

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA

REGIONE LOMBARDIA

MILANO - MERCOLEDÌ, 16 MARZO 1988

SOMMARIO

Piano regionale socio-assistenziale
per il triennio 1988/1990

Piano regionale socio-assistenziale per il triennio 1988-1990

INDICE

CAPITOLO I

INDIRIZZI GENERALI E DI COORDINAMENTO

1.1 Le finalità	6
1.2 Gli obiettivi generali	7
1.3 Gli obiettivi specifici assunti nell'area di intervento	10
1.4 Il controllo del perseguimento degli obiettivi	16
1.5 Gli standard come elemento essenziale della pianificazione assistenziale	16

CAPITOLO II

GLI ELEMENTI STRUTTURALI DEL PIANO

2.1 Il quadro istituzionale e l'indicazione dei livelli obbligatori di gestione	18
2.1.1 Il Comitato di Coordinamento	
2.1.2 Criteri per l'individuazione dei livelli di gestione	
<i>2.1.2.1 Funzioni da svolgere obbligatoriamente a livello associato</i>	
<i>2.1.2.2 Funzioni per le quali l'individuazione dei livelli di gestione è lasciata alla decisionalità locale</i>	

2.5.1 Riferimenti normativi e adempimenti programmati

2.5.2 Disciplina dell'autorizzazione al funzionamento

2.5.3 Disciplina della idoneità al convenzionamento

2.5.4 Tempi e modalità di adeguamento agli standard strutturali e gestionali

2.6 Il volontariato quale soggetto concorrente alla realizzazione del sistema socio-assistenziale

44

CAPITOLO I INDIRIZZI GENERALI E DI COORDINAMENTO

1.1 Le finalità del piano

Le «Linee Programmatiche per il Piano socio-assistenziale» approvate dal Consiglio regionale il 28 gennaio 1982 con delibera n° 111/550 avevano già correttamente individuato le due variabili strategiche con le quali la programmazione del settore avrebbe dovuto misurarsi assumendone il superamento come finalità fondamentale del Piano. Già allora si erano correttamente evidenziate le variabili-cornice che caratterizzano e modellano l'attuale sistema di erogazione dei servizi socio-assistenziali. Tali caratteristiche di fondo consistono, come noto:

a) nella «residualità» dell'intervento assistenziale all'interno delle politiche sociali complessive;

b) nello «squilibrio» esistente tra i vari modi di intervento operativo: infatti gli interventi riparatori e di emergenza assorbono una parte consistente delle risorse finanziarie disponibili a scapito ovviamente degli interventi di sostegno e, ancor più, di quelli preventivi; ancora, è elevata l'incidenza di interventi temporanei rispetto ad azioni organizzativamente più complesse ma continuative;

c) nello «squilibrio» esistente a livello territoriale, e cioè nella disomogenea distribuzione dei punti di erogazione delle prestazioni sul territorio regionale, tale da non consentire una fruizione uguale dei servizi da parte di tutta la popolazione lombarda;

d) nello «squilibrio» dato dal perdurare di una incidenza eccessiva del ricorso al ricovero residenziale quale modalità prevalente di risposta al bisogno.

La diminuzione significativa e progressiva della residualità e la riduzione degli squilibri del settore socio-assistenziale sono stati da sempre e restano le finalità strategiche obbligate.

Altrettanto obbligata era e resta la processualità attraverso la quale le due finalità vanno perseguite in quanto il superamento della residualità è la precondizione necessaria all'aggressione degli squilibri che ancora caratterizzano gli interventi socio-assistenziali.

La residualità, difatti, è un condizionamento strutturale che condanna ineluttabilmente le politiche sociali alla dispersione in micro-interventi, che rende sempre negativamente obbligata la scelta tra investimento stabile e prestazione episodica, tra prevenzione e riparazione, che obbliga il sistema a ritardare continuamente il decollo dall'assistenzialismo alle politiche di sicurezza sociale.

Solo a partire da un superamento significativo della residualità delle risorse impegnate dal sociale si può realizzare l'accumulazione primaria capace di alimentare gli investimenti necessari a correggere le disconomie e gli squilibri, e ad espandere le capacità di intervento almeno nella stessa direzione della crescita della domanda di assistenza.

Si può benissimo comprendere, quindi, come l'esigenza di individuare le risorse aggiuntive necessarie alla manovra programmatica sia per il presente Piano triennale l'esigenza fondamentale.

A maggior ragione tale esigenza si pone drammaticamente, laddove si consideri che la residualità del settore, all'interno delle risorse regionali correnti, lungi dal diminuire, è stata caratterizzata da un andamento costantemente decrescente delle risorse autonome destinate al Settore Assistenza sul totale dei corrispondenti stanziamenti regionali, la cui incidenza è passata dal 17,2% del 1979 al 10,7% del 1985.

La capacità di investimenti del settore assistenziale è stata sino al 1982 marginale con punte di significatività

tutte circoscritte e conseguenti al Piano di costruzione degli asili nido, mentre risultava assolutamente carente l'intervento nelle altre aree (anziani, handicappati) a fronte di bisogni e domanda crescente.

Ciò ha comportato la necessità, per il Settore, di avviare un processo programmatico orientato a finalizzare le risorse disponibili, spostando l'asse degli interventi nella direzione delle aree prima evidenziate, attraverso interventi anticipativi del Piano. All'interno di tale processo, ha assunto rilevante significatività l'insieme degli investimenti mobilitati dalla L.R. 11/83 di riconversione delle strutture socio-assistenziali, anche per la anticipazione di alcuni elementi portanti della strategia programmatica che caratterizza il presente Piano.

Pur in carenza di fondi regionali autonomi aggiuntivi, si è potuto avviare un parziale processo di superamento delle residualità, ottenendo alcuni utili risultati, sia attraverso l'apporto di risorse «esterne» che attraverso la parallela riqualificazione delle risorse «interne» mediante lo storno da settori caratterizzati da fenomeni involutivi della domanda verso settori con le caratteristiche opposte.

1) L'aumento di risorse attraverso apporti esterni si è realizzato, e ancor più si deve realizzare, lungo la linea oggettivamente privilegiata consistente nell'utilizzo del fondo sanitario per la copertura degli oneri delle funzioni a rilievo sanitario assolte dal comparto socio-assistenziale, in coerenza alle disposizioni dettate dalla legge 730/1983 e dal D.P.C.M. di indirizzo e coordinamento dell'8.8.1985.

Tale linea, la cui legittimità trova ampi consensi nella cultura e nella prassi degli interventi preposti alla tutela della salute nel nostro Paese, è tra l'altro giustificata dalla spiccata evoluzione delle spese sanitarie rispetto a quelle assistenziali, il cui rapporto di 20 a 1, al tempo delle linee programmatiche, è passato all'attuale rapporto di 50 a 1.

Secondo tale linea, le risorse del fondo sanitario possono e debbono coprire gli oneri delle funzioni a rilievo sanitario assolte dal comparto sociale e dai suoi operatori.

Lungo questa linea, già attuata nei confronti degli interventi rivolti agli anziani non autosufficienti, sono state individuate modalità nuove di composizione delle risorse del fondo sanitario e del fondo sociale, che assegnano all'integrazione tra i due sistemi un'efficacia e delle prospettive ben diverse da quelle rese obbligate dalla residualità assoluta di una componente rispetto all'altra.

2) La riqualificazione delle risorse interne è stata attuata attraverso un costante spostamento dalle spese correnti agli investimenti e, all'interno delle spese correnti, da un analogo spostamento dell'asse degli interventi dal polo debole, erogazioni di prestazioni, al polo forte, impianto di reti di unità d'offerta.

È una linea che, come già accennato, ha avuto i suoi successi più evidenti, e l'anticipazione della logica di piano più vistosa, nel Progetto Obiettivo «Riconversione delle strutture socio-assistenziali» normato dalla legge regionale n. 11 del 3 febbraio 1983.

Con questa legge si è avviato un processo di investimenti nel settore che non ha precedenti nella sua storia e che ha pochi esempi di tale rilevanza nelle dinamiche recenti delle politiche sociali nel nostro Paese.

Ciò apparirà meno enfatico laddove si consideri che, alla luce della storia degli investimenti socio-assistenziali, i piani di finanziamento della Legge Regionale n. 11/83 assegnano, a copertura delle 79 proposte di piani zonali già predisposte ed approvate secondo le rigorose procedure previste dalla Legge sunnominata, L. 48 miliardi di investimenti regionali aggiuntivi alle quote di

investimenti reperiti in sede locale per le opere progettate.

Significativo delle capacità di riqualificazione degli impieghi sociali che tale Piano rappresenta è il fatto che, del volume di investimenti da esso resi possibili, i 2/3 (32 miliardi su 48) derivino da risorse interne di provenienza statale, in passato vincolate a settori caratterizzati da involuzioni della domanda e conseguenti scarse capacità di impiego.

In relazione all'esigenza di creare le condizioni necessarie a rendere assumibili gli obiettivi individuati, va sottolineato che la riqualificazione della spesa sociale lungo le direttrici prima esposte (da spese correnti ad investimenti, da prestazioni a servizi), nel mentre ha un'immediata ed enorme efficacia nei confronti di alcuni tra gli squilibri del sistema individuati (squilibri tra le varie modalità d'intervento: temporanee/continuative, riparatorie/preventive, istituzionalizzanti e non), ha invece possibilità di agire sugli squilibri territoriali solo in maniera mediata e in tempi lunghi.

L'intervento sullo squilibrio territoriale delle possibilità d'offerta ottiene la sua massima efficacia quando si attua preventivamente sulle localizzazioni attraverso una strategia di insediamenti razionalmente collegata ai fabbisogni ed ai reali bacini d'utenza.

Nel caso di reti consolidate, a prescindere da tale razionalità insediativa, la correzione degli squilibri territoriali tra aree di eccedenze coesistenti con aree di scarsità, non può che passare attraverso i tempi necessariamente non brevi delle riconversioni dei preesistenti presidi, come la Legge Regionale 11/83 ha dimostrato soprattutto nei casi delle residenze collettive per anziani e degli asili nido.

1.2 Gli obiettivi generali del piano

Come visto nel paragrafo precedente, le finalità del presente Piano socio-assistenziale restano quelle già individuate dalle «Linee Programmatiche», con la differenza che la realizzazione delle loro precondizioni le rende ora perseguibili con successo.

Analogamente a quanto avvenuto per le finalità, il Piano può passare dalla individuazione degli obiettivi alla loro assunzione, con probabilità di successo perché, anche in questo caso, la fase di transizione, che si chiude con la definizione di questo primo Piano socio-assistenziale, ha costruito e in molti casi ha già provveduto all'approvazione anticipata dei seguenti decisivi presupposti alla definizione dei suoi fondamentali requisiti:

— *giuridico-normativi* (L.R. n. 1/86 «Riorganizzazione e programmazione dei servizi socio-assistenziali della Regione Lombardia» entrata in vigore il 23.1.86);

— *istituzionali organizzativi* (Delibera Consiglio Regionale n. III/1730 del 10 ottobre 1984 «Istituzione e prime indicazioni organizzative sul servizio di assistenza sociale delle USSL» — Circolare n. 8/1984: «Istituzione del servizio di assistenza sociale delle USSL: indicazioni e procedure attuative»);

— *programmatori procedurali* (Legge n. 11 del 3.2.1983 «Riconversione delle strutture socio-assistenziali» e delibere annuali di Consiglio; » Indicazioni e procedure per l'esercizio a livello di zona delle funzioni di programmazione e coordinamento nel settore socio-assistenziale»);

— *tecnico-funzionali*: standard strutturali delle unità d'offerta costituenti il sistema socio-assistenziale.

Coerentemente e conseguente a tutto ciò, il presente Piano assume per il triennio '88-90 i seguenti 13 obiettivi generali ed i relativi indici di realizzazione:

Finalità	Obiettivi	Indici di realizzazione nel triennio
	1. Istituzione del servizio di assistenza sociale dell'USSL e sua articolazione nelle previste unità operative.	100% Nell'arco del triennio l'istituzione deve essere avvenuta in tutte le USSL.
A) Completamento dell'impianto organizzativo istituzionale	2. Istituzione dei distretti socio-sanitari di base e relative équipes uniche integrate.	65% Assumendo l'indicazione della proposta di Piano Sanitario Nazionale, nel triennio 88/90 deve essere attuato il 65% di distretti socio-sanitari di base.
	3. Istituzione del dipartimento handicap e del relativo nucleo multidisciplinare	100% Istituzione di tale struttura entro la fine del 1990 in tutte le USSL lombarde
	4. Istituzione dell'Ufficio zonale di pubblica tutela.	Nell'arco del triennio verrà sperimentata l'istituzione di detto ufficio nel 20% delle USSL lombarde.
B) Omogeneizzazione delle prestazioni	5. Adeguamento dei presidi socio-assistenziali, agli standard strutturali	vedi paragrafo 1.3 «Obiettivi specifici» e paragrafo 2.5.4 «Tempi e modalità di adeguamento agli standard strutturali e gestionali».
	6. Adeguamento dei presidi socio-assistenziali agli standard gestionali.	
	7. Superamento delle disomogeneità delle incidenze dei contributi regionali sui costi di gestione delle diverse tipologie d'offerta, in relazione alla quota di mantenimento dei servizi.	
	8. Superamento della disomogeneità delle incidenze dei contributi regionali sui costi di gestione della stessa tipologia d'offerta.	

Finalità	Obiettivi	Indici di realizzazione nel triennio
C) Sviluppo program- mato	9. Tasso di sviluppo programmato della rete dei presidi socio-assistenziali.	5% Da ottenere attraverso finanziamenti aggiuntivi corrispondenti ad incrementi del 2,5% annuo e con processi di razionalizzazione della spesa
D) Adeguamento e sviluppo politiche formative regionali	10. Superamento delle disomogeneità in campo di prima formazione e sviluppo programmato della stessa. 11. Qualificazione del personale in servizio privo delle relative qualifiche professionali. 12. Aggiornamento e riqualificazione personale in servizio sulla base di precise configurazioni analizzate.	
E) Attivazione di meccanismi di verifica del raggiungimento quantitativo degli obiettivi	13. Messa a punto del Sistema Informativo Regionale Socio-Assistenziale	Da completare entro il triennio.

Obiettivo n. 1: Istituzione del Servizio di assistenza sociale dell'USSL e sua articolazione nelle previste Unità Operative.

Di questo primo obiettivo generale del Piano socio-assistenziale la realizzazione è assolutamente necessaria ed urgente, da qui l'assunzione di un indice di realizzazione del 100%. Ciò non solo per la centralità che il servizio di assistenza sociale dell'USSL viene ad assumere all'interno delle possibilità di successo delle strategie di integrazione tra sociale e sanitario, ma anche alla luce delle funzioni di programmazione e coordinamento comunque attribuite all'USSL, nonché dell'individuazione operata col presente Piano (si veda in dettaglio il paragrafo sul modello organizzativo) dei servizi e delle prestazioni la cui titolarità va riferita obbligatoriamente al livello dell'Associazione dei Comuni costituenti l'USSL.

Come si vedrà nella parte di Piano a cui si rimanda, ottemperando al disposto dell'articolo 7 della legge regionale n. 35 del 5.4.1980 e dell'art. 14 della L.R. 1/86 «Riorganizzazione e programmazione dei servizi socio-assistenziali della Regione Lombardia», sono state considerate come funzioni e servizi da gestire obbligatoriamente a livello associato tutte quelle attività caratterizzate da un alto livello di integrazione socio-sanitaria, e tra le altre, la gestione degli interventi e dei presidi predisposti per gli anziani non autosufficienti (strutture protette e strutture miste con reparti protetti) e handicappati (centri residenziali, centri socio-educativi). Questo fatto rende necessario ed urgente il completamento dell'impianto organizzativo delle USSL lombarde, in quanto, come risulta evidente, all'esigenza di far fronte ai compiti e alle funzioni fin qui già assolte dalle componenti sociali dell'organizzazione zonale, si aggiunge ora l'esigenza di fornire immediatamente il referente organizzativo della titolarità delle funzioni e dei servizi il cui esercizio è stato reso obbligatoriamente zonale.

Obiettivo n. 2: Istituzione dei distretti socio-sanitari di base e relative équipes uniche integrate

In relazione a questo secondo obiettivo, il Piano socio-assistenziale, recependo le indicazioni della proposta di Piano Sanitario Nazionale, assume un indice di realizzazione corrispondente all'impianto, nel triennio, di almeno il 65% dei distretti socio-sanitari di base.

Per quanto attiene le concrete modalità insediative dei distretti socio-sanitari, gli Enti Responsabili dei servizi di zona dovranno tener conto di quanto disposto dalla L.R. 1/86 «Riorganizzazione e programmazione dei

servizi socio-assistenziali della Regione Lombardia» e, precisamente, di quanto previsto all'art. 17 in merito all'équipe residenziale distrettuale e all'art. 18 per gli altri operatori del distretto.

Il presente Piano socio-assistenziale al quale, a norma del punto 2. dell'art. 17, era demandato il compito di definire puntualmente le attività socio-assistenziali da organizzare in ciascun distretto, nonché lo standard minimo di personale riferito ad ogni singola figura professionale necessario per lo svolgimento delle predette attività, contiene nel paragrafo sul modello organizzativo, al quale si rimanda, l'individuazione delle funzioni e degli standard di cui sopra e pertanto consente l'attivazione dei processi tesi alla realizzazione di questo obiettivo.

La recente costituzione di un'apposita Commissione di studio formata dai rappresentanti dei tre Settori interessati (Sanità, Assistenza, Coordinamento), consentirà in tempi brevi di definire, sia sotto il profilo organizzativo che dei contenuti, gli indirizzi regionali necessari per la completa attuazione del predetto obiettivo.

Obiettivo n. 3 Istituzione del dipartimento handicap e del relativo nucleo dipartimentale zonale.

Questo obiettivo generale del Piano rappresenta anche una delle esigenze fondamentali del relativo progetto-obiettivo più avanti contenuto.

Nel rimandare alla trattazione organica della tematica dell'handicap e delle relazioni tra gli obiettivi specificatamente assunti nel triennio in questo settore, si riporta qui fedelmente la declinazione puntuale di questo obiettivo.

Nell'ambito dei provvedimenti organizzativi ed operativi destinati a razionalizzare e ad integrare in un insieme significativo e coerente la qualità e la destinazione di tutti gli interventi sociali e sanitari in materia di handicap, la costituzione in ogni USSL del dipartimento e del relativo nucleo dipartimentale assume una rilevanza fondamentale. Come già visto, solo l'esistenza di tale struttura di riferimento rende possibile:

- una lettura organica dei bisogni;
- l'integrazione nella definizione e nell'attuazione delle strategie di intervento;
- un accesso ed una fruizione corretta delle opportunità di trattamento.

Coerentemente a questi assunti, il P.O.H. perseguirà

l'istituzione, entro la fine del triennio di riferimento, del nucleo dipartimentale zonale in tutte le USSL lombarde.

A questi nuclei zionali, vanno aggiunti 4 nuclei con i quali si raffrontano, sempre nel primo triennio, le esigenze di razionalizzazione e di coordinamento delle USSL dell'area del Comune di Milano.

Come specificato nel modello organizzativo di riferimento degli interventi, il nucleo ha una composizione stabile data dal fisiatra, dal neuropsichiatra infantile, dallo psicologo e dall'assistente sociale, ai quali si aggregano, secondo necessità, gli specialisti provenienti da altri servizi.

Di norma la costituzione del nucleo dipartimentale deve avvenire tramite l'impiego, e la destinazione conseguente, di personale già presente nell'USSL, vuoi appartenente al comparto sanitario, vuoi a quello socio-assistenziale; ovvero, in caso di carenze, attraverso la possibilità di assunzioni in deroga del personale necessario.

Obiettivo n. 4: Istituzione dell'Ufficio zonale di pubblica tutela.

L'Ufficio di pubblica tutela previsto dall'art. 65 della Legge Regionale di riordino ha il compito di tutelare il diritto alla fruizione da parte dei cittadini di tutte le prestazioni erogate dal sistema socio-assistenziale. Data la delicatezza dei compiti e l'attuale sviluppo della rete dei servizi, cose che potrebbero comportare situazioni conflittuali, si ritiene di avviare sperimentazioni nel 20% delle USSL lombarde, allo scopo di verificare modalità attuative, compiti e contenuti di tale Ufficio, da poter successivamente estendere alla generalità delle USSL.

Obiettivo n. 5: Adeguamento dei presidi socio-assistenziali agli standard strutturali.

Obiettivo n. 6: Adeguamento dei presidi socio-assistenziali agli standard gestionali.

Una delle componenti qualificanti del primo Piano socio-assistenziale è rappresentata dalla definizione degli standard strutturali e gestionali di tutti i presidi costituenti le reti di unità d'offerta del sistema socio-assistenziale.

La definizione degli standard, alla quale si rimanda per l'analisi contenutistica e dettagliata (v. allegato tecnico), rappresenta le possibilità di far assumere ai suoi obiettivi un riferimento univoco, omogeneo, oggettivo, quantificabile.

La definizione degli standard rappresenta inoltre il presupposto delle possibilità di controllo di gestione, di vigilanza, di verifica del grado di raggiungimento di obiettivi e consente quindi l'individuazione di indicatori che, pur non esaurendo completamente l'analisi dei servizi, permettono una prima verifica dei risultati raggiunti dai processi programmatici e della qualità delle prestazioni. Tale qualità attiene spesso, al di là degli standard, ad aspetti di qualificazione e motivazione professionale degli operatori e ad altri fattori legati alla qualità e allo spessore delle relazioni interpersonali tra operatori ed utenti.

Resi possibili dall'avvenuta definizione degli standard strutturali e gestionali, gli obiettivi che il presente primo Piano Socio-Assistenziale assume nel triennio sono quelli di procedere all'adeguamento dei presidi socio-assistenziali esistenti agli standard così definiti, con gli opportuni gradualismi e nel rispetto delle singole e specifiche situazioni. In ordine alla molteplice valenza degli standard, si fa rinvio al capitolo II «Gli elementi strutturali del Piano»: tempi e modalità di adeguamento agli standard strutturali e gestionali.

Obiettivo n. 7: Superamento della disomogeneità delle incidenze dei contributi regionali sui costi di gestione delle diverse tipologie d'offerta.

I vincoli fin qui esercitati sulle possibilità di intervento delle politiche assistenziali, e tra essi, in via prioritaria, la settorializzazione delle normative e l'eterogeneità dei vincoli di destinazione e dei criteri di attuazione, hanno, come noto, consolidato una situazione per cui il principale strumento di intervento della programmazione regionale (la manovra affidata alla distribuzione di contributi regionali correnti) ha coinciso in certi casi con la permanenza, o addirittura, con l'aumento degli squilibri intersettoriali.

Il presente primo Piano regionale triennale, essendosi assicurato con la legge di riordino l'omogeneizzazione delle normative e l'integrato utilizzo delle disponibilità finanziarie, e cioè le precondizioni necessarie e sufficienti, può assumere come realizzabile questo obiettivo.

Il paragrafo del presente Piano «Procedure per l'utilizzo del fondo sociale», al quale si rimanda, declina puntualmente, attraverso il riferimento ai costi standardizzati, le modalità concrete attraverso le quali sarà possibile perseguire questo risultato.

Obiettivo n. 8: Superamento della disomogeneità delle incidenze dei contributi regionali sui costi di gestione della stessa tipologia d'offerta.

Alla settorialità delle normative e alla eterogeneità dei vincoli e dei criteri di destinazione, già esaminate, si è aggiunto in passato un ulteriore elemento di disomogeneità e di squilibrio.

Come noto, la maggioranza delle unità d'offerta costituenti il sistema socio-assistenziale si è storicamente consolidata in assenza di un disegno programmatico esplicito e di riferimenti ed indirizzi univoci, esaustivi.

Ciò ha fatto sì che il sistema socio-assistenziale, crescendo lungo la direttrice della «sperimentalità» e della «innovazione», abbia necessariamente pagato un prezzo in termini di difformità di realizzazione della stessa tipologia (a parità di denominazione si sono avute realtà di intervento radicalmente diverse), nonché in termini di difformità di contribuzione regionale per la stessa tipologia.

Il passaggio dal regime precedente ad un regime di contribuzioni legate ai costi standardizzati di ogni singola unità di offerta, garantirà il modello di omogeneizzazione richiesto, in termini di risultato, dall'assunzione di questo obiettivo.

Obiettivo n. 9: Tasso di sviluppo programmato della rete dei presidi socio-assistenziali.

La possibilità prima esposta, agli obiettivi 5 e 6, di razionalizzare, attraverso l'adeguamento a standard, la qualità delle prestazioni fornite dal sistema dei presidi socio-assistenziali, deve accompagnarsi ad una possibilità di espansione dell'esistente, in quanto i condizionamenti dei mancati investimenti passati, hanno reso possibili aree di arretratezza rispetto ai bisogni, non risolvibili con la sola e semplice razionalizzazione dell'esistente.

Risulta pertanto decisivo, al fine di garantire il successo del primo Piano triennale, accompagnare alla manovra razionalizzatrice una possibilità di sviluppo programmato e programmabile nel triennio.

Le risorse del primo Piano consentono di assumere per il triennio '88-90 un tasso di crescita dei servizi pari al 5% annuo.

Tale tasso di crescita è fondato sull'ipotesi di destinare al sostegno gestionale di nuovi servizi, fondi aggiuntivi nella misura del 2,5% annuo oltre ad una ulteriore quota del 2,5%, ottenibile attraverso la razionalizzazione dei servizi esistenti.

All'interno di questa ipotesi di crescita delle disponibilità finanziarie, andranno collocate le singole scelte espansive e le relative priorità.

Il processo di individuazione di tali scelte prioritarie dovrà tener conto, in linea generale, di una scala di priorità già adottata dalla programmazione socio-assistenziale, e sperimentata dalla programmazione zonale in sede di definizione dei piani zionali ex lege 11/83.

Tale scala di priorità, come noto, riflette la gerarchia dei bisogni e delle carenze oggettivamente riscontrabili nel sistema socio-assistenziale. Essa vede, difatti, al primo posto la carenza, e la conseguente esigenza d'intervento prioritario, nel settore delle strutture per anziani non autosufficienti, nei servizi e presidi per handicappati e nei servizi residenziali comunitari per minori a rischio, nonché nei servizi a carattere preventivo per minori.

Obiettivo n. 10: Superamento delle disomogeneità esistenti in campo di prima formazione e sviluppo programmato della stessa.

In tale contesto, la Regione, tenuto conto della realtà esistente e della finalità prioritaria di avere personale consapevole e competente, ai fini dell'efficacia degli interventi e delle prestazioni, intende nell'arco del triennio:

— potenziare e prevedere corsi di prima formazione per gli ausiliari socio-assistenziali, della durata di almeno 600 h., ponendo come vincolo che nell'arco del triennio debba considerarsi conclusa la possibilità di utilizzo di personale di nuova assunzione privo della relativa qualifica professionale, attraverso le azioni più in dettaglio specificate all'apposito paragrafo del presente Piano;

— potenziare le scuole regionali per operatori sociali al fine di aumentare il numero di educatori professionali da formare, ponendo anche per questa figura professionale il vincolo, alla fine del triennio, della obbligatorietà della formazione come requisito fondamentale per le nuove assunzioni;

— garantire la regolare continuità della formazione degli assistenti sociali, nell'ambito della formazione professionale regionale, in attesa delle istituende scuole universitarie a fini speciali.

L'indice di realizzazione previsto nel triennio è rispettivamente di n. 800/1.000 ausiliari socio-assistenziali, a fronte dei circa 3.400 operatori di cui è prevista la necessità per l'adeguamento a standard dei presidi esistenti, e di n. 550 educatori circa, alla fine del triennio, già formati e/o avviati alla formazione, a fronte degli oltre 1.100 educatori necessari per l'adeguamento a standard dei presidi esistenti e per l'impianto e lo sviluppo dei nuovi servizi.

Obiettivo n. 11: Qualificazione del personale in servizio privo delle relative qualifiche professionali.

La disomogeneità esistente nel campo della prima formazione, soprattutto per alcune figure professionali, e l'attuale inesistenza dell'obbligatorietà della qualifica ai fini dell'assunzione in servizio, ha fatto sì che in molte unità di offerta sia presente personale «ausiliario socio-assistenziale» ed «educatore» privo della relativa qualifica professionale e della necessaria preparazione.

Tale situazione va modificata, nell'arco del triennio, con soluzioni che consentano l'acquisizione della qualifica a quote consistenti di operatori in servizio.

Per la figura dell'ausiliario socio-assistenziale si prevedono corsi di qualificazione in servizio, della durata di 250 h. complessive, in quanto esistono agenzie formative in grado di provvedere alle necessità. L'indice di realizzazione fissato per il triennio è pari al 30% circa degli operatori necessitanti di prima qualificazione

(3.000 operatori circa a fronte dei 9.000 che si stima operino nei servizi senza la relativa qualifica professionale).

Per quanto attiene agli educatori professionali, attualmente esistono solo due scuole per operatori sociali che prevedono corsi di qualificazione in servizio: anche estendendo tale possibilità alle altre due scuole regionali esistenti, si prevede che le possibilità di formare operatori per tale qualifica (l'attività di qualificazione deve svilupparsi almeno sull'arco di un biennio scolastico) non superi alla fine del triennio le 130 unità complessive di personale, pari al 20% circa del personale in servizio privo di qualifica, stimato in circa 700 unità.

Obiettivo n. 12: Aggiornamento e riqualificazione del personale in servizio sulla base di precise configurazioni professionali analizzate.

Tale obiettivo potrà essere perseguito solo nel momento in cui inizieranno ad essere disponibili le risultanze delle attività sperimentali, circa la realtà delle effettive configurazioni professionali che si ritrovano nei vari servizi socio-assistenziali.

Tale intervento sperimentale, che viene attuato su un campione rappresentativo delle varie reti di unità di offerta e su alcune situazioni di équipes territoriali distrettuali, si incentrerà su tutte le figure socio-assistenziali più significative.

Parallelemente alle sperimentazioni citate si elaborerà uno specifico Progetto-obiettivo «Formazione in campo socio-assistenziale» per la definizione dei profili e dei contenuti formativi delle figure che devono opportunamente completare l'insieme delle professionalità richieste, comprese quelle da definire ex novo, per il miglior funzionamento dei servizi socio-assistenziali.

Obiettivo n. 13: Messa a punto del Sistema Informativo Regionale Socio-Assistenziale

Per tutto quel che concerne la specifica declinazione di questo obiettivo, già peraltro parzialmente perseguito, si veda l'apposito paragrafo contenuto in questo Piano.

1.3 Obiettivi specifici assunti nelle aree di intervento

In coerenza alle finalità, il primo Piano triennale socio-assistenziale assume, con l'individuazione dei suoi obiettivi generali, la volontà di garantire al sistema delle unità d'offerta:

— la completa *realizzazione* dell'impianto organizzativo-istituzionale;

— la possibilità di un *tasso di crescita* programmato e, quindi, la garanzia di poter positivamente adeguarsi all'evoluzione dei bisogni;

— la possibilità di *omogeneizzare* la qualità e la quantità delle prestazioni erogate dai presidi, attraverso un graduale adeguamento agli standard strutturali e gestionali di ogni singola tipologia.

Questi obiettivi sono generali nella misura in cui vengono assegnati all'insieme delle unità costituenti il sistema di intervento socio-assistenziale.

Appare ovvio che la loro declinazione puntuale possa darsi soltanto a partire e nel rispetto delle specificità delle singole realtà locali e in sintonia con gli obiettivi generalmente assunti per la totalità delle realtà locali.

Richiede, cioè, che ogni singola situazione zonale, storicamente data dal sistema d'intervento consolidatosi nel tempo in assenza di dispositivi programmatori regionali, possa assumere un *dover essere degli insediamenti* per tipologia e per quantità compatibile con un assetto generale risultante omogeneo ed equilibrato.

In ultima analisi le ipotesi di sviluppo e di razionalizzazione del complesso dei presidi esistenti devono at-

tuarsi in presenza degli indici di fabbisogno individuati nel PSA.

Tuttavia, lo stato attuale della conoscenza quantificata dei bisogni ha consentito di individuare indici di fabbisogno, che pertanto travalicano le indicazioni fissate per il triennio di validità del PSA, solo per specifici servizi e presidi (strutture e reparti protetti per anziani non autosufficienti, case di riposo, asili nido); in tutti gli altri casi, sono stati quantificati gli obiettivi da realizzare nel triennio, partendo dal presupposto di una generalizzata carenza difficilmente colmabile attraverso la manovra triennale, e avendo cura di pianificare la crescita dei servizi attraverso l'attenta localizzazione degli stessi, onde pervenire a una distribuzione territoriale per quanto possibile omogenea. La specifica individuazione di indici di fabbisogno a valenza pluriennale, collegata

anche a ricerche e indagini specifiche tuttora in corso, sarà uno dei contenuti pregnanti della pianificazione regionale nel prossimo triennio e, ove possibile, degli eventuali aggiornamenti e integrazioni al presente PSA che si renderanno necessari nell'arco del periodo di sua validità.

In sintesi, i risultati generali del Piano, il tipo di crescita qualitativa e quantitativa del sistema regionale, saranno la risultante delle corrispondenti ed equilibrate crescite qualitative e quantitative nelle singole USSL lombarde.

In coerenza a quanto sopra, il Piano socio-assistenziale assume per il triennio 88/90 gli obiettivi specifici indicati nelle seguenti tabelle:

OBIETTIVI SPECIFICI ASSUNTI NELL'AREA ANZIANI PER IL TRIENNIO 1988/1990

Finalità specifiche	Obiettivi specifici
1. Sviluppo della rete delle strutture e dei reparti protetti per non autosufficienti.	1. Aumento delle unità di offerta tramite riconversioni e costruzioni. Adeguamento agli standard strutturali programmatori fino al 45% dei posti in strutture e reparti protetti rispetto al fabbisogno.
2. Miglioramento della qualità delle prestazioni.	2. Miglioramento del rapporto numerico personale/utenti. 3. Piano della formazione del personale.
3. Miglioramento della qualità delle fruizioni.	4. Incremento delle quote di finanziamento degli oneri sanitari e a rilievo sanitario nelle strutture e/o reparti protetti. 5. Graduale riconduzione al bacino di utenza zonale degli attuali ricoveri extrazonali in strutture protette.
4. Miglioramento della rete delle unità di offerta per autosufficienti.	6. Adeguamento a standard strutturali delle case di riposo.
5. Sviluppo dei servizi alternativi al ricovero e degli interventi di prevenzione e socializzazione.	7. Aumento della quota di popolazione anziana utente del servizio di assistenza domiciliare. 8. Sperimentazione di nuove modalità organizzative di A.D. 9. Riclassificazione della rete dei centri diurni su base standard e loro eventuale inserimento nel complesso delle gestioni. 10. Incremento e adeguamento della rete dei centri diurni e dei mini-alloggi.
6. Riqualficazione della rete di strutture provenienti dagli Enti nazionali disciolti.	11. Passaggio a gestione obbligatoriamente associata e destinazione parziale a strutture protette delle case di riposo ex-ONPI.
7. Miglioramento della qualità delle conoscenze.	12. Attivazione di flussi informativi sulla rete delle case di riposo, strutture protette, centri diurni per anziani. Miglioramento dei flussi attuali sull'Assistenza domiciliare.

OBIETTIVI SPECIFICI ASSUNTI NELL'AREA HANDICAP DEL RELATIVO PROGETTO OBIETTIVO PER IL TIENNIO 1988/1990

Finalità specifiche	Obiettivi specifici
1. Costituzione del modello organizzativo integrato.	1. Istituzione in ogni USSL del dipartimento handicap e del relativo nucleo dipartimentale zonale.
2. Razionalizzare e sviluppare la rete dei servizi socio-sanitari e formativi esistenti.	2. Riclassificazione della rete e adeguamento a standard del 25% dei C.S.E. e del 25% delle Comunità Alloggio. 3. Apertura di n. 4 C.S.E. nelle USSL sprovviste e realizzazione di 300 nuovi posti da ottenere attraverso ampliamenti e nuove costruzioni in USSL carenti. 4. Apertura di n. 12 C.R. 5. Apertura in n. 20 Comunità alloggio.

Finalità specifiche	Obiettivi specifici
	6. Potenziamento nelle zone carenti di corsi di formazione professionale, sia normali che speciali, fruibili da disabili e handicappati.
	7. Inserimento lavorativo di n. 300 portatori di handicap.
	Espansioni sperimentali:
	8. Apertura di n. 6 C.S.E. in ambiente scolastico.
	9. Apertura di n. 10 comunità terapeutiche psico-socio-educative per minori con disturbi neuropsichici.
	10. Sperimentazione di n. 4 progetti lavoro part-time utilizzo mirato di tempo libero.
3. Migliorare la qualità delle prestazioni.	11. Miglioramento del rapporto personale/utenti attraverso l'adeguamento agli standard gestionali.
	12. Aumento della quota regionale di finanziamento sanitario e socio-assistenziale per la rete dei C.S.E. e C.R.
	13. Piano della formazione del personale.
4. Migliorare la qualità delle fruizioni.	14. Costituzione ed utilizzo delle informazioni dell'archivio automatizzato ausili (SIVA) nonché supporto tecnico.
	15. Eliminazione delle barriere architettoniche.
5. Migliorare la qualità delle conoscenze.	16. Censimento handicap anche attraverso istituzione dell'anagrafe dinamica in ogni USSL.
N.B. Trattandosi di progetto-obiettivo integrato, i relativi obiettivi specifici sono supportati da interventi finanziari anche appartenenti ad altri comparti.	

OBIETTIVI SPECIFICI ASSUNTI NELL'AREA MINORI PER IL TRIENNIO 1988/1990.

Finalità specifiche	Obiettivi specifici
1. Sviluppo della capacità di prevenzione della devianza e del disadattamento giovanile.	1. Apertura di almeno 30 nuovi centri di aggregazione giovanile.
2. Deistituzionalizzazione del trattamento della devianza e dell'emarginazione giovanile.	2. Apertura di 30 comunità alloggio da ottenersi prioritariamente tramite riconversione di istituti esistenti.
3. Trattamento delle emergenze.	3. Apertura di 10 centri di pronto intervento.
4. Miglioramento della rete delle unità di offerta.	4. Adeguamento delle Comunità alloggio esistenti agli standard strutturali programmatori.
	5. Adeguamento agli standard strutturali programmatori di istituti per minori da riorganizzare in nuclei abitativi per piccoli gruppi.
5. Miglioramento della qualità delle prestazioni.	6. Miglioramento del rapporto personale/utenti nella rete esistente e soddisfacimento di nuovi bisogni di personale per lo sviluppo programmato della rete.
	7. Piano della formazione del personale.
6. Riequilibrio delle distorsioni gestionali nella rete degli asili nido e miglioramento delle possibilità di fruizione.	8. Riconversione delle localizzazioni ipercritiche degli asili nido.
	9. Contenimento dell'evoluzione dei costi di gestione.
	10. Miglioramento della qualità delle prestazioni e delle possibilità di fruizione.
7. Miglioramento delle qualità delle conoscenze.	11. Attivazione dei flussi informativi sugli istituti educativo-assistenziali per minori; radicale miglioramento dei flussi esistenti.

1.3.1 Obiettivi specifici assunti nell'area anziani per il triennio 1988/90.

Obiettivo n. 1: Aumento delle unità di offerta per non autosufficienti tramite riconversioni o costruzioni e adeguamento agli standard strutturali programmatori del 45% delle strutture o reparti protetti, rispetto al fabbisogno indicato.

In relazione alle esigenze di sviluppo della rete delle

strutture o reparti protetti per non autosufficienti, il presente P.S.A. assume, come obiettivo prioritario per il triennio, l'aumento delle unità di offerta, da ottenersi, prevalentemente, sia attraverso riconversione di presidi esistenti, che attraverso adeguamento agli standard fissati. Sulla base dei risultati conseguiti con il primo progetto di riconversione e tenuto conto delle risorse da destinare nel triennio al perseguimento del presente obiet-

tivo (163 miliardi), si stima come indice di realizzazione complessiva, a fine triennio, 9.000 posti letto realizzabili e/o adeguabili a standard.

Tale indice tiene conto dei posti letto già in corso di realizzazione e dei circa 7.500 posti letto di nuova realizzazione e/o adeguamento, coprendo così il 45% circa del fabbisogno globale, con strutture rispondenti ai requisiti tecnico-edilizi fissati dal presente Piano.

Obiettivo n. 2: Miglioramento del rapporto personale/utenti

La rilevanza che assumono le strutture protette nella pianificazione socio-sanitaria pone come obiettivo prioritario del triennio l'adeguamento allo standard gestionale fissato dal presente P.S.A.

Stime effettuate, sulla base di una recente indagine a campione, consentono di quantificare in circa 2.600 gli ausiliari socio-assistenziali necessari per il raggiungimento dello standard fissato. Come più estesamente indicato nel paragrafo «Formazione del personale socio-assistenziale», è obiettivo prioritario del triennio pervenire alla qualificazione di 800/1.000 ausiliari socio-assistenziali, da utilizzare prioritariamente per il raggiungimento del presente obiettivo, con un indice di realizzazione pari al 30% del fabbisogno complessivo.

Obiettivo n. 3: Piano della formazione del personale

Come più in dettaglio specificato all'apposito paragrafo del presente P.S.A., la formazione del personale assume rilevanza, per l'area anziani, non solo in relazione ai fabbisogni quantitativi, ma anche qualitativi.

La situazione attuale, che consente l'assunzione in servizio di personale «ausiliario socio-assistenziale» privo di qualificazione professionale, va assolutamente superata nell'arco del triennio, ponendo il vincolo dell'obbligatorietà della prima formazione di questo operatore, la cui delicatissima funzione di assistenza diretta agli ospiti va supportata, preliminarmente all'assunzione, con adeguata preparazione specifica, sia teorica che pratica, attraverso corsi di formazione di almeno 600 h. complessive. Accanto a tale esigenza, sussiste, con altrettanta urgenza, quella di fornire analoga formazione agli operatori già in servizio privi della relativa qualifica (dal 1981 ad oggi le agenzie di formazione hanno qualificato solo 2.600 operatori dei circa 11.600 globalmente in servizio). Si pone pertanto l'esigenza per il presente P.S.A. di provvedere a tale qualificazione, migliorando contemporaneamente il livello, attraverso corsi la cui durata deve essere portata dalle attuali 170 h. complessive alle 250 h. complessive. Il P.S.A. si pone quindi l'obiettivo di qualificare, nell'arco del triennio, circa 3.000 dei 9.000 ausiliari in servizio, privi della relativa qualifica professionale.

Nella rete delle residenze protette è prevista la presenza dell'operatore «animatore»: il presente obiettivo prevede, nell'arco del triennio, la formazione, attraverso corsi della durata di 60 h., di 500 animatori circa.

Obiettivo n. 4: Incremento delle quote di finanziamento degli oneri per prestazioni sanitarie e a rilievo sanitario nelle strutture e/o reparti protetti.

La puntuale definizione degli standard gestionali operata con il presente Piano socio-assistenziale, fa emergere la dimensione rilevante degli oneri gestionali che questo tipo di presidio comporta.

Dalla ricognizione delle strutture residenziali collettive per anziani è stata ulteriormente e con precisione evidenziata l'assoluta inadeguatezza della compartecipazione agli oneri sostenuti dagli enti gestori da parte del fondo sanitario, per quanto attiene l'assolvimento delle funzioni sanitarie e delle funzioni sociali a rilievo sanitario.

Appare evidente che l'aumento delle unità di offerta di

questa rete, nonché l'adeguamento agli standard gestionali, non può avvenire se non attraverso il conseguente aumento della copertura degli oneri gestionali.

Per quanto attiene gli oneri per prestazioni sanitarie e a rilievo sanitario, come più in dettaglio indicato nel predetto capitolo III, e tenuto conto delle indicazioni scaturite dalla deliberazione regionale di recepimento del D.P.C.M. 8.8.85, sono da porre a carico del fondo sanitario regionale gli oneri per prestazioni sanitarie, nonché quota parte degli oneri per prestazioni socio-assistenziali a rilievo sanitario effettuate nelle strutture protette.

Tali oneri sono evidentemente da rapportare alla presenza di personale nelle singole strutture e possono subire incrementi in relazione al miglioramento ottenuto adeguando, per quote, il personale necessario al raggiungimento dello standard gestionale previsto.

Obiettivo n. 5: Graduale riconduzione a bacino di utenza zonale degli attuali ricoveri extrazonali in strutture protette.

Il fenomeno del ricorso a ricoveri in strutture extrazonali è largamente diffuso, anche se interessa principalmente le USSL fortemente carenti di posti letto per non autosufficienti, in particolare Milano. La graduale riduzione del fenomeno non è prevedibile in tempi brevi, data la complessità e non contemporaneità di azioni finalizzate che comporta; tuttavia è urgente già nel primo triennio prevedere manovre pianificatorie che consentano, in tempi successivi, il raggiungimento di risultati significativi. Tali azioni, che rappresentano obiettivo di Piano, consistono in:

— preliminare e puntuale censimento, a cura di ogni USSL, dell'utenza proveniente da altre zone, con segnalazione semestrale all'USSL di provenienza dell'ospite e alla Regione: ciò deve essere effettuato attraverso l'impianto e l'utilizzo del sistema informativo socio-assistenziale;

— aumento significativo di posti letto per non autosufficienti nelle USSL maggiormente carenti, attraverso l'avvio di ristrutturazioni e/o nuove costruzioni: ciò deve interessare in modo prioritario Milano che è in assoluto la zona caratterizzata da maggior carenza di tale tipologia di posti letto;

— trattamento delle zone caratterizzate da forti eccedenze, in particolare quando tali eccedenze siano dovute alla presenza di mega-strutture, con i vincoli e secondo i criteri specificati nell'allegato P.O. «Riconversione delle strutture socio-assistenziali», cui si rimanda.

Obiettivo n. 6: Adeguamento agli standard strutturali delle case di riposo.

L'obiettivo prioritariamente assunto nella direzione della riconversione in strutture protette per non autosufficienti, non esime il presente Piano dal perseguire l'adeguamento agli standard strutturali delle case di riposo, specie nel caso in cui già si debba intervenire per la ristrutturazione dei reparti protetti. Al perseguimento di tale obiettivo è destinata quota parte del finanziamento di L. 12 miliardi, riservato al complesso degli interventi rivolti a favore degli anziani autosufficienti.

Obiettivo n. 7: Aumento delle quote di popolazione anziana utente del servizio di assistenza domiciliare.

Obiettivo n. 8: Sperimentazione di nuove modalità organizzative.

L'incremento del SAD nell'area anziani si rende necessario, sia perché il servizio è uno dei più significativi interventi di prevenzione e sostegno (e come tale quindi in grado di favorire il decongestionamento dei costi assistenziali dei trattamenti residenziali impropri, sia in residenze di assistenza che ospedaliere), sia perché la quo-

ta di utenza attualmente raggiunta (2,9% della popolazione anziana) è molto bassa e tale da non rendere significativo il servizio qualificandolo come alternativo al ricovero.

In coerenza a ciò, il Piano socio-assistenziale ritiene di poter realizzare, nell'arco del triennio, un aumento dei volumi di attività che consenta di incrementare l'utenza del servizio sul totale della popolazione anziana. Contemporaneamente è obiettivo del primo P.S.A. avviare una significativa sperimentazione in alcune USSL in modo da pervenire successivamente a nuovi modelli organizzativi di intervento, così come puntualmente declinato al paragrafo sulla sperimentazione, cui si fa rimando.

Obiettivo n. 9: Riclassificazione della rete dei centri diurni in base agli standard strutturali e gestionali e loro eventuale inserimento nel complesso delle gestioni.

La definizione degli standard gestionali e strutturali operata con il presente P.S.A., nonché i risultati della ricerca IRER sui centri diurni e servizi aperti per anziani, consentiranno nell'arco del triennio di riclassificare tali unità di offerta, attualmente caratterizzate per la presenza di realtà molto diversificate tra di loro, anche se finalizzate ad affrontare un aspetto essenziale della condizione anziana, cioè quello dell'uso del tempo libero dal vincolo del lavoro, in termini di offerta di spazi di socializzazione e di supporto per iniziative culturali e ricreative.

Obiettivo n.10: Incremento della rete dei centri diurni e dei mini-alloggi.

L'assunzione della finalità specifica relativa allo sviluppo dei servizi alternativi al ricovero e degli interventi di prevenzione e socializzazione rende obbligata, per il P.S.A., accanto alla necessaria riclassificazione della rete esistente, l'individuazione di una quota di risorse da destinare allo sviluppo programmato di detti interventi e presidi, considerata la loro importanza all'interno della politica complessiva a favore degli anziani.

È obiettivo del P.S.A. pervenire, attraverso la riclassificazione della rete, a una conoscenza più puntuale delle occasioni che i centri diurni offrono alla popolazione anziana, anche in termini di interventi preventivi e riabilitativi, finalizzata a un inserimento nel complesso dei contributi gestionali di quei servizi che garantiscano le due tipologie di intervento appena evidenziate. Per i centri diurni i finanziamenti potranno essere indirizzati agli interventi previsti dalla programmazione zonale, sulla base di valutazioni complessive da operare a livello regionale, tendenti a privilegiare le zone prive o carenti di tali servizi.

Per quanto attiene ai mini-alloggi, potranno trovare accogliamento le iniziative di natura più propriamente assistenziale, cioè quelle volte a garantire i necessari livelli di protezione degli utenti e che prevedono l'assegnazione sulla base dei criteri e indicazioni di cui all'art. 74 - 1° comma lettera b) della L.R. 1/1986. Accanto a queste iniziative, dovranno essere incentivate quelle finanziabili con i normali canali derivanti dalle assegnazioni dello Stato relative all'edilizia residenziale pubblica, nonché quelle finanziabili a seguito di eventuali diversi utilizzi dei patrimoni delle IPAB.

Obiettivo n. 11: Passaggio a gestione obbligatoriamente associata delle residenze per anziani degli Enti disciolti e destinazione parziale a struttura protetta della rete di case di riposo ex ONPI.

L'obbligo della gestione a livello zonale si legittima e si rende necessario per una pluralità di motivazioni, quali:

— coerenza con i fabbisogni, in quanto nessuno dei Comuni sede delle case ONPI presenta bisogni di tratta-

mento residenziale degli anziani residenti tali da saturare le capienze;

— coerenza con la provenienza degli ospiti, in quanto ogni struttura si caratterizza per la presenza di ospiti (83% circa) provenienti da altri Comuni dell'USSL, dall'ambito provinciale, dall'intera Regione ed anche da località extra regionali;

— coerenza con la provenienza delle risorse, in quanto gli oneri gestionali sia di parte corrente sia in conto capitale, gravano in misura largamente prevalente sul bilancio regionale, ovvero vengono coperti dalle rette che gli utenti e gli Enti locali riconoscono alla struttura.

Pertanto, tenuto conto dell'attuale situazione di squilibrio e dell'esigenza di ottenere un aumento di posti letto per non autosufficienti significativo, è urgente riconvertire una quota parte dei 1.593 posti letto costituenti la capienza complessiva delle sette case ONPI; inoltre tali strutture sono capaci di supportare meglio e prima delle altre tale destinazione con oneri a prevalente carico del fondo sociale regionale, in quanto sono già a carico di detto fondo gli oneri del personale presente. Pertanto, nell'arco del triennio, il P.S.A. prevede il passaggio in gestione all'E.R.S.Z. delle sette strutture ex ONPI e, al loro interno, la riconversione di n. 500 posti letto in reparti protetti per non autosufficienti, nonché l'analogo passaggio in gestione all'E.R.S.Z. della Casa di Riposo «Villa Letizia» di Caravate (VA).

Obiettivo n.12: Flussi informativi

Oltre a quanto previsto nello specifico successivo paragrafo, si rammenta l'importanza di giungere ad una rilevazione integrata tra i settori Sanità ed Assistenza, delle informazioni fondamentali riguardanti le persone anziane in Casa di Riposo ed in Strutture Protette.

1.3.2 Obiettivi specifici assunti nell'area handicap per il triennio 1988/90.

Per la trattazione puntuale ed esaustiva delle modalità operative di declinazione degli obiettivi specifici assunti dal Progetto obiettivo «La prevenzione degli handicap, la riabilitazione e la socializzazione dei disabili fisici, psichici e sensoriali» si rimanda all'allegato n. I del presente Piano.

1.3.3 Obiettivi specifici assunti nell'area minori per il triennio 1988/90.

Obiettivo n. 1: Apertura di almeno 30 nuovi Centri di Aggregazione Giovanile

All'interno delle unità di offerta degli interventi per l'età evolutiva si verifica, tra i tanti squilibri, quello particolarmente grave delle carenze di intervento preventivo nei confronti dei fenomeni di disadattamento e devianza.

Da ciò l'urgenza di recuperare i ritardi del passato potenziando la rete delle unità di prevenzione attualmente ancora molto carente.

L'obiettivo per il triennio è quello di procedere all'apertura di unità aggiuntive ai preesistenti C.A.G.; tali centri dovranno rispondere a tutti i requisiti in dettaglio specificati nell'apposito paragrafo del capitolo IV «Interventi di Piano» concernente l'area minori, cui si fa rimando.

Obiettivo n. 2: Apertura di 30 nuove Comunità alloggio per riconversione di Istituti educativo-assistenziali esistenti.

Come noto, la modalità di trattamento del disadattamento e della devianza, attraverso il ricorso agli Istituti educativo-assistenziali, risulta essere ancora diffusa nella nostra realtà regionale, anche in presenza degli interventi alternativi che la cultura dell'intervento sociale più aggiornata ha prodotto in questo campo.

Come emerge dai risultati della ricerca sugli Istituti per minori, di recente rassegnata dall'IRER, gli Istituti esistenti sono circa un centinaio con un'utenza ancora considerevole.

La strategia di trasformazione più corretta e concretamente proponibile degli Istituti esistenti, che presentino dimensioni ridotte (meno di 30 ospiti presenti), sembra essere quella di riconversione in comunità alloggio, come già dimostrato da esperienze positive realizzate.

All'interno di tale strategia, il presente P.S.A. assume come obiettivo quello di pervenire, entro la fine del triennio, alla creazione di 30 nuove comunità alloggio.

In tali C.A. dovranno essere inoltre previsti spazi adatti a garantire lo svolgimento delle funzioni di «Centro di pronto intervento» per minori.

Obiettivo n. 3: Apertura di 10 Centri di Pronto Intervento.

Una delle maggiori carenze del sistema assistenziale, da tempo segnalata, consiste nella sostanziale non risposta caratterizzata dall'urgenza di un primo intervento e trattamento ogni qualvolta vi sia l'insorgenza di un bisogno non prevedibile e non compatibile con i tempi di reazione delle normali unità di offerta e la contemporanea impossibilità a rimanere nell'ambiente familiare.

Da qui l'esigenza di pervenire nel triennio alla realizzazione di 10 Centri di Pronto Intervento. Tali centri devono venire realizzati preferibilmente mediante riconversione, anche parziale, di strutture già funzionanti e con l'appoggio gestionale presso le stesse, onde poter ottenere economie di scala e avvalersi di personale già in servizio.

Per quanto attiene ai contenuti, ai livelli di gestione e agli ambiti territoriali si fa rimando al capitolo IV «Gli interventi del Piano», con riferimento all'azione programmata nell'area dei minori.

Obiettivo n. 4: Adeguamento delle Comunità Alloggio esistenti agli standard strutturali.

La limitatezza delle risorse finanziarie globalmente disponibili costringe il presente P.S.A. ad effettuare scelte di assoluta priorità che privilegiano l'apertura di nuove strutture (v. obiettivo n. 2) e rimandano al triennio successivo gli interventi di miglioramento e adeguamento.

Le risorse impegnabili per il raggiungimento parziale del presente obiettivo ammontano a L. 3 miliardi e consentono un adeguamento del 25% circa delle unità di offerta attualmente esistenti.

Obiettivo n. 5: Adeguamento agli standard strutturali di Istituti per minori, da riorganizzare in nuclei abitativi per piccoli gruppi.

La recente ricerca sugli Istituti educativo-assistenziali per minori ha posto in luce, accanto alla necessaria riconversione di Istituti di piccole dimensioni in Comunità Alloggio e in Centri di Pronto Intervento, la opportunità del permanere di detta modalità di trattamento educativo-assistenziale per particolari problematiche di minori bisognosi di adeguata protezione e che, per propria storia personale e familiare, non sono immediatamente inseribili in Comunità Alloggio o in affidamento familiare.

Si rende pertanto necessario per una quota di Istituti la previsione di interventi di adeguamento agli standard strutturali previsti.

L'obiettivo, peraltro non prioritario nell'economia generale del Piano, nonché la limitatezza delle risorse a disposizione, consentono di intervenire adeguando a standard circa 100/150 posti letto, come avvio di un processo di riqualificazione di parte della rete esistente.

Obiettivo n. 6: Miglioramento del rapporto personale/utenti nelle unità di offerta della rete esistente e soddisfacimento di nuovi fabbisogni di personale per lo sviluppo programmato della rete.

I dati ricavati dal controllo di gestione e la necessità assunta dal Piano di una riclassificazione generale, a seguito della fissazione degli standard gestionali, pongono in luce l'esigenza di adeguare il personale educativo in servizio agli standard fissati.

Parimenti, l'apertura dei nuovi Centri di Aggregazione Giovanile, delle Comunità Alloggio, dei Centri di Pronto Intervento, comportano fabbisogni aggiuntivi di personale educativo per il quale è necessario programmare la relativa formazione.

Il fabbisogno complessivo stimato per tali finalità ammonta ad oltre 500 unità di personale con qualifica di educatore; a fronte di tale fabbisogno è prevedibile, a fine triennio, la qualificazione di circa il 30% del personale necessario, alla luce delle possibilità concrete dell'attuale sistema formativo regionale.

Obiettivo n. 7: Piano della formazione del personale.

Come più in dettaglio specificato nell'apposito paragrafo, il miglioramento della qualità delle prestazioni passa necessariamente attraverso una migliore qualificazione del personale. In questa area assume particolare rilevanza la figura dell'educatore professionale: la situazione attuale, che consente l'assunzione in servizio di personale privo della relativa qualifica va superata alla chiusura del triennio, ponendo il vincolo della obbligatorietà della prima formazione per il personale da assumere.

Alla quantificazione del personale di nuova assunzione per gli adeguamenti agli standard gestionali, in precedenza indicata, va aggiunta quella del personale educativo attualmente in servizio e privo della relativa qualifica, che si stima essere globalmente attorno alle 140 unità. Le possibilità di qualificazione in servizio, stante le attuali capacità formative della formazione regionale, non supera il 20% del fabbisogno complessivo, a partire comunque dal secondo anno di validità del Piano poiché la qualificazione in servizio deve svilupparsi almeno sull'arco di un biennio.

Obiettivo n. 8: Riconversione delle localizzazioni ipercritiche degli asili nido.

La rete degli asili nido è ormai consolidata, con differenziata possibilità di ulteriore sviluppo e, negli ultimi anni, ha fatto rilevare andamenti preoccupanti derivanti da basse saturazioni e da alte dinamiche di costo. Le motivazioni possono essere fatte risalire a una molteplicità di fattori, uno dei quali è sicuramente l'eccessiva capillarizzazione e la conseguente localizzazione in Comuni piccoli e piccolissimi, non in grado quindi di saturare nemmeno potenzialmente le capienze realizzate. Infatti la soglia minima di popolazione di riferimento, ormai acquisita e dedotta dai dati di controllo di gestione, dai tassi di natalità in continua diminuzione, ecc., si attesta intorno a Comuni con popolazione residente intorno ai 10.000 abitanti, necessaria per l'apertura e gestione di un nido da 30 posti. Ne consegue che, allo stato attuale delle localizzazioni già avvenute, almeno 128 Comuni lombardi si trovano nella situazione prima descritta.

Sulla base di tali considerazioni, il P.S.A. deve affrontare in modo incisivo dette problematiche, con l'obiettivo di incentivare soluzioni che consentano un maggior utilizzo delle strutture nella direzione di:

- riconversione parziale del nido, mediante accorpamento con altri servizi destinati alla prima infanzia (sezione di scuola materna, consultori pediatrici, ecc.);
- apertura del nido ad utenti provenienti da altri Co-

muni del distretto, tenuto conto, però, delle scarse possibilità di mobilità dell'utenza;

— riconversione totale del nido nella direzione di altre unità di offerta dell'area socio-assistenziale.

Si prevede un finanziamento regionale di L. 2 miliardi che consentirà limitati interventi sulle strutture, sugli arredi, nonché finalizzato a una migliore fruizione degli spazi non utilizzati.

Obiettivo n. 9: Contenimento dell'evoluzione dei costi di gestione

Dalle informazioni provenienti dal controllo di gestione emerge una generale bassa produttività, dovuta al continuo aumento del personale in servizio, malgrado la diminuzione degli utenti, con effetti dirompenti sull'evoluzione dei costi globali e unitari.

All'interno di tale trend complessivo interagiscono diverse variabili, che vanno dalla rigidità degli organici alla diminuzione degli orari di lavoro, dalla strutturazione interna dell'orario di lavoro del personale in turni, alle sostituzioni, ecc.

L'adozione degli standard gestionali operata con il presente Piano già ora pone in luce la presenza di generalizzate eccedenze di personale, sia educativo che ausiliario; si ritiene pertanto non più differibile il blocco delle assunzioni per i nidi che presentano eccedenze di personale rispetto agli standard gestionali fissati.

Obiettivo n. 10: Miglioramento della qualità delle prestazioni e delle possibilità di fruizione.

Tale obiettivo deve essere realizzato assumendo modalità organizzative e gestionali che consentano:

— il mantenimento del rapporto ottimale personale/utenti nella fascia educativa di funzionamento, ottenibile introducendo orari di lavoro articolati e spezzati;

— una maggiore flessibilità di orari di apertura, consentendo l'accesso al nido anche per periodi inferiori all'intero orario giornaliero, sulla base delle indicazioni più specificatamente indicate all'apposito paragrafo del Piano, cui si fa rimando;

— l'iscrizione immediata al nido dei bambini, con il divieto della costituzione delle liste di attesa in tutti i nidi caratterizzati da non completa saturazione e contemporanea presenza di personale in servizio sufficiente a garantire lo standard gestionale fissato dal Piano.

Obiettivo n. 11: Flussi informativi

Si veda quanto scritto nell'apposito paragrafo contenuto in questo Piano. Si rammenta comunque l'obiettivo di informatizzare, anche in quest'area, tutte le informazioni raccolte per le varie tipologie di unità d'offerta.

1.4 Il controllo del perseguimento degli obiettivi

La capacità programmatica della Regione nelle politiche socio-assistenziali si esprime all'interno di una situazione caratterizzata da una pluralità di soggetti, pubblici e privati, che dell'intervento assistenziale sono i protagonisti più immediati e rilevanti.

In questo contesto, il ruolo regionale si esplica essenzialmente a due livelli e secondo due modalità:

1) *l'assolvimento di una funzione normativa di indirizzo e di promozione:* nell'esercizio della potestà legislativa la Regione contribuisce a normare l'esercizio delle attività assistenziali e a indirizzarne e promuoverne l'evoluzione verso assetti e secondo modalità coerenti con le proprie scelte programmatiche;

2) *l'attuazione di una manovra di intervento* costituita essenzialmente dalla distribuzione di contributi finanziari capaci di sostenere e sviluppare le gestioni e gli investimenti effettuati dai soggetti pubblici e privati gestori delle politiche sociali.

Uno degli elementi che in passato ha negativamente caratterizzato l'intervento socio-assistenziale era costituito dalla difficoltà di misurare gli effetti degli interventi supportati, traducendoli in una oggettiva verifica dei risultati ottenuti.

Infatti, a livello della funzione regionale di indirizzo, la frammentazione e la settorialità delle normative e dei programmi, i vincoli di destinazione dei finanziamenti, rendevano pressoché impossibile il riferimento a un minimo comun denominatore, a partire dal quale fosse possibile misurare un qualsiasi stato del sistema.

A livello poi della manovra finanziaria di intervento, i rigidi vincoli di settore e la relativa non conoscenza del sistema risultante, il significato di promozionalità della manovra finanziaria regionale complessiva, rendeva pressoché impossibile praticare la verifica dei risultati: i contributi risultavano talvolta non correlabili alla materialità delle gestioni, ma erano agganciati prevalentemente alle variabili insediative, cioè alla esistenza di una unità di intervento piuttosto che alle sue caratteristiche intrinseche di gestione. Dalla schematica analisi condotta risulta evidente che il P.S.A., per affrontare il problema della verifica dei risultati, ha dovuto attendere che fossero normate le precondizioni che rendono possibile tale verifica. Ci si riferisce in particolare a:

— sul fronte della funzione di indirizzo, l'emanazione della legge 1/86 che ha consentito il superamento della settorialità e raggiunto il livello di organicità nelle normative, nelle procedure, negli indirizzi, nelle relazioni tra soggetti chiamati ad operare;

— sul fronte della manovra di sostegno, la sperimentazione degli anni precedenti, la dialettica tra programmazione regionale e locale, il coordinamento e l'intesa tra Comitati di Gestione e Comitati di coordinamento dei Sindaci ha saldamente radicato l'abitudine alla consuntivazione, ha cioè reso più stretto il legame tra distribuzione dei contributi e volume e qualità delle attività (attività di controllo di gestione nell'ambito del sistema informativo). La definizione degli standard gestionali e strutturali per ogni tipologia di offerta, introdotti con il presente P.S.A., consente di garantire alla manovra finanziaria regionale il secondo requisito qualificante anche ai fini della verifica dei risultati, e cioè la possibilità di costruire un rapporto tra contributi e attività non discrezionale e non arbitrario.

Il riferimento di ogni unità di offerta a caratteristiche standard consente il passaggio alla definizione di costi standardizzati per ogni tipologia di intervento e consente, infine, il passaggio ad una programmata definizione delle incidenze del contributo regionale sui costi globali sostenuti dai gestori dei servizi.

Si correggeranno lungo questa direttrice gli squilibri che attualmente vedono la manovra regionale contribuire a volte in modo diseguale al sostegno dello stesso tipo di attività, o incentivare in maniera troppo difforme certi tipi di attività rispetto ad altri, senza che questo derivi da esplicite e giustificate scelte programmatiche.

D'altro canto, è ormai attivato da tempo lo strumento operativo che rende possibili *effettive valutazioni* dei risultati raggiunti in base alle indicazioni generali e di merito del presente Piano: il sistema informativo regionale socio-assistenziale su supporto informatico.

1.5 Gli standard come elemento essenziale della Pianificazione socio-assistenziale

Il sistema socio-assistenziale è stato storicamente caratterizzato da una evoluzione basata sull'apprezzamento discrezionale, da parte delle singole iniziative, sul quanto e sul come della propria attività, senza prefissati obiettivi esterni da raggiungere, né sotto il profilo qualitativo, né sotto il profilo quantitativo.

Ciò ha portato alla formazione di un quadro reale di

strutture e di servizi, fortemente variegato, con scostamenti, anche nell'ambito di identiche funzioni, a volte molto rilevanti in ogni aspetto strutturale ed organizzativo, e nei rapporti fra entità della popolazione e consistenza dei servizi.

È vero che, per alcuni settori specifici, l'autonomia organizzativa è stata temperata da vincoli legislativi (così per gli Istituti per l'infanzia, a mente dei R.D. 728/26, 798/27; così per gli Asili Nido e per i servizi sociali in favore dei soggetti handicappati in virtù di specifiche leggi regionali di settore) ma, tutto sommato, si trattava di vincoli relativi ad ambienti delimitati e non tali da modificare il giudizio sul sistema complessivo.

La logica del sistema tradizionale, fondamentalmente, discende da una concezione attribuyente un carattere facoltativo agli interventi assistenziali e si è progressivamente rilevata inadeguata ed anacronistica in rapporto, sia alle mutate concezioni sociali e giuridiche (a partire dalle affermazioni costituzionali sul diritto dei cittadini ai servizi sociali) sia ai correnti indirizzi generali sull'assetto dei servizi pubblici, sempre più predefiniti in termini rigorosi, a partire dai paralleli servizi sanitari.

L'obiettivo di fondo del Piano socio-assistenziale è quello di superare la impostazione tradizionale del sistema e di pervenire, con le dovute compatibilità e gradualità, e nel rispetto delle peculiarità locali e degli ambiti di autonomia dei livelli locali, ad un assetto dei servizi sociali in grado di fornire, nell'ambito regionale, prestazioni di tipo uniforme e di livello adeguato.

La puntuale definizione degli standard rappresenta pertanto il presupposto necessario alla corretta ed univoca individuazione e classificazione dei presidi, alla conseguente possibilità di omogeneizzarne le caratteristiche, alla possibilità di attuazione delle strategie di contenimento degli squilibri e di standardizzazione delle manovre finanziarie di intervento. Coerentemente a ciò, caratteristica qualificante del primo Piano Socio-assistenziale è l'allegata «Normativa Tecnica», alla quale si rimanda e che definisce ogni unità di offerta del sistema socio-assistenziale nelle sue caratteristiche strutturali e gestionali più rilevanti.

La fissazione di standard risponde, poi, all'attuazione di una esigenza del procedimento pianificatorio, che tale non potrebbe essere laddove non si traducesse nell'impegno, almeno, di avviare con gli standard una distribuzione ed una qualificazione delle risorse offerte dall'organizzazione pubblica in vista di risposte omogenee ed adeguate ai bisogni.

Gli standard rappresentano, infine, l'attuazione di obblighi già posti a carico del Piano dalla precedente legislazione regionale (legge 35 e legge 39/1980) e dalla legge regionale di riordino dei servizi socio-assistenziali. Data la delicatezza della materia e l'innovazione rappresentata dall'introduzione degli standard, si ritiene necessario prevedere già a metà triennio una verifica, a livello regionale, sulla situazione che si determinerà all'interno del processo di adeguamento, in particolare una verifica sullo stato di realizzazione delle condizioni oggettive dalle quali dipende la possibilità di realizzazione del processo. In particolare, ci si riferisce agli aspetti inerenti la reale possibilità di formare personale adeguato in numero sufficiente, alla disponibilità di risorse mobilitabili per gli investimenti e per la copertura, attraverso il concorso delle risorse del fondo sanitario, degli oneri sanitari e a rilievo sanitario sostenuti dalle strutture.

Sulla base di tali verifiche potranno essere apportati i necessari correttivi alle prescrizioni contenute nel Piano, anche prima della sua scadenza naturale, con particolare riguardo ai tempi e alle modalità di adeguamento.

VALENZA DEGLI STANDARD

La funzione prima attribuita agli standard è quella di rappresentare modelli di riferimento obbligati per le conseguenti determinazioni dei promotori e gestori, pubblici e privati, di servizi sociali.

I contrasti, presenti nel sistema sino ad oggi in vigore, le improprietà strutturali ed organizzative, trovano frequente giustificazione nell'obiettiva carenza di iniziative pubbliche di indirizzo e di sostegno.

Simile affermazione non sminuisce la valenza degli standard ai fini dell'assunzione di comportamenti dovuti, nella misura in cui gli adempimenti obbligatori risultino necessari o per realizzare l'uniformità dei livelli dell'offerta pubblica o, quanto meno, per tutelare le esigenze fondamentali delle persone.

Sotto il profilo degli standard con effetti vincolanti è possibile distinguere una tripla valenza.

Standard programmatico (allegato 2 al presente P.S.A.)

È l'insieme dei requisiti che ciascuna struttura, a gestione pubblica o privata, convenzionata o no, dovrà raggiungere in un adeguato arco di tempo, di norma maggiore del periodo di validità del presente P.S.A., con gradualismi diversificati in relazione:

- alla diversa complessità strutturale e organizzativa che caratterizza ciascuna tipologia di unità di offerta;
- al diverso scostamento rispetto allo standard programmatico mediamente riscontrabile nell'attuale situazione per ciascuna tipologia di servizio;
- alla esigenza di prefigurare un più rapido percorso di adeguamento per le strutture pubbliche e private convenzionate rispetto alle strutture private che non intendono entrare nel sistema del convenzionamento.

Lo standard programmatico costituisce altresì (per gli aspetti edilizi) il livello da rispettare nell'immediato per qualsiasi opera di costruzione i cui lavori non siano iniziati alla data di entrata in vigore del P.S.A. Per gli adeguamenti di tutte le strutture residenziali lo standard programmatico scatta immediatamente solo in relazione ad un numero limitato di elementi, considerati peraltro i più significativi e cioè:

- posti letto per camera;
- servizi igienici;
- impianti di sollevamento obbligatori;
- spazi pranzo/soggiorno (da prevedersi in ogni nucleo abitativo);
- eliminazione barriere architettoniche.

Standard per il convenzionamento

È l'insieme dei requisiti richiesti per ottenere l'iscrizione nel registro delle istituzioni private idonee al convenzionamento, nonché per ottenere l'autorizzazione al funzionamento da parte delle strutture pubbliche. Tali requisiti, la cui analitica specificazione è riportata al paragrafo 2.5. del presente Piano, attengono agli elementi che le strutture interessate devono possedere nell'immediato, nonché ai più restrittivi elementi che le strutture si devono impegnare a raggiungere entro la fine del triennio di validità del P.S.A., onde poter ottenere la riconferma dell'idoneità stessa.

Resta inteso, in ogni caso, che al fine di cogliere e valorizzare, nell'ambito della manovra programmatica, le singole peculiarità delle realtà che compongono il sistema socio-assistenziale, anche gli standard gestionali terranno conto, soprattutto in relazione ai rapporti numerici personale/utenti, oltre che del personale dipendente, della presenza nei singoli servizi di personale convenzionato (anche volontario) o religioso e delle ore di servizio effettivamente svolte da tale personale per il raggiungimento degli standard e la loro puntuale articolazione.

Ciò al fine di rendere praticabile e concreto il processo di avvicinamento allo standard programmatario.

In tale logica i successivi Piani socio-assistenziali prevederanno gli ulteriori passi da compiere, necessari per raggiungere in tempi adeguati la coincidenza dello standard di convenzionamento con lo standard programmatario.

Standard per l'autorizzazione al funzionamento

È il livello strutturale ed organizzativo minimo richiesto perché possa essere autorizzato il funzionamento di determinati servizi, garantendo una qualità assistenziale sufficiente per assicurare le esigenze di tutela dell'utente.

Tale livello minimo, inferiore a quello stabilito per il convenzionamento, viene specificamente definito per ogni unità di offerta, sia per gli aspetti strutturali che gestionali, ed è assoggettato a un processo tendente al miglioramento delle risposte assistenziali, in analogia a quanto previsto per lo standard di convenzionamento.

Di conseguenza, il presente Piano, al paragrafo 2.5, definisce i requisiti per l'autorizzazione al funzionamento che devono essere posseduti nell'immediato e i requisiti da raggiungere entro la fine del triennio di validità del Piano stesso.

b) Le previsioni della L.R. 1/86: ambito di applicazione e requisiti soggettivi ed oggettivi.

L'istituto della autorizzazione al funzionamento introdotto dalla L.R. 1/86 si caratterizza come istituto di tipo amministrativo indispensabile per poter avviare o continuare qualsiasi attività gestionale di strutture socio-assistenziali, in carenza del quale si produce ipso facto la cessazione dell'attività stessa e l'obbligo per l'ente vigilante di segnalazione all'autorità giudiziaria in caso di inosservanza della predetta cessazione.

Le strutture soggette all'autorizzazione, così come individuate nell'art. 50 della legge regionale 1/1986 sono:

- asili nido e strutture similari;
- soggiorni di vacanza per minori;
- istituti educativo assistenziali per minori;
- centri diurni e centri socio-educativi;
- case albergo e case di soggiorno;
- case di riposo;
- strutture protette;
- centri residenziali per handicappati gravi.

L'autorizzazione al funzionamento è rilasciata a domanda dell'interessato, da parte dell'Amministrazione provinciale competente per territorio entro tre mesi dalla presentazione della domanda, corredata dalla documentazione richiesta e sentito il parere dell'E.R. in cui è ubicata la struttura.

Per quanto riguarda i requisiti, il terzo comma dell'art. 50 della richiamata legge regionale 1/86 prevede che gli stessi vengano definiti dal P.S.A., il quale deve fissare i «requisiti minimi ambientali e funzionali in base ai quali i gestori dei servizi hanno diritto ad ottenere l'autorizzazione»; lo stesso art. 50 prevede inoltre che «tali requisiti attengano agli elementi indispensabili per garantire la sicurezza degli operatori e degli utenti, nonché la capacità minima del servizio ad esplicare le relative funzioni».

Sulla scorta delle sopracitate previsioni normative si individuano i requisiti necessari per ottenere il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento, distinguendo tra requisiti soggettivi e requisiti oggettivi.

Requisiti soggettivi

Sotto il profilo dei requisiti soggettivi i legali rappresentanti della struttura devono dimostrare di non essere mai stati sottoposti a procedimenti penali o di non aver pendenze in corso, e comunque di godere della pienezza dei propri diritti civili ed elettorali. Tale dimostrazione deve essere fornita mediante le certificazioni probatorie d'uso.

Requisiti oggettivi

I requisiti di tipo oggettivo devono attenersi, a seconda della tipologia del servizio che si intende aprire o continuare a gestire, ad adeguati livelli di prestazione, di qualificazione del personale e di funzionalità strutturale ed organizzativa; si tratta in pratica di requisiti e indicazioni generali già contenuti nella L.R. 39/80, art. 18, anche se la loro concretizzazione porta necessariamente all'individuazione di *standard strutturali e organizzativi* minimi diversificati rispetto a quelli previsti per l'idoneità al convenzionamento, considerata la diversa finalità che è sottesa.

Per i servizi implicanti l'uso di strutture, tra i requisiti oggettivi si collocano altresì quelli derivanti da leggi e regolamenti in materia edilizia, igienico-sanitaria e di prevenzione incendi, per i quali è a carico del richiedente l'autorizzazione al funzionamento di dimostrare il possesso delle relative licenze, concessioni o autorizzazioni previste, al momento dell'attivazione delle struttu-

2.5.2. Disciplina dell'autorizzazione al funzionamento

a) Precedenti normativi

In base alla normativa antecedente erano sottoposti ad un'autorizzazione al funzionamento solo alcuni servizi di tipo settoriale, normati dalla legislazione ex O.N.M.I. con precipue finalità di tutela dell'assistenza nell'area dei minori. Successive normative di settore avevano previsto l'obbligo dell'autorizzazione al funzionamento di specifiche limitate strutture (asili nido, centri di vacanza, ecc.).

Per tutte le restanti strutture ed attività pubbliche e private si applicava la norma generale di tipo repressivo prevista dall'art. 2 della L. 6972/1890, finalizzata alla cessazione dell'attività in caso di gravi carenze organizzative e di abuso della pubblica fiducia.

Di fatto, l'avvio di un'attività era subordinata a norme regolamentari non speciali, ma di carattere generale, connesse alle caratteristiche edilizie e igienico-sanitarie.

re stesse o anche successivamente, se richieste in via continuativa dalla legge.

È inoltre opportuno evidenziare che in relazione al previsto diritto al convenzionamento sussistente per legge in capo alle strutture pubbliche, nei confronti di queste si realizza una *coincidenza tra standard di funzionamento e standard di convenzionamento*. Pertanto per le strutture pubbliche l'autorizzazione al funzionamento deve essere rilasciata dalle Amministrazioni Provinciali sulla base degli standard gestionali e strutturali altrimenti richiesti per il rilascio dell'idoneità al convenzionamento, così come precisato al successivo paragrafo 2.5.3.

2.5.3. Disciplina dell'idoneità al convenzionamento.

Si è già detto, parlando delle modalità di inserimento nella rete locale dei servizi, che la stipula delle convenzioni (non di natura accidentale) tra istituzioni pubbliche (E.R. e Comuni) e soggetti privati deve essere preceduta dall'ottenimento dell'idoneità al convenzionamento rilasciata dalla Regione (art. 18, I, II, III, IV e V comma, L.R. 39/80).

Il riconoscimento di tale idoneità è subordinato all'accertamento dei seguenti requisiti:

- 1) assenza di fini di lucro;
- 2) adeguati livelli di prestazione, di qualificazione del personale e di funzionalità organizzativa ed operativa, in conformità alle indicazioni del Piano socio-assistenziale;
- 3) rispetto per i dipendenti delle norme contrattuali, ad eccezione delle prestazioni rese da volontari e obiettori o rese in forza di convenzioni con ordini religiosi e case generalizie.

1) Per quanto riguarda il requisito «*assenza di fini di lucro*» si può affermare che esso è di norma individuabile in tutti quegli Enti ed organismi che, sulla base delle disposizioni statutarie, non si propongono un fine ultimo di carattere economico o di destinazione di utili tra gli associati o gli appartenenti all'organizzazione.

Rientrano per configurazione statutaria tipica nella categoria degli Enti non economici le Associazioni riconosciute, le Fondazioni e gli Enti di diritto canonico riconosciuti civilmente.

L'assenza di fini di lucro dovrà invece essere volta a volta accertata, sulla base delle disposizioni statutarie, per le Associazioni non riconosciute.

Con riferimento alle Cooperative — sia pure previa verifica statutaria — lo scopo di lucro è da escludersi nelle cosiddette Cooperative di solidarietà sociale, sia che offrano servizi, sia che si organizzino per rispondere ai bisogni di lavoro di soggetti a rischio di emarginazione.

2) Per quanto riguarda il requisito «*adeguati livelli di prestazione, di qualificazione del personale, di funzionalità strutturale e organizzativa*» viene immediato il riferimento, come modello ottimale, allo standard programmatico così come definito, sia con riguardo agli aspetti organizzativi che agli aspetti strutturali, nella allegata normativa tecnica.

In sede di prima applicazione vengono previsti nel successivo paragrafo, i tempi e le modalità di adeguamento a tale standard programmatico sia organizzativo-gestionale sia strutturale.

3) Per quanto attiene, infine, al requisito «*rispetto di norme contrattuali di lavoro per i dipendenti*» allo stato attuale non è indicabile con sicurezza il contratto di lavoro da osservare, in carenza di accordi collettivi riferiti espressamente all'area socio-assistenziale privata. In attesa della auspicata stipula di accordi collettivi nel settore, sembra risultare sufficiente il duplice requisito dell'*effettiva* applicazione di una disciplina contrattuale

collettiva e della legittimità dell'estensione della stessa, per ragioni di attinenza e legittimità, secondo i normali principi di diritto del lavoro.

È infine opportuno ricordare che i soggetti privati che gestiscono strutture riconosciute idonee al convenzionamento sono iscritti in un *registro regionale* (art. 6, L.R. 1/86); il riconoscimento dell'idoneità costituisce diritto alla stipula delle convenzioni con gli Enti Responsabili, nell'ambito delle prescrizioni del Piano regionale socio-assistenziale; la cancellazione dal registro può avvenire a richiesta degli interessati o per il venir meno dei requisiti previsti per la concessione dell'idoneità (art. 6, II comma, L.R. 1/86).

2.5.4. Tempi e modalità di adeguamento agli standard strutturali e gestionali.

A) Per quanto concerne gli *standard strutturali* va innanzitutto precisato che le strutture *la cui costruzione non sia iniziata alla data dell'entrata in vigore* del presente Piano devono essere realizzate in conformità alle prescrizioni dello standard programmatico.

Per le strutture già funzionanti o i cui lavori di costruzione o ristrutturazione siano già iniziati vengono di seguito indicati i requisiti che le diverse unità di offerta devono possedere nell'immediato e alla fine del triennio, per avviare il necessario processo di graduale adeguamento agli standard programmatici. I requisiti minimi che ciascuna unità di offerta (pubblica o privata) deve possedere nell'immediato al fine di ottenere l'autorizzazione attengono:

- al rispetto dei regolamenti locali di igiene;
- al rispetto delle norme di sicurezza degli impianti antincendio;
- alla sicurezza statica dell'edificio.

Come evidente, i requisiti sopra indicati sono fissati da norme di carattere generale emanate da organi diversi da quello regionale, ai quali pertanto competono le relative certificazioni e la concessione di eventuali deroghe transitorie.

Per le strutture i cui lavori di adeguamento vengono posti in essere dopo l'entrata in vigore del presente P.S.A., i relativi lavori di ristrutturazione devono essere realizzati in conformità alle previsioni dello standard programmatico, con riferimento, quanto meno, ai seguenti elementi:

- camere da letto
- servizi igienici
- spazi per il pranzo e il soggiorno
- impianti di sollevamento
- barriere architettoniche.

Fermo restando il rispetto dei requisiti sopracitati, ciascuna struttura operante in ambito socio-assistenziale, entro la fine del triennio, deve dimostrare altresì il possesso di ulteriori caratteristiche.

Tali elementi consistono da un lato, nella realizzazione, ove mancante, dell'impianto di sollevamento in specifiche strutture, onde permettere la fruizione di queste a soggetti con ridotte capacità motorie, e, dall'altro, nell'avvicinamento a un corretto rapporto tra numero di utenti e superfici degli spazi loro destinati.

Con riferimento a quest'ultimo aspetto, preme sottolineare che il processo di adeguamento richiesto per il triennio a tutte le strutture non implica necessariamente la realizzazione di interventi edilizi, ma può essere di norma ottenuto attraverso la graduale riduzione degli ospiti.

Va altresì precisato che i requisiti indicati per la fine del triennio devono essere intesi come soglia discriminante dell'idoneità della struttura, e non come livello da

raggiungere qualora la situazione di partenza risulti di inadeguatezza.

Ai minimali vincoli già indicati per il funzionamento di tutte le strutture (sia pubbliche che private) si aggiungono ulteriori impegni per le strutture che rientrano di diritto (pubbliche) e che intendono rientrare (private) nel sistema del convenzionamento ossia per quelle che vengono assoggettate alla programmazione zonale e che possono fruire di contributi regionali destinati all'adeguamento edilizio.

Ciascuna struttura rientrante in tale insieme deve impegnarsi a raggiungere lo standard programmatico entro i tempi fissati dalla programmazione regionale e zonale, in relazione alla possibilità data dai finanziamenti regionali e dell'autofinanziamento degli Enti interessati.

Per il periodo di validità del P.S.A., l'obiettivo che ciascuna zona deve perseguire consiste nell'aver riconvertito od avviato a riconversione e adeguamento strutturale:

— il 45% del fabbisogno di posti letto in strutture e reparti protetti;

— il 25% dei centri socio-educativi per handicappati e delle comunità alloggio.

Tali percentuali ricomprendono la quota di strutture già adeguate a standard e in via di adeguamento con i finanziamenti pregressi. Gli obiettivi sopra indicati si traducono nell'obbligo di avviare entro il triennio i lavori per l'adeguamento allo standard programmatico in tutte le strutture individuate dai programmi zonali.

B) Per quanto concerne gli aspetti gestionali, il processo di adeguamento graduale agli standard programmatici tiene conto della quantità di personale attualmente in servizio, nonché degli scostamenti esistenti rispetto allo standard programmatico; ciò al fine di consentire da un lato il prosieguo delle varie attività e dall'altro il raggiungimento dello standard pieno entro tempi ragionevolmente contenuti.

Per ogni unità di offerta vengono quindi riportati, nelle tabelle allegate al presente paragrafo, i rapporti personale/utenti minimi relativi ad ogni figura professionale distintamente per l'autorizzazione al funzionamento e per l'idoneità al convenzionamento, con l'avvertenza che il livello richiesto per la fine del triennio alle strutture attualmente funzionanti coincide con il livello che le strutture di nuovo avvio devono possedere nell'immediato.

Va precisato che, per le sole strutture già funzionanti, sia pubbliche che private, può essere consentita la deroga ai requisiti minimi fissati per l'immediato prevista dal III comma dell'art. 93 della L.R. 1/1986.

Compete quindi alle Amministrazioni Provinciali, in sede di rilascio dell'autorizzazione al funzionamento, valutare i tempi di adeguamento entro il termine massimo di tre anni, stabilito dal citato 3° comma dell'art. 93 della L.R. 1/86, tenuto conto delle specifiche situazioni, nonché, come già specificato al capitolo I, delle condizioni oggettive dalle quali dipenda l'attuabilità del processo di adeguamento stesso (formazione del personale e risorse finanziarie).

Tali condizioni saranno oggetto di verifica regionale, a metà del triennio di validità del Piano, al fine di rimuovere gli ostacoli che si dovessero manifestare e di procedere alle eventuali variazioni dei tempi e delle modalità di adeguamento.

Resta comunque inteso che alla fine del triennio di validità del presente Piano debbono essere raggiunti i maggiori requisiti richiesti dal Piano stesso per le strutture pubbliche e private convenzionate rispetto alle strutture private che operano a prescindere dal convenzionamento.

Si precisa, infine, che, per il triennio di validità del P.S.A. va considerato come ausiliario socio-assistenziale tutto il personale inquadrato al 3° e IV livello («operatore» ed «esecutore») in servizio nelle strutture ad interinato; ciò in relazione alla difficoltà di realizzare un sufficiente numero di corsi di qualificazione nel brevissimo periodo.

Resta inteso che l'acquisizione della qualifica professionale attraverso la frequenza a specifici corsi regionali, debba valere ai fini del passaggio al IV livello degli ausiliari in servizio.

Analoga considerazione vale per la figura del terapeuta della riabilitazione; nell'arco di validità del P.S.A., deve essere considerato utile al fine del raggiungimento dello standard per detta figura professionale anche il personale con diploma di masso-fisio-chinesiterapia ottenuto attraverso la frequenza di corsi almeno biennali presso scuole legalmente riconosciute.

Esistono poi delle unità di offerta, e cioè le comunità alloggio e i centri di pronto intervento per le quali la L.R. 1/86 non ha previsto il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento: ciò pone una serie di problemi perché tutta la rete di tali servizi esistenti, se vuol permanere nel sistema socio-assistenziale, deve richiedere l'idoneità al convenzionamento. Per tali unità di offerta il presente P.S.A. non poteva declinare i requisiti di idoneità al convenzionamento che in termini minimi, tenuto conto delle loro caratteristiche peculiari e delle varieghe tipologie di funzioni e prestazioni esistenti.

Le allegate tabelle, elaborate sulla base di puntuali standard programmatici contenuti nel Piano, tengono perciò conto di tali aspetti; ad esempio, nel conteggio del personale che concorre al raggiungimento dello standard vengono inclusi tutti gli operatori con rapporto di lavoro dipendente, non dipendente retribuito, nonché i volontari; rispetto a questi ultimi, la loro presenza in organico deve essere conteggiata per il monte ore globalmente prestato.

Si sottolinea inoltre che, all'interno delle tipologie «comunità alloggio» esistono altri servizi di comunità quali i gruppi famiglia, le comunità autogestite, le comunità di risocializzazione e reinserimento, per le quali lo standard allegato al P.S.A. prevede solo i requisiti minimi che devono essere posseduti da subito. Per tali unità di offerta, si precisa da un lato che esse rimangono, per il triennio in corso, all'interno del sistema di finanziamento regionale purché in possesso dei pochissimi requisiti previsti, dall'altro, che nel corso del triennio stesso verranno effettuate le opportune verifiche, nonché alcune sperimentazioni significative, tese a consentire una più puntuale definizione di standard programmatico per il successivo triennio.

Per quanto riguarda l'adeguamento agli standard gestionali ai fini del rilascio delle autorizzazioni per i requisiti che da subito le strutture devono possedere, la Giunta si impegna a predisporre, con il parere della Commissione competente, una apposita direttiva alle Amministrazioni Provinciali con l'indicazione dei requisiti aggiuntivi rispetto a quelli già definiti dal Piano.

(seguono tabelle)

REQUISITI STRUTTURALI E GESTIONALI CHE LE STRUTTURE E I SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI DEVONO POSSEDERE NELL'IMMEDIATO E ALLA FINE DEL TRIENNIO DI VALIDITÀ DEL P.S.A.

STRUTTURE PROTETTE

Requisiti strutturali minimi	Standard di funzionamento (per tutte le strutture pubbliche e private)	
	Immediato	A fine triennio.
— Rispetto regolamenti locali di igiene	SI	SI
— Rispetto norme di sicurezza degli impianti antincendio, protezione da fulmini, riscaldamento	SI	SI
— Sicurezza statica dell'edificio	SI	SI
— Impianto di sollevamento (per strutture a più piani)	—	Ascensore
— Superficie camere da 1 letto	—	mq 10
— Superficie camere da 2 letti	—	mq 14
— Superficie camere da 3 letti	—	mq 20
— Superficie camere da 4 letti	—	mq 26
Per ogni letto aggiuntivo (in via transitoria)	—	mq 6
N. di ospiti massimo per camere (in via transitoria)	—	8
Servizi igienici	—	1 ogni 8 ospiti
Ambulatorio	—	SI

CASE DI RIPOSO

Requisiti strutturali minimi	Standard di funzionamento (per tutte le strutture pubbliche e private)	
	Immediato	A fine triennio
— Rispetto regolamenti locali di igiene	SI	SI
— Rispetto norme di sicurezza degli impianti antincendio, protezione da fulmini, riscaldamento	SI	SI
— Sicurezza statica dell'edificio	SI	SI
— Impianto di sollevamento (per strutture a più piani)	—	Ascensore
— Superficie camere da 1 letto	—	mq 10
— Superficie camere da 2 letti	—	mq 14
— Superficie camere da 3 letti	—	mq 20
— Superficie camere da 4 letti	—	mq 26
Per ogni letto aggiuntivo (in via transitoria)	—	mq 6
N. di ospiti massimo per camera (in via transitoria)	—	8
Servizi igienici	—	1 ogni 8 ospiti

CASE ALBERGO E CASE DI SOGGIORNO

Requisiti strutturali minimi	Standard di funzionamento (per tutte le strutture pubbliche e private)	
	Immediato	A fine triennio
— Rispetto regolamenti locali di igiene	SI	SI
— Rispetto norme di sicurezza degli impianti antincendio, protezione da fulmini, riscaldamento	SI	SI
— Sicurezza statica dell'edificio	SI	SI
— Impianto di sollevamento (per strutture a più piani)	—	Ascensore
— Camere da 1 letto	—	mq 10
— Camere da 2 letti	—	mq 14
— per ogni letto aggiuntivo (in via transitoria)	—	mq 6
— n. di ospiti massimo per camera (in via transitoria)	—	4
— Servizi igienici	—	1 ogni 4 ospiti

CENTRI DIURNI PER ANZIANI

Requisiti strutturali minimi	Standard di funzionamento (per tutte le strutture pubbliche e private)	
	Immediato	A fine triennio
— Rispetto regolamenti locali di igiene	SI	SI
— Rispetto norme di sicurezza degli impianti antincendio, protezione da fulmini, riscaldamento	SI	SI
— Sicurezza statica dell'edificio	SI	SI

CENTRI SOCIO EDUCATIVI

Requisiti strutturali minimi	Standard di funzionamento (per tutte le strutture pubbliche e private)	
	Immediato	A fine triennio
— Rispetto regolamenti locali di igiene	SI	SI
— Rispetto norme di sicurezza degli impianti antincendio, protezione da fulmini, riscaldamento	SI	SI
— Sicurezza statica dell'edificio	SI	SI
— Impianto di sollevamento (per strutture a più piani)	—	Ascensore
— Locali polifunzionali	—	mq 4 pro capite
— Servizi igienici	—	1 ogni 10 utenti

CENTRI RESIDENZIALI PER HANDICAPPATI

Requisiti strutturali minimi	Standard di funzionamento (per tutte le strutture pubbliche e private)	
	Immediato	A fine triennio
— Rispetto regolamenti locali di igiene	SI	SI
— Rispetto norme di sicurezza degli impianti antincendio, protezione da fulmini, riscaldamento	SI	SI
— Sicurezza statica dell'edificio	SI	SI
— Impianto di sollevamento (per strutture a più piani)	—	Ascensore
— Locali soggiorno	—	mq 4 pro capite
— Mensa	—	—
— Ambulatorio	—	SI
— Camere a due letti	—	mq 16
— Camere a tre letti	—	mq 22
— Servizi igienici	—	1 ogni 4 ospiti

COMUNITÀ ALLOGGIO

Requisiti strutturali minimi	Standard di funzionamento (per tutte le strutture pubbliche e private)	
	Immediato	A fine triennio
— Rispetto regolamenti locali di igiene	SI	SI
— Rispetto norme di sicurezza degli impianti antincendio, protezione da fulmini, riscaldamento	SI	SI
— Sicurezza statica dell'edificio	SI	SI
— Pranzo	—	mq 1,5 pro capite
— Camere da 2 letti	—	mq 12
— Camere da 3 letti	—	mq 18
— Servizi igienici	—	1 ogni 5 ospiti

ISTITUTI EDUCATIVO ASSISTENZIALI PER MINORI

Requisiti strutturali minimi	Standard di funzionamento (per tutte le strutture pubbliche e private)	
	Immediato	A fine triennio
— Rispetto regolamenti locali di igiene	SI	SI
— Rispetto norme di sicurezza degli impianti antincendio, protezione da fulmini, riscaldamento	SI	SI
— Sicurezza statica dell'edificio	SI	SI
— impianto di sollevamento (per strutture a più piani)	—	Ascensore
— locali per attività varie	—	mq 2 pro capite
— Camere da 2 letti	—	mq 12
— Camere da 3 letti	—	mq 18
— Camere da 4 letti	—	mq 24
— per ogni letto aggiuntivo (in via transitoria)	—	mq 6
— n. di ospiti massimo per camera (in via transitoria)	—	8
— Servizi igienici	—	1 ogni 8 ospiti

SOGGIORNI DI VACANZA PER MINORI

Requisiti strutturali minimi	Standard di funzionamento (per tutte le strutture pubbliche e private)	
	Immediato	A fine triennio
— Rispetto regolamenti locali di igiene	SI	SI
— Rispetto norme di sicurezza degli impianti antincendio, protezione da fulmini, riscaldamento	SI	SI
— Sicurezza statica dell'edificio	SI	SI
— Sala da pranzo	SI	SI
— Ambulatorio	SI	SI
— Superficie camere	mq 5 pro capite	mq 5 pro capite
— n. ospiti per camera	15 (max)	15 (max)
— Servizi igienici:		
gabinetto	1 ogni 8 ospiti	1 ogni 8 ospiti
lavabo	1 ogni 8 ospiti	1 ogni 8 ospiti
doccia	1 ogni 10 ospiti	1 ogni 10 ospiti

CENTRI RICREATIVI DIURNI

Requisiti strutturali minimi	Standard di funzionamento (per tutte le strutture pubbliche e private)	
	Immediato	A fine triennio
— Rispetto regolamenti locali di igiene	SI	SI
— Sala da pranzo (ove prevista in struttura di appoggio già funzionante)	mq 1,2 pro capite	mq 1,2 pro capite
— Servizi igienici:		
gabinetti	1 ogni 10 ospiti	1 ogni 10 ospiti
lavabi	1 ogni 10 ospiti	1 ogni 10 ospiti
docce	1 ogni 20 ospiti	1 ogni 20 ospiti

CAMPEGGI

Requisiti strutturali minimi	Standard di funzionamento (per tutte le strutture pubbliche e private)	
	Immediato	A fine triennio
— Rispetto regolamenti locali di igiene	SI	SI
— Servizi igienici:		
gabinetti	1 ogni 15 ospiti	1 ogni 15 ospiti
lavabi	1 ogni 10 ospiti	1 ogni 10 ospiti
docce	1 ogni 10 ospiti	1 ogni 10 ospiti
lavapiedi	1 ogni 50 ospiti	1 ogni 50 ospiti

ASILI NIDO

Requisiti strutturali minimi	Standard di funzionamento (per tutte le strutture pubbliche e private)	
	Immediato	A fine triennio
— Rispetto regolamenti locali di igiene	SI	SI
— Rispetto norme di sicurezza degli impianti antincendio, protezione da fulmini, riscaldamento	SI	SI
— Sicurezza statica dell'edificio	SI	SI
— Superficie utile netta per bambino	mq 6	mq 6

CENTRI DI PRONTO INTERVENTO

Requisiti strutturali minimi	Standard di convenzionamento (per tutte le strutture pubbliche e private)	
	Immediato	A fine triennio
— Rispetto regolamenti locali di igiene	SI	SI
— Rispetto norme di sicurezza degli impianti antincendio, protezione da fulmini, riscaldamento	SI	SI
— Sicurezza statica dell'edificio	SI	SI
— Soggiorno	—	4 mq pro capite
— Pranzo	—	mq 10
— Camere da 1 letto	—	mq 16
— Camere da 2 letti	—	1 ogni 5 ospiti
— Servizi igienici	—	—

STRUTTURE PROTETTE: Adeguamento degli standards gestionali

Figure professionali	Standard program-matorio	Autorizzazione al funzionamento		Idoneità al convenzionamento Coincidente coll'autorizzazione al funzionamento nelle strutture pubbliche	
		Subito	A fine triennio	Subito	A fine triennio
Responsabile	1	1	1	1	1
Ausiliario e/o operatore socio-assistenziale	1:2,5	—	1:6	1:6	1:3
Infermiere	1:12	—	1:24	1:24	1:18
Medico	1:60	—	1:90	1:90	1:60
Terapista della riabilitazione	1:50	—	1:80	1:80	1:70
Animatore	1:100	—	—	—	1:100

CASE DI RIPOSO: Adeguamento degli standards gestionali

Figure professionali	Standard program-matorio	Autorizzazione al funzionamento		Idoneità al convenzionamento Coincidente coll'autorizzazione al funzionamento nelle strutture pubbliche	
		Subito	A fine triennio	Subito	A fine triennio
Responsabile	1	1	1	1	1
Ausiliario e/o operatore socio-assistenziale	1:5	—	1:10	1:10	1:8
Infermiere	1:35	—	1:50	1:50	1:35
Medico	1:120	—	1:150	1:150	1:120
Terapista della riabilitazione	1:50	—	1:80	1:80	1:60
Animatore	1:100	—	—	—	1:100

ISTITUTI EDUCATIVO ASSISTENZIALI PER MINORI: Adeguamento degli standards gestionali

Figure professionali	Standard programmatico	Autorizzazione al funzionamento		Idoneità al convenzionamento Coincidente coll'autorizzazione al funzionamento nelle strutture pubbliche	
		Subito	A fine triennio	Subito	A fine triennio
Responsabile Educatore	1 1:5	1 1:10 (personale con funzioni educative, senza titolo specifico)	1 1:7 (personale con funzioni educative di cui il 30% in possesso di titolo di scuola Media Superiore)	1 1:5 (personale con funzioni educative, senza titolo specifico)	1 1:5 (personale con funzioni educative, titolo di studio di Scuola Media Superiore per il 50% del personale e titolo specifico per il 5%)

CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE: Adeguamento degli standards gestionali

Figure professionali	Standard programmatico	Autorizzazione al funzionamento		Idoneità al convenzionamento Coincidente coll'autorizzazione al funzionamento nelle strutture pubbliche	
		Subito	A fine triennio	Subito	A fine triennio
Responsabile	1 (scelto tra gli educatori)	1	1	1	1
Educatore	1:15	1:30 (personale con funzioni educative)	1:15 (personale senza titolo specifico, ma con diploma di scuola media superiore, almeno per le quote di operatori di nuove assunzioni)	1:30 (personale senza titolo specifico, ma con diploma di scuola media superiore)	1:15 (con almeno 1 in possesso di titolo specifico)

COMUNITÀ ALLOGGIO: Adeguamento degli standards gestionali

Figure professionali	Standard programmatico	Idoneità al convenzionamento	
		Subito	A fine triennio
Responsabile Educatore	1 1:5	1 1:5 (Personale con funzioni educative, compreso il responsabile, anche senza titolo specifico ma con diploma di Scuola Media Superiore)	1 1:5 (Personale con funzioni educative, compreso il responsabile anche senza titolo specifico ma con diploma di Scuola Media Superiore)

CENTRI DIURNI PER ANZIANI: Adeguamento degli standards gestionali

Figure professionali	Standard programmatico	Autorizzazione al funzionamento		Idoneità al convenzionamento Coincidente coll'autorizzazione al funzionamento nelle strutture pubbliche	
		Subito	A fine triennio	Subito	A fine triennio
Responsabile con funzioni di animatore	1 part-time	1 part-time	1 part-time	1 part-time	1 part-time (con frequenza a corsi per animatori)

SOGGIORNI DI VACANZA - CASE DI VACANZA E CAMPEGGI: Adeguamento degli standards gestionali

Figure professionali	Standard programmatico	Autorizzazione al funzionamento		Idoneità al convenzionamento Coincidente coll'autorizzazione al funzionamento nelle strutture pubbliche	
		Subito	A fine triennio	Subito	A fine triennio
Responsabile	1 (in possesso di titolo di Scuola Media Superiore)	1 (con titolo di Scuola Media Superiore)	1 (con titolo di Scuola Media Superiore)	1 (con titolo di Scuola Media Superiore)	1 (con titolo di Scuola Media Superiore)
Educatore	1:15 (per case di vacanza)	1:20 (personale con funzioni educative, senza titolo specifico)	1:15 (personale con funzioni educative, senza titolo specifico)	1:15 (personale con funzioni educative, senza titolo specifico)	1:15 (personale con funzioni educative, senza titolo specifico, con frequenza a corsi per animatori)
	1:10 (per campeggi)	1:15 (personale con funzioni educative, senza titolo specifico)	1:15 (personale con funzioni educative, senza titolo specifico)	1:15 (personale con funzioni educative, senza titolo specifico)	1:10 (personale con funzioni educative, senza titolo specifico, con frequenza a corsi per animatori)

CENTRI DI PRONTO INTERVENTO: Adeguamento degli standards gestionali

Figure professionali	Standard programmatico	Idoneità al convenzionamento	
		Subito	A fine triennio
Responsabile	1	1	1
Educatore per utenza indifferenziata	1:10	1:20 (personale con funzioni educative, anche senza titolo specifico ma con diploma di Scuola Media Superiore)	1:20 (con qualifica specifica)
Educatori per utenti Minori e Adolescenti	1:5	1:20 (personale con funzioni educative, anche senza titolo specifico ma con diploma di Scuola Media Superiore)	1:10 (con qualifica specifica per almeno 1 educatore)
Ausiliario Socio-Assistenziale	1:10	1:20	1:10

ASILI NIDO: Adeguamento degli standards gestionali

Figure professionali	Standard programmatico	Autorizzazione al funzionamento		Idoneità al convenzionamento Coincidente coll'autorizzazione al funzionamento nelle strutture pubbliche	
		Subito	A fine triennio	Subito	A fine triennio
Coordinatore	1	1	1	1	1
Educatore	1:8 (per bambini ≤ 1 anno)	1:10	1:8	1:8	1:8
	1:5 (per bambini ≥ 1 anno)	1:6	1:5	1:5	1:5
Ausiliario	1:15	1:18	1:15	1:15	1:15

CENTRI RICREATIVI DIURNI: Adeguamento degli standards gestionali

Figure professionali	Standard programmatico	Autorizzazione al funzionamento		Idoneità al convenzionamento Coincidente coll'autorizzazione al funzionamento nelle strutture pubbliche	
		Subito	A fine triennio	Subito	A fine triennio
Coordinatore	1	1	1	1	1
Operatore-animatore	1:20	1:25	1:25	1:20	1:20 (personale con titolo di Scuola Media Superiore e frequenza a corsi per animatori)

CENTRI RESIDENZIALI PER HANDICAPPATI: Adeguamento degli standards gestionali

Figure professionali	Standard programmatico	Autorizzazione al funzionamento		Idoneità al convenzionamento Coincidente coll'autorizzazione al funzionamento nelle strutture pubbliche	
		Subito	A fine triennio	Subito	A fine triennio
Responsabile Educatore	1 1:4	1 —	1 1:8 (personale con funzioni educative, senza titolo specifico, ma con diploma di Scuola Media Superiore)	1 1:8 (personale con funzioni educative, senza titolo specifico, ma con diploma di Scuola Media Superiore)	1 1:6 (personale con funzioni educative con diploma di Scuola Media Superiore e per il 50% del personale stesso il possesso di titolo specifico)
Infermiere Ausiliario socio assistenziale Medico	1:4 1:2,5 1 part-time	— — —	1:8 1:4 10 ore settimanali	1:8 1:4 10 ore settimanali	1:6 1:3 18 ore settimanali

CENTRI SOCIO EDUCATIVI PER HANDICAPPATI: Adeguamento degli standards gestionali

Figure professionali	Standard programmatico	Autorizzazione al funzionamento		Idoneità al convenzionamento Coincidente coll'autorizzazione al funzionamento nelle strutture pubbliche	
		Subito	A fine triennio	Subito	A fine triennio
Responsabile Educatore	1 1:3 (variabile a 1:2, 1:1 in funzione delle caratteristiche dei portatori di handicap e delle modalità organizzative)	1 —	1 1:6 (personale con funzioni educative, di cui il 30% in possesso di titolo di Scuola Media Superiore)	1 1:6 (personale con funzioni educative, senza titolo specifico)	1 1:4 (personale con funzioni educative e titolo di Scuola Media Superiore; per il 50% del personale stesso, e titolo specifico per il 5%)