

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3150

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

FISTAROL, COLASIO, STRADIOTTO

Modifiche alla legge 8 novembre 2000, n. 328, concernenti il livello essenziale delle prestazioni sociali

Presentata il 16 settembre 2002

ONOREVOLI COLLEGHI! — 1. Il problema del livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili è affrontato dalla legge 8 novembre 2000, n. 328, recante « Legge-quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali », all'articolo 22 (Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), il cui testo si riporta di seguito:

« 1. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali si realizza mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, integrando servizi alla persona e al nucleo familiare con eventuali misure economiche, e la definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte.

2. Ferme restando le competenze del Servizio sanitario nazionale in materia di

prevenzione, cura e riabilitazione, nonché le disposizioni in materia di integrazione socio-sanitaria di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, gli interventi di seguito indicati costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale:

a) misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;

b) misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domi-

cilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;

c) interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;

d) misure per il sostegno delle responsabilità familiari, ai sensi dell'articolo 16, per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare;

e) misure di sostegno alle donne in difficoltà per assicurare i benefici disposti dal regio decreto-legge 8 maggio 1927, n. 798, convertito dalla legge 6 dicembre 1928, n. 2838, e dalla legge 10 dicembre 1925, n. 2277, e loro successive modificazioni, integrazioni e norme attuative;

f) interventi per la piena integrazione delle persone disabili ai sensi dell'articolo 14; realizzazione, per i soggetti di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, dei centri socio-riabilitativi e delle comunità-alloggio di cui all'articolo 10 della citata legge n. 104 del 1992, e dei servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie;

g) interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio;

h) prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale;

i) informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto.

3. Gli interventi del sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui al comma 2, lettera c), sono realizzati, in particolare, secondo le finalità delle leggi 4 maggio 1983, n. 184, 27 maggio 1991, n. 176, 15 febbraio 1996, n. 66, 28 agosto 1997, n. 285, 23 dicembre 1997, n. 451, 3 agosto 1998, n. 296, 31 dicembre 1998, n. 476, del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni, approvate con decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448, nonché della legge 5 febbraio 1992, n. 104, per i minori disabili. Ai fini di cui all'articolo 11 e per favorire la deistituzionalizzazione, i servizi e le strutture a ciclo residenziale destinati all'accoglienza dei minori devono essere organizzati esclusivamente nella forma di strutture comunitarie di tipo familiare.

4. In relazione a quanto indicato al comma 2, le leggi regionali, secondo i modelli organizzativi adottati, prevedono per ogni ambito territoriale di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), tenendo conto anche delle diverse esigenze delle aree urbane e rurali, comunque l'erogazione delle seguenti prestazioni:

a) servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari;

b) servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;

c) assistenza domiciliare;

d) strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;

e) centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario ».

Il dibattito che è nato, sia a livello politico che tecnico, in merito alla applicazione di questa norma ha rivelato al-

cune tendenze, che si crede siano in contrasto con l'orientamento e l'impianto complessivo della legge n. 328 del 2000, e che tuttavia fanno ritenere necessarie alcune precisazioni, in modo che le regioni, nel recepire e nell'applicare le indicazioni contenute nella stessa legge, non finiscano per adottare soluzioni organizzative difformi o contrastanti con tali indicazioni.

In tal senso si richiama l'attenzione almeno su due aspetti centrali della legge n. 328 del 2000:

1) è una legge che vuole garantire ai cittadini « servizi adeguati ai bisogni » consentendo una « libera scelta » delle prestazioni all'interno di una rete di servizi accreditati;

2) è una legge una legge che riserva un « ruolo centrale al comune » (associato), che è caldamente invitato a « non delegare » proprie competenze, ma a « concertare » con scelte autonome la propria azione con le aziende sanitarie locali « integrando » il cosiddetto « terzo settore ».

Per motivare poi le modifiche alla stessa legge che si propone di adottare, si ritiene opportuno esplicitare alcuni riferimenti al contesto normativo, a partire dalla Costituzione. Sotto il profilo dell'organizzazione dei servizi sociali, l'articolo 3 della Costituzione assume infatti una rilevanza specifica. « Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese ». È noto come l'articolo 3 si colleghi all'articolo 2 (« La Repubblica [...] richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà [...] sociale ») e all'articolo 38 (« Ogni cittadino inabile al lavoro [...] ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale. [...] Gli inabili [...] hanno diritto all'educazione [...] »).

In questa prospettiva i servizi sociali costituiscono il modo reale per rendere effettiva la norma costituzionale citata, poiché essi costituiscono gli strumenti reali per rimuovere gli ostacoli e per promuovere la partecipazione di cui parla l'articolo 3. Precisamente, ai sensi di tale articolo, per rendere reale, per concretizzare il principio generale ed astratto, quindi per rendere effettiva la norma stessa, cioè per tradurla storicamente e per metterla in pratica, le istituzioni sociali hanno il dovere di definire:

1) quali sono gli impedimenti che si determinano;

2) quali sono le modalità per superare o rimuovere effettivamente tali impedimenti.

È evidente che tanto gli impedimenti — i bisogni sociali — quanto le modalità per superarli variano nel tempo, in connessione con le trasformazioni sociali.

In questa prospettiva costituzionale viene a collocarsi esplicitamente la leggequadro n. 328 del 2000. Ricollegandosi agli articoli citati della Costituzione, la legge richiama ed aggiorna gli indirizzi per attualizzare il modo in cui lo Stato, le regioni, le province e i comuni devono provvedere ad organizzare — di fatto, cioè nella società oggi esistente e in quella che viene configurandosi — la doverosa risposta per superare gli impedimenti e per promuovere la partecipazione, ossia la organizzazione dei servizi sociali.

Storicamente questa organizzazione si è venuta definendo attraverso il progressivo strutturarsi di un complesso di servizi, secondo alcuni indirizzi di fondo che è importante sottolineare:

1) i servizi sono stati indirizzati a tutta la popolazione;

2) si è passati da una azione quantitativamente limitata ad una azione di grandi dimensioni, quindi con una offerta di servizi più ricca;

3) si è progressivamente passati da una offerta indifferenziata ad una offerta

differenziata, specializzata; grazie ad una analisi sempre più attenta, i bisogni sociali sono stati letti in modo più preciso e, mano a mano che i bisogni venivano evolvendosi, da una parte si è dato vita a servizi di prevenzione e, dall'altra, si sono organizzati servizi via via più differenziati; si è così consolidato un principio qualitativo fondamentale: a bisogno specifico, risposta specifica.

È in questo quadro che oggi si pone il problema di definire quali bisogni costituiscono un ostacolo alla persona, e quindi quali servizi costituiscono il livello essenziale di prestazioni finalizzate a rimuovere gli ostacoli che altrimenti compromettono totalmente la dignità di ogni persona. Evidentemente la limitatezza delle risorse, e quindi la necessità di effettuare delle scelte di politica sociale, pone il problema di definire se tutte le risposte a tutti i bisogni sono essenziali, ed impone agli amministratori di definire chiaramente in quale modo concreto, oggi, si rispetta il dettato costituzionale. In altri termini, con riferimento proprio alla legge n. 328 del 2000, si tratta di rispondere alla domanda: quali sono i servizi essenziali che rientrano nei « livelli minimi assistenziali »?

2. La legge n. 328 del 2000, all'articolo 22, ha risposto con la formula dei livelli minimi essenziali. È importante notare due vincoli contenuti in queste disposizioni:

1) le caratteristiche dei vari interventi essenziali devono essere pianificate dalla normativa nazionale e regionale;

2) per realizzare gli interventi sono necessarie risorse nazionali e degli enti locali.

È con riferimento a questo contesto normativo che si presentano delle argomentazioni per sostenere la necessità di integrare la normativa.

È utile anzitutto definire un punto fermo: si deve evitare di definire i livelli minimi essenziali in dipendenza delle risorse che si mettono a disposizione. Dovrebbe valere il principio opposto: definiti

i livelli minimi essenziali, si devono reperire le risorse da mettere a disposizione per rispettare tali livelli in rapporto ai bisogni della popolazione. Se non si mettono a disposizione le risorse economiche necessarie a realizzare i servizi essenziali, si vanifica di fatto la qualifica di essenzialità di un servizio.

In tal senso il termine stesso « essenziale » ha bisogno di una chiarificazione. « Essenziale » significa indispensabile; è il contrario di accessorio. Un servizio è essenziale quando il soggetto che ne ha bisogno non ne può fare a meno, nel senso che, nel caso fosse privato di questo servizio, il soggetto soffrirebbe di una grave perdita e la sua integrità, la sua autonomia sarebbero gravemente compromesse. In senso pregnante, un servizio è essenziale quando serve effettivamente a rimuovere gli ostacoli di cui parla l'articolo 3 della Costituzione (o quando, senza di esso, non può di fatto essere realizzata la partecipazione di cui parla lo stesso articolo).

Sarebbe dunque opportuno precisare che non tutti i servizi che contribuiscono a formare il sistema integrato cui si riferisce la legge n. 328 del 2000 rientrano nel livello essenziale delle prestazioni, ma solo quelli contenuti nell'articolo 22.

Si richiama comunque l'attenzione sul fatto che l'elenco dei servizi e delle prestazioni contenuto nell'articolo 22 può essere perfezionato, scegliendo una delle due strade: o indicando parametri generali ma estremamente rigidi perché le regioni, in rapporto alla propria specificità culturale, definiscano poi la tipologia delle prestazioni e dei servizi; oppure si può elaborare una chiara tipologia di servizi e di prestazioni, ben definita quanto a contenuti, e che naturalmente debba valere per tutto il territorio nazionale. La prima strada, che in parte coincide con l'attuale impianto della legge quadro, è troppo esposta a scelte che, come si diceva, possono di fatto essere contrarie allo spirito complessivo della stessa legge. Per cui nelle indicazioni che si danno si segue la seconda strada, che non si crede vada tuttavia a ledere l'autonomia locale. Si tratta infatti di indicazioni organizzative

che non impediscono, anzi stimolano ed esaltano, le scelte di politica sociale territoriale e locale. Senza dimenticare, in ogni caso, che il soggetto ultimo da garantire rimane il cittadino in stato di bisogno. Questo è il fine ultimo, tutto il resto è classificabile tra i mezzi da utilizzare.

Per illustrare il modo in cui la legge n. 328 del 2000 può essere integrata, si presenta, a titolo di esempio, il centro diurno per disabili.

Si tratta di un servizio indispensabile, quindi essenziale, e quindi costituisce un livello minimo al di sotto del quale si avrebbero delle gravi conseguenze per il disabile. Ora avviene che quanto indicato alle lettere *f*) e *g*) del comma 2 dell'articolo 22 della legge n. 328 del 2000, mentre per alcune regioni è sufficiente per includere tale servizio nei livelli minimi essenziali, per altre è motivo sufficiente per escluderlo, del tutto o in parte, ad esempio realizzandolo solo se i familiari aggiungono risorse economiche proprie.

È dunque necessario esplicitare più chiaramente i motivi per cui tale servizio rientra nei livelli minimi essenziali. Per fare ciò è sufficiente prendere in considerazione lo stato di bisogno cui il centro diurno per disabili risponde. Nel fare ciò si devono seguire le elaborazioni teoriche e metodologiche, gestionali, più avanzate, secondo le quali ogni situazione di bisogno, e soprattutto la condizione di disabilità, non va mai letta soltanto con riferimento al singolo soggetto che quel bisogno manifesta. È noto infatti che il contesto familiare in cui vive il soggetto in stato di bisogno non solo può contribuire a determinare il livello del bisogno individuale, ma può esso stesso essere portatore di bisogni specifici, anche a motivo delle condizioni in cui si trova il membro disabile. Al punto che, se non si prevedono in forma indiretta o diretta prestazioni per il contesto familiare, lo stesso servizio diretto per il soggetto disabile ha una efficacia assai limitata. La stessa legge n. 328 del 2000, all'articolo 16, ha adottato questo orientamento, sottolineando l'importanza di valorizzare e sostenere le responsabilità familiari.

In definitiva si può sostenere che i servizi per i disabili, e tra essi il centro diurno, sono essenziali per il disabile e per la famiglia del disabile. I bisogni a cui si deve rispondere con questo servizio sono a tal punto urgenti e gravi che tutto quanto non viene coperto da parte dello Stato viene a scaricarsi necessariamente sulla famiglia, che si troverà costretta a farsi carico di oneri fisici, psichici, economici molto rilevanti. Di ciò è necessario tenere conto, anche per quanto riguarda la copertura dei costi dei servizi definiti essenziali, per i quali sarà necessario riconsiderare il rinvio indiscriminato al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, peraltro definito sperimentale nel decreto stesso.

3. Abbiamo dunque a che fare con una tipologia di servizi che è essenziale per lo stato di bisogno del soggetto e della sua famiglia. Oltre a questo elemento, ve n'è un altro da considerare per sostenere il carattere di essenzialità, di necessità minima del centro diurno. Questa volta è un elemento di carattere programmatico ed organizzativo ed è legato al fatto che oggi le politiche sociali più avanzate hanno come dato acquisito il principio che ugualmente essenziale oggi non è soltanto il singolo servizio, ma la rete territoriale dei servizi. La legge n. 328 del 2000 è molto chiara su questo punto.

Organizzare una rete significa passare dalla situazione in cui ogni servizio è un'isola a se stante, alla situazione in cui si affrontano e si risolvono due problemi:

1) per le categorie che ne hanno bisogno, si realizza una copertura attraverso l'organizzazione di una serie di servizi attraverso i quali il soggetto passa durante l'evoluzione del proprio stato di bisogno;

2) tutti i servizi che possono dare un contributo a risolvere uno o più aspetti del problema dell'utente si mettono d'accordo per evitare sovrapposizioni, lacune, sprechi, doppioni.

È in questo contesto di rete che si affronta il problema della integrazione

interna del servizio, tra gli interventi sociali e gli interventi sanitari, e della integrazione territoriale, ricorrendo alla collaborazione e alla sinergia fra tutte le risorse disponibili, professionali e non professionali, pubbliche e private.

Ebbene, questo orientamento programmatico ed organizzativo è particolarmente rilevante per i servizi per i disabili. Grazie infatti ad un positivo sviluppo verificatosi negli ultimi decenni, la vita e la qualità della vita del disabile e della sua famiglia sono protette da una rete di servizi diretti ed indiretti. Questa rete ed i servizi in essa previsti costituiscono un insieme di risposte indispensabili per il disabile e la sua famiglia, dalla nascita alle possibilità di vita positiva che, grazie proprio a questa rete, si vanno consolidando ed estendendo. Ad esempio oggi la rete è chiamata ad allargarsi ulteriormente, perché proprio essa ha consentito che si determinasse un nuovo fenomeno - nuovo per la sua diffusione in Italia - che ora deve essere affrontato, il problema del disabile che invecchia.

È bene ricordare che oggi questa rete di servizi per disabili si compone essenzialmente di alcuni servizi socio-sanitari:

- 1) servizio di neuropsichiatria, psicologia e riabilitazione;
- 2) servizio integrazione scolastica;
- 3) servizio di integrazione lavorativa;
- 4) servizio *handicap* centri diurni e residenziali;
- 5) servizio assistenza e riabilitazione domiciliare.

In definitiva si può sostenere che il centro diurno costituisce un elemento essenziale anche perché offre una risposta che si collega ad un prima e ad un dopo nella rete dei servizi per i disabili, coprendo per di più una fascia di età molto estesa.

4. Nel sostenere il carattere essenziale del centro diurno per disabili è però necessario essere molto precisi nel definire

i contenuti di questo servizio. Al di là dei principi ispiratori e dei contenuti di carattere generale, è a livello di prestazioni garantite che si deve definire che cosa sia veramente irrinunciabile.

In riferimento a ciò, si ricorda che la legge n. 328 del 2000 attribuisce alle regioni il compito di definire i contenuti dei centri diurni (articolo 8). Ma è proprio qui che nasce il problema: questi contenuti, naturalmente, dovrebbero essere definiti nel rispetto degli orientamenti della stessa legge n. 328 del 2000, e dovrebbero essere definiti in modo talmente chiaro e preciso da poter essere utilizzati dai comuni per autorizzare, per accreditare i centri, per convenzionarsi con essi e per vigilare sul loro funzionamento (articolo 11). Proprio per questo la legge quadro dovrebbe in certo modo guidare, con precisione, le regioni perché negli interventi normativi di loro competenza precisino la natura essenziale e i contenuti organizzativi del centro diurno.

A questo scopo, per suggerire il modo in cui la legge quadro, anche attraverso regolamenti, potrebbe guidare le regioni, si danno alcune indicazioni organizzative (limitate sempre al centro diurno per disabili e riprese da quanto sta elaborando la regione Veneto).

Bisogni

Il centro diurno risponde ai bisogni di quei disabili adulti che, al termine della scuola dell'obbligo o all'uscita dalla formazione professionale, non hanno possibilità di inserimento nel mondo del lavoro sia autonomamente che attraverso servizi di integrazione lavorativa. Si tratta in genere di soggetti che hanno alle spalle nuclei familiari sufficientemente solidi per i quali il centro diurno rappresenta una agenzia educativa complementare alla famiglia ed un contesto dove sperimentarsi in relazione con i pari (siano essi gli altri disabili oppure gli operatori).

I requisiti organizzativi e strutturali del centro diurno sono i seguenti.

Professionalità degli operatori. Qualifica del personale con funzione di educatore

animatore: il personale con funzione di educatore-animatore deve essere in possesso della qualifica di educatore professionale o, in carenza, di qualifica professionale conseguita dopo la frequenza a corsi di formazione per educatori o animatori, riconosciuti dallo Stato o dalla regione e realizzati preferibilmente da un ente pubblico, ovvero può essere in possesso di diploma di livello universitario o di un diploma da laurea in classi pertinenti.

Per i centri con orientamento occupazionale possono essere previste figure di istruttore tecnico di laboratorio, con preparazione specifica per il lavoro con i disabili.

Qualifica del personale addetto all'assistenza: il personale addetto all'assistenza deve essere in possesso di attestato di qualifica professionale di operatore addetto all'assistenza, di operatore tecnico dell'assistenza, o di operatore socio-sanitario, conseguito dopo la frequenza di appositi corsi riconosciuti dallo Stato o dalle regioni.

Presenza della funzione di coordinamento. L'ente gestore deve garantire la funzione di coordinamento all'interno del centro diurno svolta da personale adeguatamente qualificato. La figura che svolge tale funzione avrà compiti di indirizzo e di sostegno tecnico al lavoro degli operatori, anche in rapporto alla loro formazione permanente, di promozione e valutazione della qualità dei servizi, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di sperimentazione dei servizi innovativi, di raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari, nonché di collaborazione con le famiglie e la comunità locale, anche al fine di promuovere percorsi di integrazione con il territorio.

Adeguatezza delle risorse umane. Rapporto numerico personale/utenti in relazione al livello di autonomia dell'utenza. Il rapporto numerico tra figure con funzione di assistenza e educazione e ospiti deve essere tale da garantire

per tutto l'arco della giornata la presenza di:

a) 1 addetto all'assistenza ogni 5 ospiti parzialmente autosufficienti;

b) 1 addetto all'assistenza ogni 2 ospiti non autosufficienti;

c) 1 educatore (o istruttore tecnico di laboratorio) ogni 10 ospiti.

Il numero complessivo degli operatori in organico va calcolato sul numero degli ospiti iscritti nell'anno di riferimento. Deve essere inoltre garantita la presenza programmata di infermieri professionali e/o tecnici della riabilitazione per esigenze dell'utenza ospitata.

Adeguatezza degli spazi interni.

Articolazione degli ambienti. La struttura deve essere dotata dei seguenti spazi:

a) zona pranzo;

b) locali ad uso collettivo adeguati alla ricettività massima della struttura;

c) locali polifunzionali dedicati alle attività degli ospiti;

d) zona riposo.

Dimensione degli ambienti: superficie minima complessiva non inferiore a 20 metri quadrati per ospite; numero dei servizi igienici: 1 servizio igienico per il personale, 1 servizio igienico attrezzato ogni 10 ospiti ed 1 bagno assistito, laddove siano presenti ospiti non autosufficienti.

Assenza di barriere architettoniche: la struttura (all'interno e all'esterno) deve essere priva di barriere architettoniche, ai sensi di quanto previsto dal regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384.

Adeguatezza degli aspetti igienico-strutturali: la struttura deve produrre adeguata documentazione attestante la rispondenza a quanto previsto dalle vigenti disposizioni regionali. Sarà compito della regione indicare le normative cui deve attenersi questa tipologia di servizio.

Adeguatezza degli spazi esterni.

Presenza di spazio esterno attrezzato: il centro diurno deve poter disporre di uno spazio esterno libero da barriere architettoniche e adeguatamente attrezzato dove possano anche essere svolte alcune attività con gli utenti. Tale spazio deve essere diverso da quello previsto per il parcheggio.

Dotazione della struttura.

Idonei ausili tecnici e tecnologici per l'assistenza agli ospiti. Presenza di arredi, attrezzature e ausili idonei alla tipologia e al numero degli ospiti. Tali arredi, attrezzature e ausili devono essere oggetto di sistemica manutenzione.

Mezzi di trasporto: presenza o possibilità di accesso a mezzi di trasporto attrezzati per persone con disabilità, sui quali l'ente gestore deve garantire una adeguata manutenzione. Deve essere altresì garantita la disponibilità di un accompagnatore nei momenti di trasporto degli ospiti, in relazione alla gravità dell'*handicap*.

Sicurezza della struttura.

Rispetto delle norme: la struttura deve essere conforme a quanto disposto dal decreto legislativo n. 626 del 1994, e successive modificazioni, nonché alle disposizioni vigenti in materia di prevenzione degli incendi. Inoltre è richiesta la certificazione HACCP - Analisi dei pericoli e controllo dei punti critici per il controllo dell'igiene alimentare.

Adeguatezza localizzazione della struttura.

La struttura deve essere collocata in prossimità di una zona residenziale o in luoghi abitati facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici.

Adeguatezza pianificazione strategica del servizio.

La direzione deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la missione, ovvero l'obiettivo generale di carattere so-

cio-assistenziale. La direzione deve, altresì, definire il risultato generale da raggiungere, individuare le tipologie di utenza e i servizi di riferimento. Dovrà inoltre indicare le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

Correttezza e trasparenza del servizio.

Stesura della carta del servizio. Nella carta del servizio sono definiti i tempi e i criteri per l'accesso ai servizi del centro diurno, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali. La carta del servizio può contenere anche la descrizione delle forme di partecipazione dei parenti alle attività del centro.

Adozione di un registro degli ospiti. Deve essere presente nel centro diurno un registro in cui sono indicati i nominativi degli ospiti e di una persona di riferimento. Tale registro deve essere sistematicamente aggiornato, registrando giornalmente la presenza e l'assenza degli utenti del centro.

Requisiti per l'accreditamento del centro diurno.

Per essere accreditati i centri diurni per persone con disabilità devono essere in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e possedere un sistema di gestione e documentazione della qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti.

Adeguatezza programmazione generale del servizio.

Programmazione annuale del servizio: la direzione, nell'ambito dei servizi che garantisce, deve definire obiettivi e strategie gestionali di carattere generale che interessano l'attività complessivamente svolta e garantire la definizione degli obiettivi specifici per ogni singolo intervento. Gli obiettivi generali e quelli specifici devono essere coerenti tra di loro e coerenti con i bisogni individuati.

Esistenza di un sistema di controllo di gestione: deve esistere all'interno del centro diurno un sistema di controllo dei processi di gestione e dei costi delle attività erogate.

Rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza e dei familiari: devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione sia dell'utente che dei familiari circa l'intervento complessivamente effettuato.

Esistenza di modalità di controllo dei risultati: deve essere redatto un *report* annuale di valutazione dei risultati che il centro diurno ha raggiunto sulla sua utenza. La direzione sulla base delle informazioni raccolte, deve aggiornare e adeguare la programmazione del servizio e gli obiettivi a carattere generale sull'utenza.

Stile partecipato di direzione.

Condivisione della *mission* da parte degli operatori: la direzione deve programmare attività specifiche volte alla condivisione della *mission* con tutti gli operatori.

Gestione e sviluppo delle risorse umane.

Formazione del personale: la formazione deve essere pianificata in base ai bisogni formativi del personale, in funzione degli obiettivi del servizio. Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi educativi e riabilitativi in funzione dei bisogni specifici.

Integrazione con il territorio.

Integrazione con la rete dei servizi socio-sanitari del territorio: in tutte le fasi di erogazione del servizio, devono essere messe in atto azioni finalizzate ad attuare l'integrazione con gli altri servizi socio-sanitari del territorio (azienda sanitaria locale (ASL), enti locali, medici di famiglia,

centri di riabilitazione). Deve inoltre essere attivato un rapporto di collaborazione specifico con la ASL che permetta di usufruire di risorse specialistiche non in organico al centro diurno, la cui presenza sia programmabile in relazione ai bisogni dell'utenza.

Utilizzo dei servizi generali del territorio da parte degli ospiti. In tutte le fasi di erogazione del servizio, il centro diurno deve contribuire alla realizzazione di reti che facilitino l'integrazione sociale dell'utente attraverso l'utilizzo dei servizi attivi nel territorio (ad esempio piscina, centri di aggregazione, cinema, organizzazioni di volontariato, eccetera).

Personalizzazione degli interventi.

Definizione di un progetto individualizzato (PI): deve essere definito e documentato un progetto individualizzato sulla base:

a) delle caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale; dei risultati che si vogliono ottenere;

b) della capacità di risposta dell'ente in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete.

Il progetto individualizzato deve comprendere:

a) la valutazione multidimensionale dell'utente;

b) l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento;

c) l'individuazione dell'operatore responsabile del PI;

d) l'informazione e il coinvolgimento dell'utente e dei suoi familiari nella definizione del PI;

e) la formalizzazione del PI, con la descrizione delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, della frequenza e della titolarità degli interventi;

f) la realizzazione di attività di verifica sul PI (procedure, tempi e strumenti).

Deve essere definito e adottato un sistema di valutazione dei risultati (valido e attendibile) sul singolo utente e di *follow up* anche dopo l'intervento, in relazione al progetto individualizzato. I dati in *output* da tale sistema devono essere utilizzati per ridefinire il PI.

L'organizzazione della giornata e delle attività deve tenere in considerazione le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite (ad esempio: possibilità di riposo, possibilità di avere dei momenti individuali, possibilità alla partecipazione alle attività organizzate, eccetera).

Coinvolgimento dei familiari.

Familiari coinvolti nelle attività del centro diurno: è importante che i familiari siano coinvolti nella attività. La definizione delle modalità di partecipazione è lasciata ai singoli centri e alle singole *équipe* che valuteranno caso per caso l'effettiva possibilità e adeguatezza di tale coinvolgimento, nel rispetto del PI e dell'organizzazione del lavoro del centro diurno.

Relazione educativa: la relazione educativa tra operatori e ospiti deve essere tale da stimolare la soggettività degli individui e il rispetto dell'identità.

Igiene della struttura e pulizia degli ambienti: devono essere garantite procedure chiare per la pulizia degli ambienti e delle attrezzature del centro diurno.

Le prestazioni che il centro diurno deve garantire vanno stabilite con riferimento alla specifica pianificazione strategica di ogni centro, e possono essere scelte tra le seguenti:

a) in rapporto agli utenti:

1. prestazioni di carattere assistenziale:

1.1) cura dell'igiene personale;

1.2) somministrazione di terapie farmacologiche;

1.3) controllo e tutela dell'integrità fisica;

1.4) bagno assistito (doccia in piscina);

1.5) pranzo assistito;

2. prestazioni sanitarie:

2.1) prestazioni mediche generiche (supervisione);

2.2) prestazioni infermieristiche;

2.3) prelievi per esami;

2.4) prestazioni mediche specialistiche (supervisione);

2.5) supervisione dietetica;

2.6) prestazioni podologiche;

2.7) prestazioni igienico - sanitarie;

3. prestazioni riabilitative:

3.1) fisiocinesiterapia;

3.2) logopedia;

3.3) attività occupazionali;

3.4) psicomotricità;

3.5) attività motoria in palestra;

3.6) attività motoria in piscina;

3.7) ippoterapia;

3.8) musicoterapica;

3.9) attività motoria all'aperto;

3.10) attività riabilitativa passiva;

4. prestazioni educative e psicosociali:

4.1) supporto psicologico alla famiglia;

4.2) supporto psicologico all'utente.

4.3) attività di animazione;

- 4.4) servizio di terapia familiare;
- 4.5) sviluppo dell'autonomia nell'igiene personale;
- 4.6) sviluppo dell'autonomia nell'alimentazione;
- 4.7) sviluppo dell'autonomia nell'uso dei mezzi di trasporto;
- 4.8) sviluppo delle capacità orientative spazio-temporali;
- 4.9) sviluppo delle capacità di utilizzo dei servizi;
- 4.10) sviluppo delle capacità di utilizzo degli strumenti;
- 4.11) sviluppo delle capacità di utilizzo del denaro;
- 4.12) sviluppo delle capacità espressive;
- 4.13) sviluppo delle capacità relazionali;
- 4.14) gestione delle problematiche relazionali;
- 4.15) progettazione di interventi educativi;
- 4.16) verifica e valutazione degli interventi educativi;
- 4.17) attività di coordinamento dell'*équipe*;
- 4.18) sviluppo delle autonomie domestiche;
- 4.19) gestione dei contatti con le famiglie;
- 4.20) supervisione dell'*équipe*;
- 4.21) mantenimento delle autonomie nell'igiene personale;
- 4.22) mantenimento delle autonomie nell'alimentazione;
- 4.23) supporto educativo alla famiglia;
- 4.24) gestione delle dinamiche di gruppo;
- 4.25) formazione interna;
- 5) prestazioni alberghiere:
- 5.1) ristorazione;
- 5.2) lavanderia del guardaroba;
- 5.3) pernottamento;
- 5.4) pronta accoglienza;
- 5.5) pulizia degli ambienti (con utenti);
- 5.6) riordino degli ambienti;
- 6) prestazioni varie:
- 6.1) segretariato sociale;
- 6.2) gestione dei soggiorni vacanza;
- 6.3) gite guidate;
- 6.4) gestione dei contatti con altri servizi;
- 7) prestazioni accessorie:
- 7.1) trasporto degli utenti con assistente;
- 7.2) parrucchiere/barbiere;
- b)* in rapporto alla famiglia:
- sempre con riferimento alla propria pianificazione strategica, ogni centro diurno potrà definire di perseguire anche i seguenti obiettivi generali:
- 1) prevenire l'aggravarsi delle situazioni familiari attraverso un supporto psicologico e psichiatrico in favore degli utenti stessi e delle loro famiglie;
- 2) monitorare le condizioni di salute degli utenti dei servizi garantendo la necessaria consulenza medico-psichiatrica;
- 3) favorire lo sviluppo ed il mantenimento delle relazioni fra i servizi che intervengono sull'utenza e sui nuclei familiari in un'ottica di coordinamento della rete;
- 4) offrire a tutti i servizi del settore sociale e del dipartimento di psichiatria il necessario *feed-back* sulla qualità degli interventi operati in base a valutazioni raccolte dagli stessi utenti, dagli operatori e dai familiari;

5) garantire il sostegno alle famiglie degli utenti, ossia: lettura delle dinamiche interne alla famiglia; analisi delle dinamiche tra operatori e famiglie; sostegno psicologico e psichiatrico alle famiglie degli utenti; creazione e offerta di *setting* terapeutici appropriati e riservati; strutturazione di uno « spazio pubblico » (esterno ai

centri diurni) che garantisca alle famiglie: accoglienza, ascolto, contenimento, rilettura delle situazioni problematiche, consulenza medico-psichiatrica; attività di collegamento (di rete) con tutti gli altri servizi, in particolare del dipartimento di salute mentale e con la specialistica sanitaria del territorio.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. Alla lettera *g*) del comma 3 dell'articolo 18 della legge 8 novembre 2000, n. 328, sono aggiunte le seguenti parole: « , con esclusione dei servizi rientranti nel livello essenziale delle prestazioni sociali di cui all'articolo 22, comma 2, della presente legge; ».

ART. 2.

1. All'articolo 19 della legge 8 novembre 2000, n. 328, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, alinea, dopo le parole: « I comuni » sono inserite le seguenti: « singoli o », e le parole: « nell'ambito delle risorse disponibili, ai sensi dell'articolo 4, per gli interventi sociali e socio-sanitari, » sono soppresse;

b) al comma 1, lettera *b*), sono aggiunte le seguenti parole: « , evidenziando in particolare i servizi rientranti nel livello essenziale delle prestazioni sociali di cui all'articolo 22, comma 2; »;

c) al comma 2, alinea, le parole: « attraverso accordo di programma » sono sostituite dalle seguenti: « su iniziativa dei comuni singoli o associati e attraverso gli strumenti previsti dal testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, »;

d) al comma 2, la lettera *c*) è sostituita dalla seguente:

« *c*) definire i criteri di ripartizione della spesa necessaria per realizzare il piano come concertato con le aziende unità sanitarie locali e con gli altri soggetti firmatari dell'accordo, vincolando tutte le

risorse agli specifici obiettivi individuati nel piano stesso;».

ART. 3.

1. All'articolo 22 della legge 8 novembre 2000, n. 328, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, le parole: « volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse » sono sostituite dalle seguenti: « volti a garantire l'efficacia e l'efficienza delle risorse »;

b) al comma 2, alinea, dopo le parole: « prestazioni sociali erogabili » sono inserite le seguenti: « nella rete territoriale », e le parole: « , tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale » sono sostituite dalle seguenti: « e delle risorse messe a disposizione dagli enti locali ai sensi dell'articolo 4 »;

c) al comma 2, lettera f), dopo le parole: « centri socio-riabilitativi » è inserita la seguente: « diurni »;

d) il comma 4 è sostituito dal seguente:

« 4. Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali adotta, con proprio decreto, un regolamento recante, per i singoli servizi e le singole prestazioni di cui al comma 2, le finalità del servizio, i principali requisiti organizzativi e strutturali di ogni servizio nonché le prestazioni che ogni servizio può offrire in rapporto agli utenti e alle loro famiglie. In relazione a quanto indicato al citato comma 2, le regioni, con proprie norme, emanate in conformità alle disposizioni del regolamento di cui al presente comma, definiscono, secondo modelli organizzativi locali e con riferimento agli ambiti territoriali di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), tenendo conto altresì delle diverse esigenze del territorio, i principali requisiti organizzativi e strutturali di ogni servizio, nonché le prestazioni che ogni servizio può offrire in rapporto agli utenti e alle loro famiglie ».

ART. 4.

1. Al comma 1 dell'articolo 25 della legge 8 novembre 2000, n. 328, dopo le parole: « A fini dell'accesso ai servizi disciplinati dalla presente legge, » sono inserite le seguenti: « ad esclusione dei servizi rientranti nel livello essenziale delle prestazioni sociali di cui all'articolo 22, comma 2, ».

€ 0,26

Stampato su carta riciclata ecologica



14PDL0038670