 Marzo 2001 in tema di affidamento dei servizi alla persona e non sussistendo una disciplina regionale uniforme sui criteri di accreditamento istituzionale, si consente, nelle ipotesi migliori una variegata applicazione di discipline da parte dei distretti in tema di affidamento dei servizi e una autoregolamentazione di criteri e modalità di accreditamento istituzionale.

Potrebbe mai accettarsi, visto le finalità e i beneficiari, un "*criterio di aggiudicazione del prezzo più basso scelto dall'amministrazione*"? Quali garanzie di qualità dei servizi e di attenzione nei confronti della persona bisognosa di servizi assistenziali, socio-assistenziali, sociali e socio-sanitari può aversi?

Non è un caso, quindi, se il DPCM 30 Marzo 2011, all'articolo 4 afferma che: "*I Comuni, ai fini della preselezione dei soggetti presso cui acquistare o ai quali affidare l'erogazione di servizi di cui ai successivi articoli 5 e 6, fermo restando quanto stabilito dall'articolo 11 della legge n. 328 del 2000, valutano i seguenti elementi:*

- a) *la formazione, la qualificazione ed l'esperienza professionale degli operatori coinvolti;*
- b) *l'esperienza maturata nei settori e nei servizi di riferimento;*

2. ***I Comuni procedono all'aggiudicazione dei servizi di cui al comma 1 sulla base dell'offerta economicamente più vantaggiosa, tenendo conto in particolare dei seguenti elementi qualitativi:***

- a. *le modalità adottate per il contenimento del turn over degli operatori;*
- b. *gli strumenti di qualificazione organizzativa del lavoro;*
- c. *la conoscenza degli specifici problemi sociali del territorio e delle risorse sociali della comunità;*
- d. *il rispetto dei trattamenti economici previsti dalla contrattazione collettiva e delle norme in materia di previdenza e assistenza.*

3. ***I comuni, ai fini delle aggiudicazioni di cui al comma 2, non devono procedere all'affidamento dei servizi con il metodo del massimo ribasso*".**

Mi permetterei di suggerire una formulazione della normativa regionale che così statuisse:

"Nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria che disciplina le procedure di affidamento dei servizi da parte della pubblica amministrazione, gli enti pubblici procedono all'affidamento dei servizi di cui alla presente legge con procedure di aggiudicazione ristrette e negoziate che valorizzino gli elementi di qualità, organizzazione e professionalità dei soggetti candidati. Devono altresì tenere conto, negli atti di indizione della gara, dell'incomprimibilità del costo del lavoro come determinato dai contratti nazionali di lavoro sottoscritti. Oltre alle condizioni di miglior vantaggio economico, nel rispetto del DPCM 30 Marzo 2001, si deve tener conto dei seguenti elementi qualitativi:

- a) *formazione, qualificazione ed esperienza professionale degli operatori coinvolti;*
- b) *modalità adottate per il contenimento del turn over degli operatori;*
- c) *appropriatezza rispetto agli specifici problemi sociali del territorio ed alle risorse sociali della comunità;*
- d) *strumenti di qualificazione organizzativa del lavoro;*

e) il rispetto dei trattamenti economici previsti dalla contrattazione collettiva e delle norme in materia di previdenza e assistenza;

f) strumenti di comunicazione e trasparenza per l'informazione e la tutela degli utenti, quali, ad esempio, carta dei servizi, bilancio sociale;

g) valorizzazione degli elementi di qualità, organizzazione e professionalità dei soggetti candidati, anche sulla base delle esperienze maturate nel settore

3. L'affidamento di cui al comma 1 e 2 avviene, qualora le caratteristiche del servizio lo consentano, preferibilmente attraverso l'attribuzione del servizio nella sua totalità, allo scopo di ottimizzare la prestazione dello stesso nei confronti della collettività.

5. L'Assessorato Regionale alle Politiche Sociali definisce schemi tipo relativi agli accordi di cui al presente capo".

Non bisogna dimenticare, infatti che trattandosi infatti di **servizi alla persona** e nello specifico trattandosi assai spesso (se non esclusivamente) di servizi **rientranti tra i livelli essenziali di assistenza**, non vi è dubbio che il criterio di aggiudicazione del prezzo più basso sia il meno idoneo (oltre che illegittimo, per quanto appena detto) a garantire l'interesse pubblico alla buona erogazione del servizio ed alla tutela dei diritti umani, sociali e sanitari degli utenti.

Criteri quali il "*curriculum*" e, quindi, l'esperienza dell'ente erogatore del servizio, la soddisfazione dell'utenza in carico, i risultati ottenuti dagli utenti, il raggiungimento di livelli di autonomia, ovvero il numero di utenti trattati e, quindi, anche il radicamento sul territorio, sono elementi imprescindibili per la valutazione e per l'affidamento al soggetto del privato sociale quale erogatore del servizio in nome e per conto dell'ordinamento giuridico.

Pur dovendosi rispettare principi di economicità, trattandosi di livelli essenziali di assistenza e di bisogni assoluti e primari della persona (nonchè di diritto soggettivi della stessa) non può consentirsi il trattamento dell'affidamento dei servizi *de quo* al pari dell'affidamento di servizi di appalto riguardanti "beni" (e non già persone)!

Non appare inoltre superfluo ricordare come il raggiungimento di livelli di qualità (ordinari, non già necessariamente di eccellenza) comporta comunque degli oneri.

A tal riguardo, si ricordi come tutto il sistema della tariffazione e dei costi di erogazione dei servizi - anche a causa di queste ultime normative da ritenersi inappropriate - hanno determinato il far "saltare" quell'equilibrio economico-sociale (anche con effetti sul diritto al lavoro) tra la quantificazione e determinazione della tariffa del servizio socio-assistenziale attraverso l'analisi dei costi vivi sostenuti determinati dal rispetto dei contratti collettivi di categoria per il personale assunto e dei costi vivi da sostenersi per tutti gli strumenti ed ausili organizzativi, tecnologici e di supporto necessari per l'erogazione della prestazione, e le stesse unità di personale e sostenibilità delle strutture erogatrici il servizio.

Sarebbe pertanto necessaria - visto già il considerevole ritardo - la promulgazione di una normativa legislativa regionale capace di disciplinare, in modo uniforme e chiaro, tutto quanto sopra, tenendo conto di tutte le peculiarità e bisogni specifici delle persone beneficiarie di servizi individuali.

Un cenno specifico lo si riserva al tema dei servizi di trasporto per persone con disabilità.

Il servizio di trasporto casa-centri diurni, casa-centri di riabilitazione (e viceversa) è **previsto dalla Legge Nazionale N° 104/92 e dalla legge 328/00.**

Entrambe le normative nazionali attribuiscono la competenza legislativa regionale sul tema della disciplina dei trasporti.



Eppure, in regione sicilia la suddetta "competenza legislativa regionale" sembra poco rispettata dai Comuni.

Procediamo con ordine.

Il trasporto nei tragitti sopra richiamati è disciplinato dalle Leggi Regionali N° 68/81 e N° 16/86. Leggi tutte ad oggi vigenti.

Il servizio di trasporto, è **un servizio obbligatorio e gratuito** (art. 6 l. 68/81), la cui disciplina normativa è di competenza regionale, mentre l'erogazione (in forma diretta o indiretta) è di competenza degli enti comunali.

L'art. 5 della Legge Regionale N° 16/86 prevede espressamente che *"... i Comuni sono autorizzati ad erogare agli enti, istituzioni ed associazioni che svolgono attività di riabilitazione in favore dei soggetti portatori di handicap, sulla scorta dei prospetti trimestrali vistati dalle unità sanitarie locali con cui gli stessi sono convenzionati, la retta di (...), per ogni assistito munito di regolare impegnativa rilasciata dall'unità sanitaria locale di competenza, a copertura del servizio di trasporto erogato"*.

La Regione Siciliana, pertanto, **con atti normativi di rango legislativo** ha disciplinato le modalità e l'organizzazione del servizio ed istituito i fondi per l'erogazione del servizio di trasporto per persone con disabilità da e per i centri di riabilitazione *ex art. 26 l. 833/78*. Norme oggi vigenti.

Stante l'incapacità dei Comuni ad organizzare il servizio di trasporto (con propri uomini e mezzi), stante il disposto normativo e posto che il servizio di Trasporto di persone con disabilità anche gravi e gravissime **non è un mero servizio di accompagnamento, ma un vero e proprio servizio di "tutela ed assistenza nel trasferimento dell'utente con disabilità complessa" dal domicilio alla struttura sanitaria**. L'organizzazione del servizio di trasporto, necessita del coordinamento sia dei percorsi da compiersi che delle necessità di assistenza e cura degli utenti, ma anche il tassativo rispetto degli orari dei trattamenti riabilitativi dovuti agli utenti, non potendo il trasporto essere causa di lesione del diritto alla salute dell'utente ed essendo volto, invece, alla tutela di esso.

Il servizio di trasporto è, **quindi, parte integrante della "presa in carico globale dell'utente" e del "servizio sanitario di riabilitazione"**.

Con riguardo ai Fondi, la Regione Siciliana, aveva da prima determinato un Fondo *ad hoc* (la Legge Regionale N° 33/91, che all'art. 13 prevede che: *"gli oneri relativi al servizio di trasporto faranno carico a quote attribuite ai Comuni sul fondo di cui all'art. 44 della L.R. 9 Maggio 1996, N° 22"*; successivamente, con rideterminato l'ammontare della retta (si veda il D.A. 5/5/1992, pubblicato in GURS N° 53/92), successivamente aumentata con i DD.AA. 20 Settembre 1993 e 24 Maggio 1994; e ancora, disciplinata, con i DD.AA. 20 Settembre 1993 e 31 Dicembre 1994, con il quale, si conferma che *"L'onere della differenza tra il contributo concesso e l'ammontare complessivo della retta per il trasporto, nella misura determinata con decreto...., che i Comuni debbono corrispondere agli Enti, Istituzioni o Associazioni che svolgono il servizio in argomento, resta a carico dei Comuni medesimi, i quali all'uopo potranno utilizzare fondi della L.R. N° 22/86"*.

Con Circolare N° 5 del 30 Maggio 1995, si manifestava, invece, che il Bilancio Regionale non prevedeva alcuna somma per il servizio di trasporto, ma si precisava che *"... gli oneri relativi al trasporto faranno carico alle quote attribuite a ciascuno comune sul fondo di cui all'art. 44 della Legge Regionale 9 Maggio 1986 N° 22"*.

Ciò pertanto chiarisce che il servizio di trasporto non può e non deve gravare sui diversi Fondi (e previsti per altri fini) di cui alla legge regionale N° 328/00.

Alcuni Comuni, di fatto contravvenendo alle previsioni legislative regionali, non solo non hanno più garantito ai Centri di Riabilitazione *ex art. 26 l. 833/78* ed ai Centri Diurni la retta sufficiente al ristoro del costo vivo sostenuto per l'erogazione del servizio agli utenti, ma hanno



promulgato atti amministrativi che "ri-disciplinano" - in violazione della competenza della Regione sul punto - le modalità di erogazione del servizio di trasporto.

Si stanno così diffondendo, in modo disomogeneo e con disparità di trattamento da luogo a luogo, modalità di affidamento del servizio:

- in "appalto" (determinando il concorrere al ribasso anche a soggetti terzi ed estranei al mondo della riabilitazione);
- procedure di "accreditamento" e "convenzionamento" a tariffe diverse e inferiori a quella determinata, in modo omogeneo ed univoco, a livello regionale;
- ovvero attribuzioni di *Vaucher* all'utenza, dall'ammontare variabile e disomogeneo da ente locale ad ente locale.

Pertanto, non solo non si registra un intervento della Regione Sicilia in una materia di propria ed esclusiva potestà legislativa (come previsto dalla Legge N° 104/92 e dalla L. 328/00), ma si sta anche così permettendo ai singoli enti locali - che dovrebbero limitarsi a vigilare sulla gestione del servizio stesso, erogandolo in proprio o tramite i centri di riabilitazione - la "ri-disciplina", con atti amministrativi ed in modo difforme da territorio a territorio, del servizio di trasporto persone con disabilità.

Ciò pone una confusione giuridica ed una crisi del settore.

La confusione giuridica è dettata da ulteriori considerazioni.

Dove è previsto, ad esempio, che il servizio di trasporto è da sottoporre a disciplina e criterio di accreditamento? Quale normativa nazionale (ed ancor più) regionale prevede la disciplina di accreditamento degli enti erogatori del servizio di trasporto?

Si ha la sensazione ed il timore che il servizio di trasporto - trattandosi al pari di qualunque altro servizio e considerandolo un servizio "contenuto" dalla Legge 328/00 - possa essere sottoposto a procedimento di accreditamento.

Bene, occorre ricordare che la legge N° 328/00, la parola trasporto è presente una sola volta ed all'interno delle competenze legislative regionali. Il trasporto, quindi, non è un servizio disciplinato dalla legge N° 328, ma disciplinato dalle leggi regionali siciliane. Non si capisce, quindi, perchè lo stesso - al pari di altri servizi certamente disciplinati ed introdotti dalla legge 328/00 - debba essere sottoposto ad accreditamento istituzionale.

Ciò detto, si approfondisce lo stato di crisi il settore.

Crisi che avvertono le strutture erogatrici, gli operatori di trasporto e gli utenti con disabilità e loro familiari.

La determinazione di tariffe disomogenee sul territorio, di tariffe non sufficienti al ristoro delle spese vive sostenute (mezzi, forniture, ricambi, spese di operatori etc...) conducono ad una frammentazione e disparità di trattamento assai rilevanti. La disomogeneità di disciplina tra ente locale ed ente locale, conduce così che può capitare che un mezzo di trasporto "attraversi" un comune per giungere ad un altro, senza poter prelevare alcun utente con disabilità dal primo! Ovvero, essere costretto a raggiungere il secondo ma a tariffa inferiore rispetto a quella erogata dal primo (magari più vicino per chilometraggio).

Ciò immettendo così, alla lunga, un sistema subdolo che potrebbe indurre al soggetto privato erogatore di "scegliere" l'ente comunale per il quale manifestare disponibilità (o partecipare alle gare d'appalto) per l'erogazione del servizio, a discapito di altri.

E di certo, la soluzione non può essere quella tentata in qualche territorio provinciale regionale siciliana, ovvero quella di comunicare alle famiglie delle persone con disabilità la necessità - determinata dall'insufficienza delle risorse economiche - di dover provvedere loro direttamente al servizio di trasporto (con propri mezzi e "tempo") quantificando un rimborso fisso per tragitti all'interno del comune o extracomunali. Quantificazione ovviamente assai inferiore rispetto alla



media del costo vivo sostenuto dall'amministrazione per l'erogazione del servizio da parte della stesso e/o di un soggetto privato.

E ciò non è possibile considerarsi una soluzione sia per i risvolti sociali (una spinta verso l'assistenzialismo e la erogazione di somme e non verso il rispetto del diritto alla mobilità e dignità personale), sia perchè in contrasto con la normativa internazionale (si veda la Convenzione Internazionale delle persone con disabilità), nazionale e regionale in tema di mobilità e trasporti.

Forse un'analisi "sociologica" corretta è quella di chi afferma che non vi è una chiara previsione normativa che consideri e disciplini diversamente i servizi di trasporto in generale dal trasporto di persone con disabilità che sono diretti a fruire di servizi di salute (trattamenti sanitari di riabilitazione) o servizi di socializzazione, di raggiungimento di autonomie e di capacità (laboratori teatrali, di ceramica, di raggiungimento di autonomie lavorative) come quelli erogati presso i centri diurni per persone con disabilità. Se può apparire un'esagerazione considerarlo un servizio di trasporto di emergenza e di salute (ad esempio il c.d. 118) è certamente assai riduttivo ed ingiusto disciplinarlo, erogarlo ed organizzarlo come se fosse il trasferimento di una scolaresca in vacanza.

Il servizio di trasporto di persone con disabilità psichiche, relazionali, intellettive o sensoriali diretti a beneficiare di prestazioni sanitarie o di socializzazione non può considerarsi un servizio di mobilità "tradizionale o ordinario". E' un vero e proprio servizio di *"tutela ed assistenza nel trasferimento dell'utente con disabilità complessa"* (anche gravi) dal domicilio alla struttura sanitaria e sociale. Si pensi alle persone con disabilità motorie (anche gravi, che necessitano di accompagnatori e ausili specifici), ovvero alle persone con disabilità intellettive/relazionali (con scarsa o assente cognizione spazio/temporale); o, ancora, alle persone con disabilità vittime di attacchi epilettici (assai diffusi) o di stati autolesionistici o ansioso/depressivi. Se il trasporto di questi utenti con disabilità era/è impossibile (o assai difficoltoso) per le stesse famiglie, diveniva (e diviene) possibile attraverso l'adozione di tecniche e di risorse di cui dispongono le strutture sanitarie riabilitative.

L'organizzazione del servizio di trasporto, infatti, necessita non solo di mezzi idonei alle diverse tipologie di salute dell'utente (diverse tipologie di disabilità fisica, psichica... etc...), ma anche di idoneo personale di assistenza e, soprattutto accanto a questi, di una Struttura (quale il Centro di Riabilitazione o il Centro Diurno) capace di assicurare, in ipotesi di stati di crisi o di malessere dell'utente, pronto intervento, specialità e competenza verso le persone con disabilità (già solo con riguardo alla conoscenza della "storia clinica" dell'utente stesso, dei suoi bisogni, specificità, etc...).

Per la gestione dell'organizzazione del suddetto servizio, non è indifferente l'impegno dei collaboratori degli uffici amministrativi (che studiano i percorsi, i tempi di attesa e gli operatori dentro i pulmini) e del servizio sociale dei centri di riabilitazione (che conoscono la famiglia, i luoghi di residenza e le peculiarità dell'utente) all'esclusivo fine di personalizzare e rendere agevole la modalità e la durata del trasferimento dell'utente dal proprio domicilio al centro di erogazione delle prestazioni sanitarie. Talune volte può essere determinante anche soltanto la "scelta" degli utenti da inserire all'interno di un determinato pulmino. Sia perchè il servizio di trasporto svolge anche un importante momento di socializzazione tra gli utenti (che prosegue all'interno della struttura durante i trattamenti); sia al fine di aver cura nell'evitare la coesistenza di utenti con disabilità tra di loro incompatibili o forieri di possibile danno a loro stessi e/o ad altri utenti. Talune volte, persino (anche se può apparire una banalità) la "scelta" del posto sul pulmino per l'utente può essere importante!

Tutto questo, così, è assicurato dalla conoscenza da diverso tempo dell'utente e della frequenza di questi quotidiana (alcuni seguiti da molti anni dalle strutture riabilitative), da parte degli autisti, operatori di assistenza, personale di segreteria e dei servizi sociali: tutti che collaborano con la direzione sanitaria ed i medici specialisti che hanno in carico l'utente con disabilità.



Studio Legale
MARCELLINO

L'organizzazione del servizio di trasporto, così, necessita del coordinamento sia dei percorsi da compiersi (tra i luoghi di residenza dei diversi utenti e la sede della struttura riabilitativa o sociale), ma anche il tassativo rispetto degli orari dei trattamenti dovuti agli utenti, non potendo il trasporto essere causa di lesione del diritto alla salute dell'utente ed essendo volto, invece, alla tutela di esso.

L'affidamento e l'erogazione dei servizi alla persona, quindi, necessita certamente di una sostenibilità economica e di un buon rapporto tra costo e servizio, ma esorbita da certe dinamiche determinate dal mercato e dalla concorrenza, già solo perchè trattasi di erogare servizi a tutela di diritti soggettivi fondamentali della persona umana e livelli essenziali di assistenza e di prestazioni che, essendo tali, necessitano di un rapporto quantitativo, qualitativo ed economico che ne valorizzi la peculiarità e sia una garanzia dell'attenzione dello Stato per la persona e di assicurazione per l'essere umano ed i suoi familiari.

Marzo 2013

AVV. FRANCESCO MARCELLINO