

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

N. 426

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa del senatore MANARA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 16 MAGGIO 1996

—————

Diritto ad attività occupazionali per soggetti non autosufficienti
le cui potenzialità residue non consentano idonee forme di
integrazione lavorativa

—————

ONOREVOLI SENATORI. - Nell'ambito del dibattito relativo a una necessaria e improrogabile riforma della legge 2 aprile 1968, n. 482, sul collocamento obbligatorio, desideriamo integrare il nostro contributo rappresentato dalla proposta di legge presentata il 10 novembre 1994, atto Camera n. 1595, recante «Nuove norme per il diritto al lavoro dei disabili», con una proposta riguardante le persone handicappate in situazione di gravità.

Il presente disegno di legge intende quindi ampliare la gamma di strumenti a tutela dei soggetti disabili nel loro insieme, tenendo conto delle esigenze diversificate che emergono da uno studio accurato delle disparate caratteristiche che li contraddistinguono.

Quando parliamo infatti di revisione della legge n. 482 del 1968, sappiamo di poter incidere sulla qualità della vita di tutti quei soggetti che possono contribuire fattivamente alla produttività del nostro Paese.

Esiste però una percentuale che poco o nulla può avvantaggiarsi della legge n. 482 del 1968 e delle sue auspicabili modifiche. Si tratta cioè di quei soggetti gravi o gravissimi che rappresentano per i propri congiunti una profonda incertezza sia nel presente che nel futuro. Il loro benessere, il loro processo d'integrazione sociale dà i primi segni di difficoltà già nella scuola dell'obbligo, per poi aprire un divario che con il passare degli anni si fa sempre di più un baratro, come nel caso di un adulto non autosufficiente.

Le potenzialità residue di questi soggetti non permettono di inserirli nelle liste per il collocamento obbligatorio, che nell'ottica della nostra riforma dovrebbe chiamarsi definitivamente «collocamento mirato», poiché affetti da *deficit* tali sul piano fisico o psichico tale da non sembrare ipotizzabile, per

la logica d'impresa e per le loro stesse esigenze, un assorbimento lavorativo soddisfacente e positivo.

Ci teniamo comunque a sottolineare che le frontiere di ciò che noi reputiamo «normale» e «possibile» vengono spesso stravolte: a supporto di ciò si sottolinea l'esempio del giovane fisico siciliano colpito da tetraplegia, che rappresenta uno dei nostri attuali maggiori ricercatori nel campo delle problematiche attinenti l'«energia pulita» che ha trovato sue modalità di studio e di lavoro mediante l'approccio informatico.

Esiste una parte di soggetti disabili che godono dei diritti costituzionali, ma che sembrano non potersene avvalere. Al riguardo si cita l'articolo 1 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, cioè la legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate: «La Repubblica:

a) garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società (...); l'articolo 3, comma 3, della stessa legge recita: «Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici».

L'articolo 8 della predetta legge, al comma 1, recita: «L'inserimento e l'integrazione sociale della persona handicappata si realizzano mediante: (...) l) istituzione o adattamento di centri socio-riabilitativi ed

educativi diurni, a valenza educativa, che perseguono lo scopo di rendere possibile una vita di relazione a persone temporaneamente o permanentemente handicappate, che abbiamo assolto l'obbligo scolastico, e le cui verificate potenzialità residue non consentono idonee forme di integrazione lavorativa (...).

Chiaramente la legge n. 104 del 1992 è una legge quadro, perciò di indirizzo, tanto che infatti l'articolo 10 prevede possibili interventi per le persone handicappate che mal si coniugano con i bisogni pressanti dei portatori *deficit*. Ad esempio, il comma 1 recita: «I comuni, anche consorziati tra loro o con le provincie, le loro unioni, le comunità montane e le unità sanitarie locali, nell'ambito delle competenze in materia di servizi sociali loro attribuite dalla legge 8 giugno 1990, n. 142, possono realizzare con le proprie ordinarie risorse di bilancio, assicurando comunque il diritto all'integrazione sociale e scolastica secondo le mobilità stabilite dalla presente legge e nel rispetto delle priorità degli interventi di cui alla legge 4 maggio 1983, n. 184, comunità-alloggio e centri socio-riabilitativi per persone con *handicap* in situazione di gravità».

Nel concreto, però, non sempre gli enti locali sono in grado di predisporre stanziamenti per una valida offerta di centri diurni socio-riabilitativi ed educativi, ove i soggetti gravi vivano momenti di integrazione, di attività occupazionale sia sul piano fisico, che su quello psicologico.

Quando infatti si parla di possibilità e non di certezze, quando cioè i progetti devono fare i conti con le risorse di bilancio, anche i diritti di principio si vedono schiacciati dai conti pubblici. Proprio per impedire questa incostituzionale prevaricazione, abbiamo reputato opportuna la stesura di un disegno di legge che istituisse il diritto ad un piano di attività occupazionale individualizzato (PAOI), tale da determinare il diritto all'accesso a un centro diurno di tipo socio-occupazionale o ad un laboratorio, assistito da personale specializzato, che faccia sentire «vivi» e «utili» a sè stessi e alla società tutte quelle persone affette da *handicap* psichico o fisico in situazione di gravità, tale da non consentire un'attività redditizia entro certi *standard* produttivi richiesti.

Questo disegno di legge equipara quindi la dignità dei cittadini italiani ed è un atto dovuto del nostro Parlamento, poichè allinea in modo uniforme i comuni, anche consorziati tra loro e con le provincie, le comunità montane e le unità sanitarie locali rispetto al dovere di provvedere all'istituzione e al mantenimento dei centri diurni a favore dei portatori di grave *deficit*, in relazione alle peculiari necessità espresse dal territorio e rendendo effettivi quei diritti sanciti dalla legge n. 104 del 1992, una legge fra le più avanzate, che tante volte i disabili, le loro famiglie e gli operatori del sociale hanno visto disattendere.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità)

1. Finalità della presente legge è il riconoscimento del diritto all'inserimento ad attività socio-educative e occupazionali per i disabili in situazione di gravità, riconosciuti tali dalle aziende unità sanitarie locali in base agli accertamenti effettuati dalle commissioni mediche ai sensi dell'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, e di quelli effettuati dall'Istituto nazionale per l'assistenza contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) ai sensi del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni.

Art. 2.

(Soggetti aventi diritto)

1. Sono soggetti alla presente legge i portatori di *deficit* fisici, psichici e sensoriali, le cui potenzialità residue non consentano idonee forme di integrazione lavorativa.

Art. 3.

(Obiettivi)

1. La presente legge disciplina il diritto all'inserimento dei soggetti disabili, di cui all'articolo 2, in centri socio-educativi a valenza riabilitativa-occupazionale che perseguano lo scopo di rendere possibile la vita di relazione a persone temporaneamente o permanentemente handicappate, che abbiano assolto l'obbligo scolastico, ai sensi della

legge 5 febbraio 1992, n. 104, e successive modificazioni.

Art. 4.

(Monitoraggio delle esigenze territoriali)

1. Entro la fine del mese di gennaio di ogni anno, i comuni e le aziende unità sanitarie locali inviano alla provincia una relazione recante:

a) l'indicazione del numero dei centri presenti sul territorio di competenza;

b) le caratteristiche di ciascun centro e la programmazione degli interventi adottati per l'anno in corso;

c) il numero dei posti occupati e dei posti disponibili per ogni centro;

d) l'indicazione normativa del personale addetto distinto per qualifica e per allievo;

e) il numero delle domande pervenute nell'anno precedente con relativa definizione delle assegnazioni.

Art. 5.

(Commissione di esperti)

1. Presso ciascuna azienda unità sanitaria locale è istituita una commissione di esperti con il compito di redigere un piano di attività occupazionale individualizzato (PAOI).

2. La commissione di cui al comma 1 è nominata con decreto del presidente della giunta provinciale competente ed è composta da:

a) un medico fisiatra;

b) un medico psichiatra;

c) un educatore;

d) un neurologo;

e) facoltativamente un componente della famiglia.

3. La commissione espleta le seguenti funzioni:

a) esamina la documentazione clinica relativa al disabile;

b) effettua tutte le prove e gli accertamenti necessari alla valutazione delle potenzialità dell'individuo;

c) redige il PAOI, che tenga conto delle potenzialità, delle aspettative e delle inclinazioni del soggetto e che si articoli in quaranta ore settimanali di attività;

d) indica la struttura o il centro socio-riabilitativo ed educativo diurno, appartenente al territorio di competenza, ritenuto idoneo, per caratteristiche ed attività proposte, alla realizzazione del PAOI;

e) effettua di propria iniziativa o su richiesta degli operatori o dei familiari, verifiche sull'effettivo espletamento dell'intervento indicato nel PAOI ed esplica una eventuale ulteriore attività di consulenza per la sua attuazione;

f) apporta modifiche di propria iniziativa, nel corso dello svolgimento del PAOI, ovvero definisce proposte alternative a quella iniziale, su richiesta del soggetto disabile interessato.

Art. 6.

(Interventi a favore delle persone in situazione di gravità per rendere effettivo il diritto ad attività occupazionali ed educative)

1. I comuni, anche consorziati tra loro, le loro unioni, le comunità montane e le aziende unità sanitarie locali, nell'ambito delle competenze in materia di servizi sociali loro attribuite dal testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, approvato con decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, sono tenute a realizzare il diritto ad attività occupazionali ed educative dei soggetti disabili in situazione di gravità, residenti sul territorio di competenza.

2. Gli organi di cui al comma 1 sono tenuti ad inserire nel proprio bilancio gli stanziamenti necessari alla ristrutturazione, riqualificazione o costruzione di centri socio-riabilitativi per persone con *handicap* in situazione di gravità e all'assunzione del personale addetto, ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e successive modificazioni, per cui le situazioni di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

Art. 7.

(Fondo per le attività occupazionali ed educative a favore dei soggetti disabili in situazione di gravità)

1. Nel bilancio di previsione degli enti di cui al comma 1 dell'articolo 6 è istituito il fondo per le attività occupazionali ed educative a favore dei soggetti disabili in situazione di gravità, di seguito denominato «fondo».

2. Per i comuni consorziati o loro unioni le modalità di gestione del fondo di cui al comma 1 sono stabilite dallo statuto previsto dall'articolo 114 o secondo le modalità di cui all'articolo 30 del testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, approvato con decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

3. Il fondo è destinato, nella misura del 50 per cento, all'erogazione di contributi finalizzati alla ristrutturazione, alla riqualificazione e alla costruzione di centri socio-riabilitativi ed educativi diurni a favore dei soggetti portatori di *handicap* in situazione di gravità.

4. Al fondo sono destinate le risorse derivanti dal contributo a carico del bilancio dello Stato determinato annualmente ai sensi dell'articolo 11, comma 3, lettera *d*), della legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni.

Art. 8.

(Disposizioni transitorie)

1. Decorsi sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, i comuni, anche consorziati tra loro, le loro unioni, le comunità montane e le aziende unità sanitarie locali sono tenute a inviare una relazione alla provincia ai sensi dell'articolo 4.

2. La provincia:

a) vigila affinché siano conseguiti gli obiettivi della presente legge;

b) vigila affinché sia assicurata l'economicità delle opere;

c) formula proposte agli enti di cui al comma 1 dell'articolo 6, in conformità alle esigenze territoriali determinate sulla base delle relazioni di cui l'articolo 4;

d) accerta la coerenza tra obiettivi dei programmi di investimenti e risultati raggiunti;

e) segnala al Ministro della sanità i casi in cui si siano verificate incongruenze tra la destinazione del fondo e le opere eseguite il mancato adempimento delle norme contenute nella presente legge.

Art. 9.

(Regioni a statuto speciale)

1. Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano adeguano la propria legislazione alle disposizioni che costituiscono i principi della presente legge.