

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 589

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

BOSCO, ABETE, ARNAUD, PEZZATI, RADI, GIOIA, FEDERICO, PICCINELLI, BUBBICO, CORDER, BIANCHI, AIARDI, CACCIA, ALLOCCA, BONFERRONI, BRICCOLA, CAPPELLI, CERIONI, DE POI, FALCONIO, FIORI PUBLIO, FORNASARI, LAFORGIA, LA LOGGIA, LA PENNA, LUCCHESI, MENSORIO, MERLONI, MORA, PATRIÀ, RUSSO GIUSEPPE, SABBATINI, STEGAGNINI, TOMBESI, VIETTI, BELUSSI, ORIONE

Presentata il 28 settembre 1979

Sistema integrato di servizi sociali, sanitari ed assistenziali
in favore degli anziani

ONOREVOLI COLLEGHI! — Sulla base del rapporto Saraceno del marzo 1964, il piano Giolitti del giugno dello stesso anno, affrontava i problemi del Servizio sanitario e della sicurezza sociale, evidenziava come « nel settore assistenziale è ancora più evidente la confusione determinata dall'esistenza di una folla di enti e di istituzioni, pubbliche e private, attraverso i quali i cospicui fondi che la comunità destina a tale scopo vengono in parte notevolmente dispersi » (1).

(1) Progetto di programma di sviluppo economico per il quinquennio 1965-1969 in « La programmazione economica in Italia », a cura del Ministero del bilancio, 1964, vol. IV, pag. 24.

Nel progetto 80 in materia di assistenza sociale si prevedeva che « si dovranno predisporre interventi che tutelino la personalità e la libertà dei cittadini interessati, e che combattano in forma organica e moderna le situazioni di povertà e di isolamento cui sono ancora costrette vaste categorie, particolarmente nel mondo rurale e ai margini delle grandi città » (2).

Inoltre che « i servizi sociali dovranno essere decentrati a livello regionale e locale attraverso la ristrutturazione istituzio-

(2) Ministero del bilancio e della programmazione economica. Progetto 80, Rapporto preliminare al programma economico nazionale 1971-1979. Firenze, Sansoni, 1970, pag. 40.

nale dell'intero settore basandola su unità locali di servizio sociale » (3), abrogando la legge sulle opere pie del 1890, diffondendo « servizi che si propongano la difesa e l'accrescimento della libertà dei cittadini e la personalizzazione dell'intervento e che evitino il perpetuarsi di situazioni che aggravano il processo di emarginazione (gli anziani negli ospizi, gli illegittimi nei brefotrofi, i malati di mente negli ospedali psichiatrici) » (4).

Con la legge 22 luglio 1975, n. 382, e più in particolare con il decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, si è data la risposta negativa eliminando quella che era ritenuta la « confusione » e quella positiva del decentramento, però nonostante che fin dalla quinta legislatura, per l'accumularsi delle tensioni e dei problemi non risolti sul terreno parlamentare, sia sviluppata una certa iniziativa per giungere alla riforma della assistenza sociale nulla di positivo è stato possibile realizzare. La sesta legislatura nel novembre del 1973 costituì un comitato ristretto di parlamentari per tentare di fondere le varie proposte in un unico articolato.

Il testo concordato dal comitato ristretto non è stato portato all'ordine del giorno dei lavori della Commissione parlamentare.

La Commissione Giannini incaricata di elaborare lo schema dei decreti delegati dalla legge 22 luglio 1975, n. 382, ha approntato una relazione che si divide in due parti: la prima contenente considerazioni sul significato della legge di delega n. 382; la seconda per determinare il contenuto della legge delegata suddivisa per settori organici.

L'anticipazione delle elezioni politiche ha vanificato il lungo e faticoso lavoro e la settima legislatura si trova ancora con il problema della riforma da affrontare. Una lunga battaglia politica porta alla approvazione del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616.

Il trasferimento delle funzioni alle regioni ed ai comuni, teoricamente datato al 1° gennaio 1978, prevede per realizzarsi lunghe e complesse procedure.

Prudentemente non si sono posti limiti di tempo precisi entro i quali devono essere compiute tutte le procedure preliminari per il passaggio delle competenze dallo Stato alle regioni, però l'assetto definitivo dipende molto da quanto le regioni disporranno in materia. Spetta infatti alle regioni la riorganizzazione dei servizi, definire la zonizzazione, fissare gli indirizzi programmatici, eccetera.

Il decreto 24 luglio 1977, n. 616, ha dato il via alla ristrutturazione del sistema, ma non è la riforma, anche perché la legge 22 luglio 1975, n. 382, ha dato a suo tempo una delega soltanto per la ristrutturazione, ma non sui contenuti della riforma dell'assistenza sociale.

Nella seduta del 17 maggio 1978 è stato presentato dal Ministro dell'interno *ad interim* alla Camera il disegno di legge n. 2196 per il riordinamento dell'assistenza sociale, ma ancora una volta l'anticipata conclusione della legislatura ha bloccato l'iter di questa riforma.

Però l'approvazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale pone come urgente la conclusione della riforma della assistenza sociale, per l'interdipendenza tra il momento sociale e quello sanitario e per la necessità di trovare punti d'incontro tra le due riforme.

Ma non è questo lo scopo di questa nostra proposta di legge.

Se si pensa che a tanti mesi di distanza dallo scioglimento dell'ONMI pochissime sono le regioni che hanno regolamentato le nuove competenze loro attribuite e che di conseguenza quasi ovunque la situazione è rimasta identica, si comprenderà come la nostra preoccupazione che è alla base di questa proposta sia ampiamente giustificata.

Poiché il passaggio delle competenze in materia di assistenza sociale dallo Stato alle regioni ed agli altri enti locali non può significare una ulteriore sperequazione tra zone più o meno ricche, tanto più

(3) *Ibidem*, pag. 41.

(4) *Ibidem*, pag. 127.

che l'assistenza non può più considerarsi legata alla povertà, ma deve invece essere intesa come strumento di crescita umana e come fattore di sviluppo sociale (articolo 22 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616), già il disegno n. 2196 prevedeva come competenza dello Stato la funzione di indirizzo... con riferimento agli obiettivi della programmazione nazionale. Ed inoltre era precisato che le regioni dovranno attuare « le finalità » di questa legge « mediante la programmazione degli interventi socio-assistenziali coordinati con gli obiettivi generali dello sviluppo regionale eccetera » il che a nostro avviso postula, per una crescita organica del Paese, una direttiva che eviti quelle diversità che la riforma della assistenza sociale vuole e deve evitare anche se possono essere favorite da situazioni regionali diverse.

Da queste premesse muove pertanto questa proposta di legge che prende origine dalla incontrovertibile realtà della condizione degli anziani.

In questi ultimi anni il problema delle persone anziane è tale da non consentire ulteriori ritardi nel predisporre una adeguata programmazione di interventi.

Nel 1979 definito l'anno di crescita « zero » mentre tutto quanto era stato posto in essere, con risultati che qui non si vogliono né lodare né condannare, dalle istituzioni pubbliche e private, in teoria ed anche in pratica non ha più il supporto giuridico per l'operatività, è quanto mai urgente provvedere, anche in mancanza della legge quadro di riforma della assistenza sociale, ad indicare le linee per una coordinata, concreta e valida assistenza agli anziani.

Comunque nel predisporre il testo che si propone per l'approvazione si è tenuto conto di tutta la ampia letteratura sullo argomento e soprattutto dei documenti in materia elaborati dall'epoca del rapporto Saraceno.

Gli anziani soffrono oggi delle contraddizioni che investono l'intero settore della sicurezza sociale e le due riforme *in fieri*, quella del sistema pensionistico e quella della assistenza sociale, se adegua-

mente varate potranno senza dubbio chiarire le competenze del campo previdenziale e del campo assistenziale.

Però rimane fondamentale un altro aspetto della « condizione anziana » e cioè il superamento del modello assistenziale custodialistico in favore di servizi sociali aperti.

Per evitare una produzione legislativa regionale « provvisoria » è necessaria una legge organica nazionale tanto più che è indispensabile qualificare l'ente locale quale interlocutore credibile di una politica dei servizi. L'estrema eterogeneità dei comuni italiani non consente di proporli *sic et simpliciter* per tale ruolo: di qui l'esigenza di almeno non incrementare le notevoli e forti disparità esistenti nella legislazione delle varie regioni, ed al tempo stesso evitare resistenze governative giustificate d'altro canto dalla mancanza di una normativa valida.

Sarà sufficiente far riferimento all'iniziativa regionale nel campo della formazione, riqualificazione e riconversione degli operatori sanitari e sociali, vista ancora come attività extrascolastica affidata alle competenze di assessorati estranei al campo socio-sanitario.

La legge 29 luglio 1975, n. 405, che istituisce il servizio per l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità e alla paternità responsabile e per i problemi della coppia e della famiglia anche in ordine alla problematica minorile e le realizzazioni disposte dalle regioni, dovrà essere tenuta presente nell'approvare il testo di questa proposta onde evitare che si privilegino le strutture piuttosto che l'essenza dell'attività dei servizi.

Si dovrà inoltre evitare che la creazione di servizi aperti per gli anziani concorra a determinare una domanda distorta e una risposta organizzata in un modo non ancora corretto facendo in modo che le leggi regionali di attuazione non vengano usate come momento di aggregazione e riorganizzazione di più servizi ed interventi, senza che per altro sia previsto almeno un coordinamento quando un servizio può essere usufruito validamente da

persone di diverse fasce di età o comunque da handicappati.

L'esperienza dimostra come sia prioritaria l'esigenza di una ricollocazione più precisa degli interventi settoriali all'interno del processo di programmazione onde evitare che questo altro non sia che una sommatoria di servizi separatamente pianificati con il troppo evidente maggior costo, ma piuttosto una vera e propria ristrutturazione organica del settore nello ambito delle linee programmatiche ormai più che palesi della emananda riforma dell'assistenza sociale.

La condizione anziana è stata prevalentemente affrontata in termini simili al problema della povertà il che dimostra che l'identità sociale dell'anziano è sempre stata un fatto culturale. Ieri era il capo del nucleo familiare, oggi con il progressivo istituzionalizzarsi della soglia liminale coincidente con l'età di pensionamento, viene strutturalmente collocato in una posizione sociale marginale, anche se ha mezzi.

Dall'anziano ci si aspetta che vada in pensione, che si ritiri dalla vita attiva, che si collochi in un ruolo periferico e si goda gli ultimi anni della sua vita in sfere di consumo e di tempo libero, lontano dai nodi reali della vita politica, sociale ed economica.

Se poi non è più in grado di vivere da solo perché oltretutto ha finito per interiorizzare una immagine di sé come persona inutile, pian piano la emarginazione della società diventa autoemarginazione e da questa condizione è facile che diventi un ammalato che la società ed anche la famiglia fino ad oggi ritiene opportuno istituzionalizzare.

Onorevoli colleghi, l'anziano presenta — con maggiore evidenza oggi in funzione anche del numero sempre crescente — all'attenzione della società bisogni biofisiologici, psicologici e socio-economici.

La riforma del sistema del pensionamento si farà carico dei provvedimenti volti a consentire all'anziano un'autosufficienza sul piano economico se non l'indipendenza economica; la legge 23 dicembre 1978, n. 833, all'articolo 2 lettera f) precisa che fra le competenze del Servizio sanitario nazionale è annoverata anche « la tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione »; rimane scoperto il non trascurabile settore dell'assistenza che però va strettamente correlata, sul piano della programmazione dei servizi, soprattutto con le strutture del Servizio sanitario nazionale.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Principi generali).

Al fine di rimuovere le cause e le situazioni che impediscono piena, libera e dignitosa permanenza degli anziani nel proprio ambito familiare e sociale, deve essere garantito il diritto di essi a fruire di un appropriato sistema integrato di servizi sociali, sanitari ed assistenziali.

Al fine di rendere operante tale diritto le regioni nel quadro di una organica programmazione di servizi:

a) valorizzano la funzione della famiglia per quei compiti non altrimenti assolvibili da altre strutture sociali, agevolando anche con contributi e servizi domiciliari la permanenza dell'anziano nell'ambito familiare, fattore altamente positivo suscettibile di evitare forme patologiche di depressione nei soggetti normali ed anche di facilitare il recupero di soggetti disadattati;

b) promuovono e favoriscono lo sviluppo di una rete di servizi adeguati alle esigenze territoriali e culturali;

c) sollecitano ed agevolano la trasformazione delle strutture pubbliche e private operanti nel territorio in favore degli anziani per il loro adeguamento a forme aperte di interventi;

d) garantiscono la effettiva libera scelta dei servizi e delle provvidenze disposte nonché la partecipazione degli anziani alla gestione dei servizi;

e) garantiscono la libertà di costituzione e di attività alle associazioni, fondazioni ed altre istituzioni — dotate o meno di personalità giuridica — che perseguono finalità assistenziali riconoscendo la funzione di utilità sociale;

f) promuovono iniziative per la qualificazione, la riqualificazione e l'aggiornamento del personale da adibire o addetto ai servizi anche per la necessaria corre-

lazione delle prestazioni alle necessità degli anziani cui i servizi stessi sono destinati;

g) promuovono e sostengono iniziative per indagini, studi, rilevazioni sistematiche sulle condizioni e sui problemi delle persone anziane.

h) promuovono e favoriscono la collaborazione volontaria dei cittadini ai compiti ed alle finalità dei servizi;

ART. 2.

(Programmazione regionale).

Le regioni esercitando la funzione legislativa conformeranno la propria legislazione in materia ai principi fissati dalla presente legge, determinando i criteri generali e gli strumenti operativi volti a:

1) garantire l'accesso ai servizi a tutti gli anziani;

2) spostare il volume degli interventi dal settore sanitario propriamente detto a quello sociale, privilegiando le attività del settore extra ospedaliero (o para-ospedaliero) e coordinando razionalmente le attività sanitarie con quelle di assistenza sociale;

3) predisporre i criteri e gli *standards* per l'attività dei servizi tenuto conto dei fattori socio-economici nonché delle conseguenti modificazioni di fabbisogno di tali servizi nell'ambito del territorio ai fini di una corretta ed aderente programmazione degli stessi;

4) dotare i servizi extra ospedalieri di personale qualitativamente e quantitativamente adeguato all'impegno di assistere adeguatamente nelle fasi di pre-ospedalizzazione e di deospedalizzazione protetta.

Le regioni provvedono ai compiti loro assegnati dalla presente legge in base ad una programmazione triennale coordinata con quella sanitaria ed assistenziale generica.

Tale programmazione di settore dovrà indicare le previsioni degli interventi volti sia alla qualificazione dei servizi esistenti, qualora sussistano le condizioni per un loro adeguamento a parametri qualitativi, sia alle istituzioni dei servizi mancanti, come tipologia, entità e localizzazione per adeguarli al rapporto servizi-popolazione da servire.

Per sostituire con adeguati servizi sociali gli interventi sanitari impropri la legge regionale programmerà le strutture ospedaliere ed extra-ospedaliere ritenute necessarie per l'attuazione dei servizi aperti con particolare riferimento alle direttive di cui all'articolo 11 secondo comma della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Dovranno inoltre essere indicati i criteri per il concorso degli utenti al costo delle prestazioni determinati sulla base delle risultanze delle gestioni precedenti.

ART. 3.

(Destinatari dei servizi).

I servizi di cui alla presente legge rientrano nella sfera dell'assistenza sociale e l'accesso agli stessi non è subordinato a condizioni di carattere giuridico, economico, sociale, ideologico e religioso.

Agli utenti dei servizi può essere chiesto il concorso al costo di determinate prestazioni non sanitarie, in relazione alle loro condizioni economiche secondo i criteri che saranno fissati dalla legge regionale che terrà conto delle situazioni locali e della rilevanza territoriale dei servizi in essere.

ART. 4.

(Servizi in favore degli anziani).

I servizi sociali, sanitari ed assistenziali in favore delle persone anziane disciplinati da questa legge si dividono ed articolano in:

- 1) servizi aperti:
 - a) consultorio geriatrico;
 - b) assistenza economica;

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

- c) assistenza abitativa;
 - d) assistenza domiciliare;
 - e) centro diurno;
 - f) assistenza nella vita di relazione;
- 2) servizi residenziali:
- a) soggiorni di vacanza e cura;
 - b) case-albergo;
 - c) case-pensione;
 - d) case di riposo.

I servizi aperti devono essere gestiti dai comuni, dai consorzi di comuni e dalle comunità montane avvalendosi delle strutture degli enti, istituzioni e fondazioni operanti nel settore attraverso opportuni accordi ed apposite convenzioni.

Le istituzioni a carattere residenziale devono essere preventivamente riconosciute idonee al funzionamento, nei riguardi tecnici dai comitati consultivi.

È fatto obbligo agli enti pubblici e privati che gestiscono servizi di assistenza per anziani di adottare un regolamento tecnico-assistenziale per l'attuazione delle singole forme di assistenza.

ART. 5.

(Consultorio geriatrico).

Per la tutela della salute degli anziani prevista come competenza del Servizio sanitario nazionale dall'articolo 2 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, secondo comma lettera f), in funzione della prevenzione individuale e collettiva delle malattie fisiche e psichiche e dell'assistenza medico-generica e infermieristica domiciliare ed ambulatoriale (articolo 14, terzo comma lettere c ed h) presso l'Unità sanitaria locale funzionerà un consultorio geriatrico per:

a) il controllo periodico, con accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio delle condizioni fisiche delle persone anche non anziane per rilevare il grado di insenilimento biologico e prevenire le affezioni e menomazioni che possono condurre a stati di invalidità e di cronicità:

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

b) l'applicazione, se necessaria, di trattamenti terapeutici;

c) la consulenza relativa all'igiene personale, all'alimentazione ed alla vita lavorativa, accompagnata anche da analisi di carattere psicologico.

ART. 6.

(Assistenza economica).

Alle prestazioni economiche ordinarie che rimangono a carico dello Stato sotto forma di pensione sociale le Regioni possono aggiungere la concessione di contributi, in casi di comprovata esigenza, alla famiglia quando il reddito del nucleo familiare non consente una adeguata assistenza all'anziano, in mancanza di una reale offerta territoriale dei servizi previsti dalla presente legge.

Contributi a concorso possono essere elargiti nelle opere di installazione ed uso di servizi necessari per esigenze naturali nonché per evitare l'isolamento e consentire al tempo stesso le possibilità di pronto collegamento con la comunità in cui l'anziano solo è inserito.

ART. 7.

(Assistenza abitativa).

In alternativa alla istituzionalizzazione, all'anziano singolo od a coniugi saranno assegnati in locazione con canoni di favore o a godimento gratuito alloggi di cui gli enti locali abbiano la proprietà o la disponibilità, od anche un contributo annuo per il pagamento del canone di locazione.

Nei programmi di edilizia popolare, una aliquota di appartamenti sarà destinata a favore delle persone anziane.

ART. 8.

(Assistenza domiciliare).

L'assistenza domiciliare polivalente si estrinseca con prestazioni a carattere sociale e sanitario effettuate a domicilio

dell'anziano per favorire una esistenza autonoma nonché un aiuto alle famiglie i cui membri attivi si trovino assenti per motivi di lavoro.

L'assistenza domiciliare opera a livello di comune, di quartiere in collegamento con l'Unità sanitaria locale e l'Unità locale dei servizi sociali e deve essere strutturata in funzione delle esigenze presentate dalla comunità in cui opera.

ART. 9.

(Centri diurni).

Il centro diurno è una struttura a livello territoriale (quartiere, comune, frazione) destinata ad offrire consulenza e servizi di natura sociale, servizi di mensa, di lavanderia, di stireria, attività di tempo libero ed ogni altra prestazione che possa corrispondere alle necessità delle persone anziane.

Il centro diurno è la base operativa dell'assistenza domiciliare.

ART. 10.

(Assistenza nella vita di relazione).

L'assistenza nella vita di relazione è quella prestata in forma di facilitazioni nell'accesso ai luoghi di ricreazione, nell'arco dei trasporti pubblici, nei contratti di abbonamento telefonico ed in ogni altra forma al fine di evitare od attenuare l'isolamento della persona anziana e favorire il collegamento, il mantenimento o lo sviluppo nella vita di relazione.

ART. 11.

(Soggiorni di vacanza e di cura).

Il soggiorno di vacanza e cura è un servizio residenziale in località particolarmente idonee al fine di dare alle persone anziane occasione di svago e possibilità di recupero fisico e di nuovi contatti e rapporti sociali.

Le prestazioni idrotermali sono erogate alle persone anziane secondo quanto previsto dall'articolo 36 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, senza discriminazioni legate all'età e senza limitazioni nella ripetitività dei cicli di cura.

ART. 12.

(*Case-albergo*).

Le case-albergo sono complessi di appartamenti minimi nei quali le persone anziane possono usufruire dei servizi generali di tipo alberghiero, predisposti per singoli o per coppie.

Per evitare che la permanenza nella casa-albergo favorisca situazioni psicologiche d'isolamento di gruppo dovranno essere favorite le soluzioni aperte a tutti i cittadini privi di nucleo familiare o di altra possibilità di sistemazione alloggiativa.

Le case-albergo si distinguono in:

a) casa a camere composte di camere ad uno o due letti, ciascuna dotata di un vano ingresso, di un proprio servizio igienico-sanitario e di un impianto di bagno o doccia;

b) casa-residenza composte di piccoli appartamenti autonomi con propri servizi e cucina destinati al soggiorno prolungato nel tempo di due o più persone.

ART. 13.

(*Case-pensione*).

Nelle case-pensione, per lo più villette o *cottages*, viene offerta ospitalità a pagamento ad un numero ristretto di anziani autosufficienti od a persone anziane bisognose di cure extraospedaliere.

L'esercizio, anche da parte di privati in questa attività deve essere autorizzato e sorvegliato da parte dell'ente locale che può corrispondere al gestore della casa una sovvenzione mensile per taluni utenti del servizio e per integrare il trattamento con i propri servizi.

ART. 14.

(Case di riposo).

Le case di riposo forniscono agli ospiti, oltre ai servizi generali di tipo alberghiero, servizi specifici di carattere assistenziale, servizi di tempo libero, servizi per ergoterapia nonché servizi di assistenza sanitaria.

L'accoglimento ha carattere eccezionale e può avvenire solo a seguito della impossibilità di ricorso alle altre forme di assistenza di cui alla presente legge e su accertato consenso dell'interessato.

La collocazione della casa deve comunque consentire agli ospiti il più facile contatto con l'ambiente sociale esterno ed un agevole accesso a tutti i servizi comunitari e pubblici.

Le case di riposo devono essere appositamente autorizzate dalla Regione previo parere dei comuni o dei loro consorzi; devono essere provviste di personale di assistenza adeguatamente qualificato ed in misura sufficiente e comunque non inferiore ad un operatore geriatrico ogni 15 anziani; possono avere un numero di posti letto non superiore a 60.

La singola stanza da letto, dotata di servizi igienici può avere uno o due letti e la superficie minima di essa, non considerando i servizi, non può essere inferiore rispettivamente ai 12 e 20 metri quadrati.

Nel caso di strutture esistenti la cui capacità di ospitalità sia superiore, al loro interno si dovranno organizzare più comunità che rispettino il numero massimo di posti letto, ed ovviamente all'interno dovranno essere apportate tutte le modificazioni necessarie per l'adeguamento delle stanze da letto destinate agli ospiti.

Nel quadro programmatico regionale che stabilisce fabbisogni e priorità possono essere consentite nuove costruzioni motivate da effettive esigenze.

ART. 15.

(Modalità di pagamento quota per servizi).

Per la salvaguardia del decoro dell'azienda che contribuisca in tutto o in parte, con la propria pensione o con i suoi ri-

sparmi al costo dei servizi, dovrà essere di volta in volta richiesto il pagamento di talune prestazioni (pasti, alloggio) di cui usufruisce a sua scelta, anche all'interno dei servizi reidenziali, anziché — a meno di espressa volontà dell'anziano — operare la completa trattenuta dalla pensione o dai suoi risparmi per l'importo della quota mensile omnicomprensiva.

ART. 16.

(*Comitati consultivi*).

Con la legge regionale sono costituiti comitati consultivi, a livello comunale ed a livello regionale che devono essere sentiti ai fini della determinazione degli indirizzi in materia di assistenza agli anziani a livello locale e regionale.

Dei comitati consultivi che hanno altresì compiti di impulso ed iniziativa, sono chiamati a fare parte:

a) l'assessore competente per l'assistenza agli anziani;

b) l'assessore alla sanità;

c) il capo della ripartizione competente per l'assistenza agli anziani;

d) il capo ripartizione degli enti locali;

e) un medico specializzato in geriatria;

f) un architetto esperto nei problemi specifici degli anziani in rapporto all'edilizia;

g) due operatori geriatrici;

h) tre rappresentanti degli anziani di cui due designati dalle organizzazioni sindacali ed uno designato dalle associazioni di lavoratori anziani.

L'assessore di cui alla lettera a) svolge funzioni di presidente; le funzioni di segretario sono svolte dal funzionario competente per l'assistenza agli anziani.

ART. 17.

(Attribuzioni alle province).

Fino all'entrata in vigore della legge di riforma delle autonomie locali spetta alle province, per il proprio ambito territoriale, il concorso alla elaborazione del programma regionale di sviluppo dei servizi, alla localizzazione dei presidi assistenziali ed esse esprimono il parere sulla rispondenza alle esigenze delle persone anziane residenti nell'ambito provinciale, delle delimitazioni territoriali determinate dalla Regione.

Alle province possono essere delegate dalle Regioni funzioni amministrative.

ART. 18.

(Attribuzioni dei comuni).

Sono attribuite ai comuni singoli ed associati tutte le funzioni amministrative in materia che non siano espressamente riservate allo Stato ed alle Regioni.

I comuni in conformità alla presente legge ed in conformità della normativa regionale:

a) organizzano e gestiscono i servizi operanti nel territorio;

b) forniscono annualmente alla Regione i dati dei propri bilanci annuali relativi alle varie forme di assistenza agli anziani, nonché i bilanci preventivi annuali; partecipano alla formulazione dei programmi triennali regionali per lo sviluppo dei servizi;

c) provvedono all'adeguamento delle strutture esistenti nel territorio alle norme della presente legge ed alla istituzione di nuovi servizi curandone il coordinamento con i servizi sanitari;

d) provvedono ad erogare le prestazioni economiche straordinarie agli aventi diritto secondo i criteri stabiliti dalla legge regionale;

e) stipulano convenzioni con le istituzioni private non aventi scopo di lucro e che risultino idonee;

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

f) si avvalgono della collaborazione delle associazioni di volontariato liberamente costituite con scopi di assistenza alle persone anziane;

g) regolamentano le modalità per l'accertamento delle condizioni di assistibilità delle persone anziane e per l'adozione dei provvedimenti necessari.

ART. 19.

(Libertà dell'assistenza privata).

Sono riconosciute le libere iniziative di volontariato che perseguano finalità assistenziali non in contrasto con i fini della presente legge.

ART. 20.

(Personale per i servizi - Formazione).

Il personale addetto all'assistenza ai servizi per le persone anziane deve essere in possesso di titolo di preparazione professionale attinente al servizio prestato.

La frequenza e la qualifica conseguita nei corsi finanziati dalla Regione nell'ambito dell'attività svolta per la formazione, l'aggiornamento, specializzazione e riqualificazione professionale degli operatori sanitari e tecnici sanitari costituiscono titoli preferenziali anche per l'assunzione nei servizi finanziati con i contributi della presente legge.

Ai corsi suddetti è tenuto a partecipare il personale che già opera nelle strutture assistenziali per anziani, anche se in base a formali provvedimenti sia stato inquadrato nei ruoli organici.

La Regione attua le iniziative formative per il personale destinato a svolgere attività professionale nei servizi previsti dalla presente legge, direttamente attraverso organismi del Servizio sanitario nazionale ovvero mediante convenzione con centri di formazione convenzionati con il Servizio sanitario nazionale.

I centri di formazione professionale dovranno impegnarsi a svolgere il tirocinio pratico presso i servizi sanitari e sociali di enti pubblici.

ART. 21.

(Finanziamento).

Per l'attuazione dei servizi di cui all'articolo 4 della presente legge le Regioni provvederanno con adeguati stanziamenti nei bilanci tenendo conto dei fondi conseguenti alle norme finanziarie di cui agli articoli 126 e seguenti del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, e all'articolo 1-*sexies* della legge 21 ottobre 1978, n. 641, secondo e terzo comma relativamente ai contributi ex ONPI.

ART. 22.

(Abrogazione di norme incompatibili).

È abrogata ogni norma che risulti incompatibile con le disposizioni contenute nella presente legge ed in contrasto con le stesse.