

## **La programmazione perduta I servizi domiciliari educativi e di aiuto alla persona nelle Marche**

All'interno dei servizi sociosanitari quelli domiciliari si caratterizzano per una sostanziale mancanza di regolamentazione regionale: a differenza infatti di quelli diurni e residenziali non sono disciplinati dalle leggi riguardanti le autorizzazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie<sup>1</sup>. Come è noto gli atti applicativi di queste leggi (riguardanti i requisiti strutturali, organizzativi e funzionali delle strutture) hanno disciplinato, seppur in maniera incompleta, le modalità di funzionamento dei servizi diurni e residenziali.

Una lacuna grave perché gli interventi domiciliari sono essenziali per diversi livelli: per il sostegno alla famiglia<sup>2</sup>, per il mantenimento delle abilità acquisite o per favorire percorsi di autonomia nella disabilità intellettiva, per rendere possibile la permanenza a domicilio in alternativa alla istituzionalizzazione o, per gli anziani, alla ospedalizzazione. Dunque un tassello importantissimo nella rete dei servizi rivolto a minori, disabili, anziani non autosufficienti (compresi soggetti con forme di demenza). I servizi cui ci riferiamo sono quelli educativi rivolti a minori e disabili (a scuola e a domicilio), quelli di aiuto (chiamati nei diversi territori con il nome di assistenza domiciliare) rivolti ad anziani (prevalentemente) e disabili. A questi si potrebbe aggiungere, pur avendo una caratterizzazione più di tipo educativa, anche i servizi per l'integrazione lavorativa che alcuni comuni hanno attivato e che prevedono l'utilizzo, a tal fine, di un operatore di "accompagnamento" (in genere una figura educativa).

### **Come sono disciplinati?**

Se di questi servizi non si deve disciplinare il requisito strutturale pare non meno importante definire il requisito professionale, gli obiettivi dei servizi, le modalità di erogazione.

Aspetti che invece, eccetto per specifiche situazioni, non sono soggetti a regolamentazione. Perché, ad esempio, per un anziano non autosufficiente o per una persona disabile ospite in struttura il requisito del personale sociosanitario è definito<sup>3</sup>, mentre non lo è quello di un operatore che fornisce un servizio di assistenza domiciliare (Sad)? Perché in una struttura diurna e residenziale la Regione stabilisce qualifiche e funzioni e invece in un servizio comunale, tutto è definito dai criteri determinati dalla stessa amministrazione? Criteri dunque non omogenei e variabili da un comune all'altro<sup>4</sup>, con qualifiche professionali e requisiti che variano o possono variare a seconda dei territori.

Lo stesso vale per i servizi educativi domiciliari riguardanti le persone con disabilità, con l'unica differenza che a partire dal 2008, su sollecitazione di alcune associazioni, il requisito professionale dell'educativa domiciliare è stato equiparato a quello dei centri diurni (nelle Marche definiti centri socio educativi riabilitativi).

Al contrario permane del tutto indefinito il requisito professionale dell'operatore che eroga il servizio di assistenza all'autonomia e comunicazione, rivolto ad alunni con disabilità. In questi casi ogni amministrazione comunale si regola con le modalità che ritiene più opportune. E' risaputo che più basso è il requisito, minore è il costo del servizio; in genere minore è anche

---

<sup>1</sup> L.R., 20/2000, *Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private*; L. R., n. 20/2002, *Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale*;

<sup>2</sup> Nelle Marche la nuova giunta regionale (Pd, Idv, Udc, Api, Psi) ha previsto una delega proprio alla famiglia accorpata ai servizi sociali, assegnata all'Udc.

<sup>3</sup> Seppure, vedi Regolamento regionale n. 3/2006, *Modifiche al regolamento regionale 8 marzo 2004, n. 1/2004, in materia di autorizzazione delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale*, il percorso non è completato.

<sup>4</sup> Non affrontiamo qui il tema della obbligatorietà degli interventi trasversale a tutti i livelli (domiciliare, diurno e residenziale).

la qualità dello stesso. La situazione non muta per gli interventi educativi rivolti a minori, sia in relazione alla figura professionale, che per le funzioni e la dotazione oraria minima.

### **Aspetti non importanti?**

Eppure alcune delle indicazioni previste per i servizi diurni e residenziali sono di uguale importanza anche per quelli domiciliari: dalla Carta del servizio, alla esecuzione del Progetto assistenziale individualizzato (Pai) o del Progetto educativo individualizzato (Pei), al ruolo degli operatori delle Unità multidisciplinari (Umee/a) a quelli delle Unità di valutazione distrettuale (Uvd), dalla modalità di verifica degli interventi, fino alla registrazione delle attività svolte.

Oggi, come è noto, questo può essere previsto nelle regolamentazioni comunali; può essere previsto ma non è detto che lo sia.

Discrezionalità che si riscontra anche rispetto alla erogazione di queste prestazioni. In quanti Comuni marchigiani è, ad esempio, presente il servizio di assistenza domiciliare? Servizi che possono essere erogati, ma che non sono obbligatori. Servizi che sono i primi ad essere penalizzati - in situazione di difficoltà finanziaria degli enti - attraverso le riduzioni di offerta oraria. Cosa che non può accadere per un centro diurno o residenziale in quanto il rispetto della autorizzazione impedisce di modificare lo standard di erogazione.

Ma forse la ragione di questa situazione è dovuta al fatto che mentre i requisiti delle strutture sanitarie e socio sanitarie, diurne e residenziali, sono stati resi obbligatori dalla normativa nazionale (Dpr 14.1.1997, e decreto 308/2001), per quanto riguarda i servizi domiciliari nessuna norma ha determinato l'obbligo di disciplinarli.

Ciononostante è evidente l'importanza della loro regolamentazione: regolamentarli significa dare dignità a servizi importantissimi all'interno del sistema degli interventi educativi e sociosanitari. Significa anche andare a sciogliere alcuni nodi attinenti al ruolo di titolare e gestore dei servizi così come dei nuclei - incorporati presso il distretto - che hanno compiti di valutazione e presa in carico.

La significatività dei servizi passa anche attraverso le modalità erogative degli stessi che ne definiscono la dignità. Oggi nelle Marche quelli domiciliari ne hanno sicuramente di meno di quelli diurni e residenziali<sup>5</sup>. Speriamo che la crescente attenzione - sarebbe meglio dire l'enfasi - riguardo il sostegno - tanto sbandierato - alla famiglia, determini una conseguente maggiore attenzione anche ai servizi domiciliari ed ai loro fruitori.

6 dicembre 2010

---

<sup>5</sup>Ad esempio nei servizi per la disabilità, mentre riguardo ai Centri diurni e ad una tipologia di servizio residenziale (comunità socio educativa riabilitativa), gli enti hanno certezza di finanziamento regionale (50% del costo del personale per i centri diurni, quota fissa di 57,50 euro per le comunità), nel caso dei servizi domiciliari (assistenza alla persona ed educativa) il contributo regionale è residuale ed è in relazione alla somma rimasta a disposizione dopo il finanziamento di interventi aventi percentuale di compartecipazione fissa. In questo modo è evidente una induzione di interventi verso servizi con finanziamento garantito. In proposito si veda: F. Ragaini, *La programmazione perduta. I centri diurni per disabili nelle Marche*, in [www.grusol.it/vocesociale/07-11-10.PDF](http://www.grusol.it/vocesociale/07-11-10.PDF), F. Ragaini, *La programmazione dei servizi sociosanitari per persone disabili nelle Marche*, in "Appunti sulle politiche sociali", n. 5-2008.