

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

N. 324

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa del senatore PERUZZOTTI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 27 GIUGNO 2001

—————

Norme in favore di soggetti non autosufficienti le cui potenzialità residue non consentano idonee forme di integrazione lavorativa

—————

ONOREVOLI SENATORI. - Il presente disegno di legge intende 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 molteplici caratteristiche che li contraddistinguono.

Nel caso di soggetti con *handicap* grave o gravissimo, ad esempio, che rappresentano per i propri congiunti una profonda incertezza sia nel presente sia nel futuro, il loro benessere, il loro processo d'integrazione sociale accusa i primi segni di difficoltà già nella scuola dell'obbligo, per poi aprire un divario che, con il passare degli anni, si trasforma sempre di più in 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 essi sono affetti da *deficit* tali sul piano fisico o psichico che non appare 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 come ciascuno di noi della titolarità dei diritti costituzionali, ma che sembrano non potersene avvalere. A riguardo si cita

l'articolo 1 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, «Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti della persona handicappata»: «La Repubblica 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 o 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 (Inserimento ed integrazione sociale), al comma 1, lettera l), 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 perseguano lo scopo di rendere possibile una vita di relazione a persone temporaneamente o permanentemente handicappate, che abbiano assolto l'obbligo scolastico, e le cui verificate potenzialità residue non consentano 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 (Interventi a favore di persone con *handicap* in situazione di gravità), nei suoi commi 1, 2, 3 e 4, recita più volte un infinito che mal si coniuga con i bisogni pressanti dei portatori di *deficit*. Così dispone, ad esempio, il comma 1: «I comuni, anche consorziati tra loro o con le province,

le loro unioni, le comunità montane e le unità sanitarie locali, nell'ambito delle competenze in materia dei servizi sociali possono realizzare con le proprie ordinarie risorse di bilancio, assicurando comunque il diritto all'integrazione sociale e scolastica secondo le modalità 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 qualificante ed abilitante sia sul piano fisico sia 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 che, nell'ambito degli strumenti già previsti dalla citata proposta di legge n. 91, determini il diritto all'accesso ad un centro diurno di tipo socio-occupazionale o ad un laboratorio, assistito da personale specializzato, che faccia sentire «vive» ed «utili» a sé stesse ed 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.

Il presente 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 province, le comunità montane e le aziende 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 in attività socio-educative ed occupazionali per i disabili in situazione di gravità, riconosciuti dalle unità sanitarie locali in base agli accertamenti effettuati dalle commissioni mediche ai sensi dell'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, e a quelli effettuati dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), ai sensi del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124.

Art. 2.

(Soggetti aventi diritto)

1. La presente legge si applica ai soggetti 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-riabilitativi ed educativi diurni 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.

Art. 4.

(Monitoraggio delle esigenze territoriali)

1. Entro il 31 gennaio di ogni anno, i comuni e le aziende unità sanitarie locali inviano alla provincia territorialmente competente una relazione recante:

a) l'indicazione del numero dei centri di cui all'articolo 3, presenti nel 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 nominativa del personale addetto, distinto per qualifica e per livello;

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 per i soggetti di cui all'articolo 2.

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 o un medico psichiatra;

b) uno psicologo;

c) un educatore;

d) un esperto in formazione professionale.

3. Ai lavori della commissione partecipa anche un componente della famiglia del disabile o un suo delegato rappresentato dal medico di base o dal medico specialista che cura il disabile.

4. 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 del disabile;

c) redige un piano di attività occupazionale individualizzato, che tiene conto delle potenzialità, delle aspettative e delle inclinazioni del soggetto, e che si articola in quaranta ore settimanali di attività;

d) indica la struttura o il centro socio-riabilitativo ed educativo diurno, presente nel territorio di competenza, ritenuto idoneo, per caratteristiche ed attività proposte, alla realizzazione del piano di attività occupazionale individualizzato;

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

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

Art. 6.

(Interventi a favore delle persone disabili in situazione di gravità)

1. I comuni, anche consorziati tra loro o con le province, le loro unioni, le comunità montane e le unità sanitarie locali, nell'ambito delle competenze in materia di servizi

sociali loro attribuite dal testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, sono tenuti a realizzare il diritto ad attività occupazionali ed educative dei soggetti disabili in situazione di gravità, residenti nel territorio di competenza.

2. In attuazione del principio della priorità dei programmi e degli interventi dei servizi pubblici, riconosciuto alle situazioni di gravità, ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, gli enti di cui al comma 1 del presente articolo, sono tenuti ad inserire, nei rispettivi bilanci, gli stanziamenti necessari alla ristrutturazione, riqualificazione o costruzione di centri socio-riabilitativi per soggetti disabili in situazione di gravità ed all'assunzione del relativo personale.

Art. 7.

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

1. Nel bilancio di previsione di ogni provincia è istituito il fondo per le attività occupazionali ed educative a favore dei soggetti disabili in situazione di gravità, di seguito denominato «fondo».

2. Il fondo è amministrato da un comitato composto dall'assessore provinciale ai servizi sociali o da un suo delegato, da un membro, designato dalle unità sanitarie locali competenti per territorio, facente parte del servizio sociale, e da due membri delle associazioni di categoria rappresentanti i disabili ed iscritte all'albo regionale. Il comitato è presieduto dal presidente della giunta provinciale e resta in carica due anni.

3. Il fondo eroga contributi ai comuni per la ristrutturazione, la riqualificazione e la costruzione di centri socio-riabilitativi ed educativi diurni a favore dei soggetti disabili in situazione di gravità nella misura del 50 per cento degli interventi previsti.

4. Al fondo sono destinate le risorse derivanti dal contributo a carico del bilancio dello Stato determinato annualmente con la legge finanziaria.

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 tenuti ad inviare la relazione di cui all'articolo 4.

Art. 9.

(Regioni a statuto speciale)

1. Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano sono tenute ad adeguare la propria legislazione alle disposizioni della presente legge che costituiscono principi fondamentali.