

- BORTOLI B., FOLGHERAITER F. (2001), *Lavoro sociale*, in "Lavoro Sociale", 1, pp. 121-8.
- BOSIO A. C., LOZZA E. (2013), *Professionalizzazione della psicologia e professioni psicologiche. Il percorso e le prospettive in Italia*, in "Giornale Italiano di Psicologia", 15, 4, pp. 675-88.
- BOUQUET B. (2006), *Intervention sociale*, in J.-Y. Barreyre, B. Bouquet (dir.), *Nouveau dictionnaire critique d'action sociale*, Bayard, Paris, pp. 320-1.
- CAMPANINI A. (2013), *Definizione, sfide e prospettive del servizio sociale in Europa e a livello internazionale*, in Diomede Canevini, Campanini (2013), pp. 31-48.
- CIPOLLA C., CAMPOSTRINI S., MATURO A. (a cura di) (2013), *Occupazione senza professione. Il lavoro nel settore dei servizi sociali*, FrancoAngeli, Milano.
- DIOMEDE CANEVINI M., CAMPANINI A. (a cura di) (2013), *Servizio sociale e lavoro sociale: questioni disciplinari e professionali*, Il Mulino, Bologna.
- FOLGHERAITER F. (2002), *Teoria e metodologia del servizio sociale: la prospettiva di rete*, FrancoAngeli, Milano.
- ID. (2012), *The Mystery of Social Work*, Erickson, Trento.
- RED VEGA N. DE LA, BREZMES NIETO M. (2003), *Trabajo social en España*, in T. Fernández García, C. Alemán Bracho (coord.), *Introducción al trabajo social*, Alianza Editorial, Madrid, pp. 131-52.
- SIMON D. (1980), *Servizi e operatori sociali: percorsi bibliografici su cinque aree di servizi sociali*, in "La Ricerca Sociale", 24, pp. 129-62.
- TOUSIJN W., DELLAVALLE M. (a cura di) (2017), *Logiche professionali e logiche manageriali. Una ricerca sulle professioni sociali*, Il Mulino, Bologna.
- VECCHIATO T. (2013), *Presentazione*, in Diomede Canevini, Campanini (2013), pp. 7-8.

LIVELLI ESSENZIALI

Maurizio Motta

Definizione Il concetto di livelli essenziali (l.e.) è stato introdotto sul finire degli anni Novanta del secolo scorso per definire quali sono gli interventi pubblici minimi ("essenziali" appunto) che le pubbliche amministrazioni devono garantire ai cittadini per tutelare fondamentali diritti. Prevedere nel welfare [►] i l.e. richiede dunque di: esplicitare i bisogni/rischi che si intendono tutelare (o almeno l'obiettivo che il l.e. intende raggiungere), chiarire come tutelarli (e quindi con quale tipo e volume minimo di interventi, e da chi devono essere messi in opera), garantire alle amministrazioni che devono trasformare i l.e. in interventi (enti locali, Regioni, Stato) risorse adeguate allo scopo, precisare eventuali limiti alla esigibilità da parte del cittadino degli interventi classificati come l.e.

Vi possono essere interventi che hanno natura di diritti esigibili (e dunque implicano il dovere dei servizi pubblici di effettuarli) anche se non sono stati esplicitamente classificati come l.e., ad esempio perché previsti in norme precedenti la nascita dei l.e. Sono di questa natura (tra gli altri) gli interventi di protezione dei minori in condizioni di rischio o pregiudizio, o alcune prestazioni economiche nazionali a sostegno del reddito come l'assegno sociale erogato dall'INPS.

Si suggerisce un'altra attenzione: non va confusa la discrezionalità dell'azione professionale con il rispetto dei diritti da garantire ai cittadini nei l.e.; la prima

è uno dei modi con i quali nei servizi si deve garantire l'esigibilità dei secondi. E dev'essere ingrediente della professionalità dell'assistente sociale una tensione verso un ruolo di promotore dei diritti, anche per arricchirli entro la normativa.

Riferimenti normativi Un punto di svolta cruciale è la legge costituzionale 3/2001, che ha introdotto all'art. 117 (lett. m) della Costituzione il compito dello Stato di definire i l.e., riferiti «ai diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale», e dunque non solo all'ambito dei servizi sociali o sanitari. E ad esempio già nel 2018 sono stati definiti i primi l.e. da adottare nei servizi per il lavoro (con il D.M. 4/2018) [► Servizio sociale e lavoro]. Dal 2001, dunque, i l.e. sono stati elevati a meccanismo di rango costituzionale. Se ci si limita ai servizi sanitari e sociali il percorso dei l.e. ha seguito diversi itinerari:

- nel sistema sanitario nazionale i l.e. sono stati introdotti dal D.Lgs. 502/1992 (che li denomina come livelli essenziali di assistenza – LEA); successivamente sono stati definiti tutti i LEA entro un unico atto dal D.P.C.M. 29 novembre 2001, poi aggiornato con una revisione organica dal D.P.C.M. 15/2017;
- nei servizi sociali [►] dapprima la legge 328/2000 (art. 22) ha individuato nove tipologie di interventi come l.e.; ma con un rinvio al *Piano nazionale dei servizi sociali* di una loro miglior definizione, il che non è accaduto. Successivamente sono stati definiti con norma nazionale alcuni specifici l.e. nell'ambito sociale, come l'ISEE (che è tuttavia una misura della condizione economica e non un livello di interventi da garantire), e il reddito/pensione di cittadinanza [► Contrasto alla povertà]. Muove verso l'introduzione di l.e. nel sociale (livelli essenziali delle prestazioni sociali – LEPS) il *Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023* [► Pianificazione dei servizi sociali], che espone quelli già previsti e ne introduce alcuni nuovi. Ma occorrono più precise regole giuridiche, atti attuativi, nonché un quadro più organico dei l.e. in questo settore.

Dunque sia nel settore sanitario che in quello sociale la tematica dei l.e. è stata introdotta nella normativa anche prima del loro inserimento in Costituzione, ma mentre i l.e. del sistema sanitario (LEA) sono contenuti in un testo organico unico, quelli dei servizi sociali sono (al momento) sia parziali che dispersi in atti diversi [► Integrazione sociosanitaria].

I l.e. devono avere anche la funzione di riequilibrare le offerte del welfare per renderle più uniformi nei diversi territori del paese, in modo che ovunque i cittadini possano fruire di un set essenziale di protezioni [► Servizi sociali; Organizzazione dei servizi sociali]. Questa funzione è stata rafforzata dalle normative dedicate al federalismo fiscale, dalla legge delega 42/2009 ai suoi decreti attuativi (in particolare il D.Lgs. 216/2010), che puntavano a legare il finanziamento da garantire ai territori da parte dello Stato ai costi standard dei servizi da fornire, costi

da costruire in base al criterio che i servizi locali devono garantire ai cittadini appunto almeno i l.e. Questa strategia viene seguita anche accompagnando ai l.e. i relativi specifici “obiettivi di servizio”, ossia obiettivi (quantificati) che le amministrazioni devono seguire nell’anno per attivare i l.e., in coerenza con l’uso delle risorse a ciò destinate.

Il quadro normativo dei l.e. è in una fase di vivace movimento, sia per l’intenzione di pervenire a nuovi l.e. del sociale (come nella legge di bilancio per il 2022), nonché più organici, sia per la tormentata e incompiuta messa in opera delle norme sul federalismo fiscale.

Dibattito attuale e prospettive Per riflettere sui nodi della messa in opera dei l.e. è utile partire dal dettato dell’art. 117 (lett. *m*) della Costituzione, il quale prevede che i l.e. devono essere «garantiti su tutto il territorio nazionale». Sul punto ha rilievo la cronica tensione tra le posizioni che sollecitano maggiori autonomie locali (soprattutto delle Regioni) e quelle che invece puntano a superare eccessive differenze tra i welfare locali [► Welfare (sistemi di)]. Il nodo consiste nello scegliere se e come i l.e. possano essere uno strumento per evitare differenze tra territori [►] che generano diseguaglianze locali inaccettabili nella tutela dei cittadini. L’autonomia locale (regionale o di enti locali) dovrebbe infatti riguardare i “modi” più adatti per realizzare servizi/interventi nel territorio, e non i “contenuti delle tutele/diritti da garantire”, per non produrre cittadinanze sociali di fatto diverse solo in base a dove si vive.

Lo stesso art. 117 citato prevede che i l.e. riguardino «le prestazioni concernenti i diritti civili e sociali». Anche se la formulazione non è chiarissima il nodo consiste nell’assumere se gli interventi definiti come l.e. siano identificabili con diritti esigibili dal cittadino, oppure incontrino limiti nell’esigibilità. Vi sono specifiche norme che nell’introdurre l.e. hanno posto limiti alla loro esigibilità, soprattutto legando il diritto dei cittadini a ricevere gli interventi alla disponibilità delle risorse per le amministrazioni che li devono erogare [► Fondi sociali]. Ad esempio il reddito/pensione di cittadinanza (che nella legge 26/2019, di conversione del D.L. 4/2019, prevede all’art. 1, comma 1°, che la prestazione è un l.e. «nei limiti delle risorse disponibili») [► Contrasto alla povertà] oppure i l.e. del sistema sanitario, per i quali il D.Lgs. 229/1999 prevede che le prestazioni da assumere come l.e. siano scelte con criteri di compatibilità con le risorse disponibili [► Integrazione sociosanitaria; Servizio sociale e salute]. Ma questa natura di “diritti finanziariamente condizionati” (e dunque in verità strani “diritti” per il cittadino, in quanto non sempre garantiti) deve misurarsi con almeno due contraddizioni:

1. accanto a questi “diritti subordinati alle risorse” convivono nel welfare pubblico molti interventi senza questi limiti, e dunque prestazioni che il cittadino ha pieno diritto di esigere, senza che le amministrazioni possano evitare di erogarle invocando l’assenza di risorse. Ad esempio l’assegno sociale INPS

(per anziani con reddito insufficiente), o la fruizione della scuola dell'obbligo, o l'accesso al medico di medicina generale;

2. sono cresciute le sentenze della Corte costituzionale che hanno imposto a pubbliche amministrazioni l'obbligo di garantire quegli interventi che sono classificati come l.e., senza poter invocare limitazioni o rinvii solo in base alla scarsità delle risorse, esponendo il principio che i l.e. costituiscono una "quota minima" di diritti sociali non comprimibile per ragioni di bilancio. Ad esempio le sentenze 80/2010 e 248/2011.

Dunque è aperta una discussione su queste due asimmetrie per l'effettiva esigibilità dei diritti nel welfare, con riscontri crescenti anche nella giurisprudenza costituzionale. E di conseguenza è aperto il nodo di come arricchire la gamma dei l.e. (specialmente nel sociale dove sono parziali e disorganici), ma rendendoli davvero traducibili in interventi effettivi. Il che implica accompagnare la definizione dei l.e. con flussi di risorse a essi dedicate che siano adeguate, connessione certo complicata. Dal 2022 prende attuazione il *Piano nazionale ripresa e resilienza* (PNRR), il quale tra l'altro prevede esplicite riforme nel welfare italiano, come quella dei servizi per la non autosufficienza; poiché un modo per attivare le riforme è anche quello di adottare nuovi l.e., sarà utile osservare se e come ciò accadrà.

Ma se si assume che i l.e. sono il set minimo di interventi/tutele da garantire ai cittadini, chi e come verifica poi che siano messi in opera? Nel sistema sanitario il ministero della Salute gestisce un apposito meccanismo di verifica, denominato "nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria", con il quale ogni anno le singole Regioni vengono valutate rispetto al loro adempimento dei LEA, in base a un set di indicatori che rilevano l'offerta e i volumi delle diverse prestazioni. È una sfida aperta migliorare quello strumento di valutazione; ma la costruzione di l.e. nel sociale non deve sfuggire al compito di mettere a punto anche un sistema di verifica permanente della loro attuazione, perché i diritti sono reali se a essi corrisponde una tutela concreta e visibile; e non può essere certo solo il singolo operatore che monitora questa relazione.

Sulla definizione dei LEPS (i l.e. per i servizi sociali) pesano anche criticità specifiche di questo ramo del welfare (molto meno presenti in sanità):

- la persistente grande differenza nella spesa che le diverse Regioni (e soprattutto i diversi Comuni) destinano a questo tipo di servizi; nonché il fatto che il Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS) non è adeguato, e quindi che livelli di servizi efficaci richiedono l'uso anche di risorse proprie dei Comuni [► Fondi sociali];
- il permanere di una rilevante frantumazione di competenze tra diversi livelli di governo, non solo tra Stato e Regioni, ma anche nella grande diversità dei modi con i quali le Regioni hanno promosso l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali da parte di organismi dei Comuni associati [► Gestione dei servizi sociali];

- il proliferare di interventi diretti a diverse singole categorie di utenti, molto scoordinati tra loro (ad es. nel sostegno del reddito) [► **Contrasto alla povertà; Organizzazione dei servizi sociali**].

Tutti fenomeni che rendono fragile e instabile il tessuto sul quale dovrebbero innestarsi i LEPS come set minimo di interventi uniforme in tutti i territori.

BOTTARI C. (a cura di) (2014), *I livelli essenziali delle prestazioni sociali e sanitarie*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna (RN).

CAMPEDELLI M., CARROZZA P., PEPINO L. (a cura di) (2010), *Diritto di welfare. Manuale di cittadinanza e istituzioni sociali*, Il Mulino, Bologna.

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI (2021), *Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023*, in <https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf>.

PALUMBO F., LA FALCE M. G. (2020), *Aspetti teorici e applicativi dei Livelli Essenziali di Assistenza in campo sanitario*, Quotidiano Sanità, Roma.

TORRETTA P. (2021), *La legge n° 328/2000 e i livelli essenziali di assistenza sociale: dall'avvento del sistema integrato dei servizi sociali alla sua difficile attuazione*, in "Federalismi", 23, <https://www.federalismi.it/nv14/articolo-documento.cfm?Artid=46008>.