

# SENATO DELLA REPUBBLICA

— XI LEGISLATURA —

**Doc. CXXI**

**n. 1**

## **RELAZIONE**

### **SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE POLITICHE PER L'HANDICAP IN ITALIA E SUGLI INDIRIZZI CHE SARANNO SEGUITI**

**(AL 15 APRILE 1993)**

*(articolo 41, comma 8, della legge 5 febbraio 1992, n. 104)*

**Presentata dal Ministro per gli affari sociali**

**(BOMPIANI)**

—————  
**Comunicata alla Presidenza il 14 aprile 1993**  
—————



## INDICE

<i>Presentazione</i> .....	<i>Pag.</i>	5
Comitato nazionale per le politiche dell'handicap .....	»	8
Attuazione della legge quadro .....	»	10
Rapporti internazionali .....	»	13
Campagna informativa .....	»	14
La legge 5 febbraio 1992, n.104, nel contesto della normativa vigente .....	»	15
Stato delle politiche socio assistenziali in Italia .....	»	24
<i>Tabelle</i> .....	»	29
<i>Ministeri</i> .....	»	39
Dipartimento per la protezione civile .....	»	41
Dipartimento per le politiche comunitarie .....	»	45
Ministero dell'interno .....	»	49
Ministero di grazia e giustizia .....	»	57
Dipartimento per la funzione pubblica .....	»	65
Ministero della difesa .....	»	69
Ministero della pubblica istruzione .....	»	73
Ministero dei lavori pubblici .....	»	117
Ministero dell'agricoltura e delle foreste .....	»	127
Ministero delle poste e delle telecomunicazioni .....	»	131
Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato .....	»	135
Ministero del lavoro e della previdenza sociale .....	»	143
Ministero del commercio con l'estero .....	»	155
Ministero della sanità .....	»	159
Ministero del turismo e dello spettacolo .....	»	165
Ministero dei beni culturali e ambientali .....	»	169
Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecno- logica .....	»	177

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Ministero degli affari esteri .....	Pag.	181
Ministero delle finanze .....	»	185
REGIONI E PROVINCE AUTONOME .....	»	189
Valle d'Aosta .....	»	191
Piemonte .....	»	195
Liguria .....	»	217
Friuli-Venezia Giulia .....	»	225
Veneto .....	»	231
Emilia Romagna .....	»	279
Toscana .....	»	305
Umbria .....	»	317
Marche .....	»	325
Lazio .....	»	333
Abruzzo .....	»	353
Molise .....	»	357
Puglia .....	»	361
Basilicata .....	»	381
Calabria .....	»	385
Sicilia .....	»	389
Trento .....	»	397
Bolzano .....	»	429
<hr/>		
Le politiche sociali in favore delle persone con handicap nei paesi europei .....	»	435





*Il Ministro per gli Affari Sociali*

Signor Presidente, Onorevoli Colleghi,

in ottemperanza a quanto disposto dall'art.41, comma 8 della legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, Legge 5 febbraio 1992, n.104, trasmetto al Parlamento la relazione sullo stato di attuazione delle politiche dell'handicap in Italia, sugli obiettivi raggiunti, sulle strategie adottate, nonché sugli indirizzi che saranno seguiti.

La legge è entrata in vigore il 18 febbraio 1992.

La presente relazione riguarda, quindi, la prima fase di attuazione durante la quale si è compiuto, comunque, ogni sforzo possibile per attivare i meccanismi della legge e realizzarne le scelte, con un lavoro coordinato dal Comitato Nazionale per le politiche dell'handicap, presieduto dal Ministro per gli affari sociali.

In tale prima fase si è constatata la fattiva collaborazione delle forze del volontariato sociale e delle rappresentanze delle organizzazioni sindacali.

Comprensibilmente più difficoltoso - considerati gli enormi sforzi che l'attuazione della legge richiede sia a livello centrale che periferico - si è rivelato l'avvio dell'azione coordinata tra le Amministrazioni dello stato e tra e con regioni ed enti locali.

Inoltre l'attività di coordinamento e di propulsione svolta dal Ministro per gli affari sociali si è realizzata in un momento particolarmente difficoltoso della vita del Paese.

Lo scioglimento anticipato della Legislatura, nel febbraio 1992, i tempi necessari per la costituzione del Governo con i suoi nuovi assetti, l'emergenza economica e finanziaria, hanno avuto ripercussione sulla politica sociale ed in particolare sulla delicata fase di avvio dell'attuazione della legge quadro handicap.

Il decreto legge 11 Luglio 1992, n.333, convertito dalla legge 8 agosto 1992, n.359 nel confermare il blocco della spesa pubblica aveva sospeso anche l'erogazione dei fondi previsti dalla legge quadro per gli interventi da parte delle amministrazioni dello Stato e delle Regioni a favore delle persone handicappate.

A questo proposito il Ministro per gli affari sociali, ricorrendo alla possibilità di usufruire della deroga al blocco della spesa, ha riscontrato la piena disponibilità del Presidente del Consiglio che disponendo con Suo provvedimento in data 18 settembre 1992 la deroga, ha consentito l'erogazione dei fondi previsti dalla legge-quadro.

Non poche sono state le difficoltà che si sono presentate circa la corretta applicazione di alcune norme chiave della stessa legge quadro.

Tra queste, di particolare rilevanza quelle relative all'integrazione scolastica degli alunni handicappati, quelle concernenti l'accertamento dello stato di handicap secondo le nuove disposizioni e quelle relative alle agevolazioni per i familiari lavoratori che assistono un handicappato. Queste ultime non hanno sinora trovato una coerente attuazione secondo lo spirito della legge e la volontà del Legislatore.

In questo contesto il Ministro per gli affari sociali ha svolto le funzioni proprie di coordinamento, promuovendo i dovuti contatti tra le Amministrazioni competenti per attivare una azione sinergica e per svolgere un'attività di propulsione ai fini della concretizzazione degli interventi che la legge-quadro dispone a favore del mondo dell'handicap.

L'attività di coordinamento si è svolta comunque in un clima aperto e disponibile a considerare senza preconcetti e pregiudizi la nuova normativa e ad impegnarsi per attuarla concretamente.

---

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

---

Dalle relazioni inviate dalle varie amministrazioni emerge lo sforzo per rimuovere, in alcuni casi, antiche carenze e per potenziare maggiormente, migliorandoli, i servizi esistenti rendendoli consoni non soltanto ai dettami della nuova legge ma soprattutto a rapportarli alle esigenze delle persone handicappate.

Così come si rileva, una certa tendenza ad attivare interventi più per competenze istituzionali che per progetti complessivi, che finalizzino l'attività al raggiungimento di un obiettivo.

La relazione evidenzia, inoltre, la necessità di più incisivi coordinamenti trasversali tra le varie amministrazioni ed insieme le difficoltà per realizzarli: difficoltà determinate anche dalla mancata approvazione di una legge quadro di riordino dei servizi socio-assistenziali e dall'assenza di idonei strumenti di organica pianificazione dei servizi sanitari che rendono non agevole la completa realizzazione degli stessi interventi.

Naturalmente nella presente relazione si avrà modo di esaminare in maniera non completa lo stato degli interventi già attuati da parte delle diverse amministrazioni in favore delle persone con handicap, proprio per la brevità dei tempi intercorsi tra l'approvazione della legge e il suo effettivo avvio di attuazione.

## COMITATO NAZIONALE PER LE POLITICHE DELL'HANDICAP

Il Comitato Nazionale per le politiche dell'handicap, previsto espressamente all'art.41 della legge quadro, riveste un ruolo particolarmente importante perchè ha lo scopo di promuovere e consolidare un'intesa operativa tra le istituzioni - a livello centrale e periferico - e le realtà sociali operanti sul territorio.

Il Comitato, nell'ambito dei suoi lavori, ha concordato un organico piano di azione relativo ai numerosi adempimenti previsti dalla legge stessa nella prima fase della sua attuazione.

Nella riunione del 26 maggio 1992, il Comitato ha approvato la ripartizione dei finanziamenti - lire 42.512.000.000 per l'anno 1992 (tab.1) - per l'integrazione degli interventi delle regioni e delle province autonome in favore delle persone con handicap.

La ripartizione del fondo è stata effettuata secondo il criterio previsto dall'art.42, comma 2, della legge quadro e cioè in proporzione al numero degli abitanti in ogni regione o provincia autonoma.

Per questi ultimi dati il Comitato si è avvalso dei competenti uffici dell'ISTAT che hanno provveduto a trasmettere al Dipartimento per gli affari sociali i dati ufficiali sul numero degli abitanti di ogni singola regione e provincia autonoma, con la indicazione anche della percentuale rispetto alla popolazione nazionale.

Il blocco dei fondi - disposto dalla legge 359/92 per gli interventi previsti dalla legge quadro, ha però consentito l'effettiva erogazione delle somme agli enti interessati solo in data 29 settembre 1992. Al riguardo il Dipartimento per gli affari sociali ha richiesto l'istituzione di un apposito capitolo di bilancio.

Al fine di procedere alla ripartizione dei fondi

---

**XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI**

---

indicati dalla legge quadro per il 1993, il dipartimento ha già provveduto ad attivare i competenti uffici dell'ISTAT per la trasmissione dei dati sulla popolazione.

Inoltre, il Ministro per gli affari sociali ha convocato il Comitato Nazionale al fine di dare attuazione a quanto previsto dal comma 5 dell'art.41, che prevede la convocazione del Comitato stesso prima della presentazione al Consiglio dei Ministri del disegno di legge finanziaria.

In tale sede, stante la grave situazione della finanza pubblica, il Comitato ha espresso l'avviso che fossero riconfermati gli impegni di spesa già previsti dalle leggi vigenti, rappresentando altresì la opportunità di riproporre gli accantonamenti recati dalla legge finanziaria 1992, per alcune iniziative legislative di particolare rilevanza sociale, quali quelle per il diritto al lavoro degli handicappati, il superamento delle barriere architettoniche e i piani di trasporto. E' stata anche ribadita la necessità che, pur nella prevista restrizione della spesa sanitaria, sia garantita la tutela delle persone che si trovano in una situazione di gravità.

Alle esigenze sopracitate ha dato risposta il Parlamento approvando appositi emendamenti al d.d. legge finanziaria presentato dal Governo.

Per quanto riguarda i riflessi che le altre misure di contenimento della spesa hanno avuto nelle situazioni delle persone handicappate, si rimanda alle relazioni dei Dicasteri competenti.

## ATTUAZIONE DELLA LEGGE-QUADRO

La legge-quadro prevede numerosi provvedimenti attuativi, che richiedono l'azione congiunta di più amministrazioni. Per questo, se è vero che i termini ordinatori previsti dalla legge sono stati di rado rispettati, ciò è dovuto alla complessità dell'attività amministrativa necessaria per la predisposizione e l'emanazione dei provvedimenti, certamente non agevolata dagli avvenimenti politici ed istituzionali a tutti noti.

Ma non solo. Oltre a queste obiettive difficoltà, l'avvio della legge è stato subordinato alla necessaria attesa della pronuncia della Corte Costituzionale che è stata investita per ben due volte della questione di legittimità costituzionale.

In data 18 marzo 1992 la Regione Lombardia eccepiva l'illegittimità costituzionale della legge n.104 sotto vari profili, con riferimento alla violazione degli articoli 117, 118 (materie di competenza regionale), 3 e 97 della Costituzione. La Corte si è pronunciata con sentenza 21-29 ottobre 1992, n.406. Delle numerose eccezioni sollevate, ne veniva accolta solo una, per cui è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art.41, comma 6, lettera a), nella parte in cui non contempla i rappresentanti delle regioni come componenti del Comitato nazionale per l'handicap. Per cui le regioni, attraverso i loro rappresentanti, sono oggi membri componenti del Comitato stesso.

Altra questione di legittimità ha avuto riferimento all'articolo 42, recante la copertura finanziaria della legge, per violazione all'art.81, quarto comma, della Costituzione (obbligo di copertura delle leggi di spesa). A seguito di impugnativa da

parte della Corte dei Conti, la Corte Costituzionale con sentenza 12-29 gennaio 1993, n.25 ha rigettato l'eccezione sollevata, dichiarandola non fondata.

Un aspetto fondamentale ai fini dell'avvio di tutti gli interventi previsti dalla legge-quadro è quello riguardante il funzionamento delle commissioni cui è demandato l'accertamento della situazione di handicap (articolo 4). Questo aspetto si è purtroppo rivelato di particolare difficoltà di attuazione e ciò ha avuto notevoli riflessi in modo particolare sull'applicazione di quanto previsto agli articoli 12, 13 e 33.

Per l'integrazione scolastica (articoli 12 e 13) si è reso necessario ricorrere al decreto-legge ai fini di chiarire che l'integrazione scolastica stessa non è subordinata all'accertamento delle commissioni di cui all'articolo 4, ma che rimane valida una certificazione non collegiale.

Parimenti si è intervenuti con decreto-legge (non a fini interpretativi, ma per dettare una disciplina transitoria) per rendere esigibili i diritti previsti all'articolo 33 per i genitori, familiari o stesse persone con handicap, subordinati espressamente all'accertamento ex articolo 4. Sull'articolo 33, peraltro, le problematiche emerse sono state di varia natura. Tra queste, la retribuibilità dei permessi previsti al comma 3, che ha dato vita ad interpretazioni contrastanti, determinate dalla circolare esplicativa del Dipartimento per la funzione pubblica, emanata senza il previsto concerto del Dipartimento per gli affari sociali. L'emanazione di questa circolare ha purtroppo impedito che il Ministero del lavoro potesse affermare, in sede di propria circolare, la retribuibilità dei permessi (secondo il proprio orientamento). Per dirimere la questione, il Ministero del lavoro ha sollevato un quesito al

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Consiglio di Stato, che ha ritenuto di acquisire l'avviso anche del Dipartimento per gli affari sociali che ha espresso il parere che senz'altro i permessi danno diritto alla retribuzione.

A parte i suddetti aspetti di competenza delle Amministrazioni centrali, la legge si fonda soprattutto sull'attività delle regioni. Al fine quindi di coordinare e promuovere tale attività, il Ministro per gli affari sociali ha chiesto l'intervento del Ministro per gli affari regionali per la convocazione di una riunione del Gruppo tecnico della Conferenza Stato-regioni, dedicata all'applicazione della legge-quadro.

In tale sede è emersa innanzitutto l'oggettiva difficoltà di coordinare le disposizioni normative contenute nella legge 104 con il complesso della normativa sociale, sanitaria e sulle autonomie locali.

Inoltre si è evidenziato il persistere di contraddizioni riconducibili all'assenza di una legge-quadro sui servizi socio-assistenziali. E' anche vero però che molti degli interventi considerati dalla legge-quadro sono già disciplinati ed attuati nelle singole regioni, pur se la loro concretizzazione e gestione incontrano talune notevoli difficoltà con particolare riferimento in ordine alle scarse risorse finanziarie disponibili, anche da parte dei comuni.

Altre tematiche cui la legge-quadro si indirizza, come l'accesso all'informazione, il superamento delle barriere architettoniche, la mobilità ed i trasporti, hanno costituito oggetto di particolare attenzione e di attività di promozione da parte del Ministro per gli affari sociali a che i numerosi interventi previsti dalla legge-quadro trovino nel breve periodo una concretizzazione effettiva.



## RAPPORTI INTERNAZIONALI

Il Ministro per gli affari sociali, in ottemperanza a quanto disposto dalle deleghe conferitegli dal Presidente del Consiglio dei Ministri, ha mantenuto costanti rapporti di collaborazione/cooperazione con gli organismi internazionali che, soprattutto a livello CEE, rivolgono una particolare attenzione alle tematiche dell'handicap e all'integrazione sociale e lavorativa delle persone disabili.

In tale ambito, il Ministro ha partecipato ai lavori della Conferenza dei Ministri responsabili della riabilitazione e dell'integrazione delle persone handicappate promossa dal Consiglio d'Europa ed alle riunioni di Montreal e di New York - ottobre 1992 - indette dalle Nazioni Unite, sempre su problemi dell'handicap.

Il Ministro per gli affari sociali ha, altresì, ricevuto presso i suoi uffici numerose delegazioni straniere, provenienti anche da paesi extraeuropei per meglio approfondire le tematiche relative all'handicap e per concordare, ove possibile, interventi comuni in materia.

## CAMPAGNA INFORMATIVA

In materia di informazione sulle tematiche dell'handicap il Dipartimento per gli affari sociali in collaborazione con il Dipartimento per l'informazione e l'editoria della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ha curato la pubblicazione di un Manuale di informazione sull'handicap.

Inoltre ha promosso la messa in onda sulle reti televisive nazionali di uno spot informativo con lo scopo di dare la massima diffusione al manuale.

Al riguardo è stata attivata presso gli uffici del Dipartimento una apposita linea telefonica a disposizione di quanti desiderassero ricevere gratuitamente il Manuale, oppure avessero bisogno di informazioni sulla legge quadro.

Finora sono pervenute oltre 25.000 richieste.

LA LEGGE 5 FEBBRAIO 1992, n.104, NEL CONTESTO DELLA  
NORMATIVA VIGENTE

Dal punto di vista normativo non vi è mai stata, almeno fino alla recente legge-quadro, una definizione univoca della realtà handicap. Fino alla legge-quadro, in buona parte, è valsa una equivalenza fra handicap, invalidità e disabilità.

Conseguentemente a questa imprecisione definitoria, mancano oggi in Italia dati esaurienti relativi al numero delle persone con handicap e al numero ed al tipo di servizi predisposti per fornire risposte ai loro problemi assistenziali.

La legge-quadro segna un significativo passo avanti rispetto all'approccio che tendeva a definire l'handicap esclusivamente sulla base della riduzione delle capacità funzionali della persona che dell'handicap è portatore.

All'art.3 definisce come persona handicappata "colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o d'integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione". La legge 104/92 recepisce così l'orientamento che per la definizione dell'handicap non sia esclusivo il solo riferimento alla condizione psico-fisica della persona, ma sottolinea gli effetti di tale condizione in termini di difficoltà di inserimento e di relazione rispetto ai diversi sottosistemi sociali, lavorativi, educativi, ecc. .

Pertanto, la legge-quadro stabilisce una correlazione tra il concetto di handicap e di

autosufficienza, riconoscendo l'esistenza di diversi livelli di gravità in una più generale condizione di handicap.

Il valore di questa puntualizzazione è basilare.

Lo sviluppo delle politiche per le persone con handicap ha infatti oscillato costantemente tra interventi che tendono, per così dire, a riparare le condizioni psico-fisiche del soggetto (interventi di mantenimento, di riabilitazione funzionale) e interventi che invece tendono direttamente a favorire l'integrazione dell'handicappato nel tessuto sociale e lavorativo (attraverso interventi di supporto di vario genere).

Con la legge 104 viene riconosciuto definitivamente il diritto dell'handicappato a fruire sia dell'uno che dell'altro tipo di intervento. Sul piano normativo siamo, quindi, oggi di fronte alla conclusione di un lungo percorso segnato da tappe successive, che ha portato al riconoscimento di diritti complessivi di tutela sociale alle persone con handicap.

Prima che la legge-quadro riconducesse ad unità le prestazioni per la tutela delle persone handicappate, in allegato tabella analitico-riassuntiva, (tab.2) si era assistito in Italia ad un graduale processo di riconoscimento di diritti parziali di protezione sociale. Parziale perchè innanzitutto venivano riconosciute in tempi diversi le esigenze di diverse categorie di disabili; ed inoltre perchè, per ognuna di queste categorie, venivano a stadi successivi riconosciuti i diritti di: tutela economica; tutela sanitaria; inserimento scolastico; inserimento lavorativo; ecc. .

Non è difficile rinvenire una giustificazione storica di questa frammentazione. Verosilmente ciò dipende, infatti, da quella situazione per cui, prima

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

del DPR 616/77, gran parte delle funzioni di tutela sociale erano delegate ad enti assistenziali autonomi di categoria; ed anche per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, solo la legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale ha ricondotto in un unico quadro i diritti delle singole categorie.

In sintesi, le logiche che hanno ispirato nel tempo la normativa italiana possono essere ricondotte a tre orientamenti prevalenti: fino a tutti gli anni '60 la sopravvivenza fisica; negli anni '70 la socializzazione e l'inserimento; negli anni '80 l'attenzione dedicata ai problemi della integrazione (in tutte le sfere del vivere sociale) dando anche impulso ad un nuovo approccio culturale dei problemi della disabilità.

Nella tabella 3 vediamo come sia stato, appunto, frammentario il percorso di riconoscimento dei diritti di alcune categorie di invalidi (i ciechi, i sordomuti e gli invalidi civili) per quanto riguarda: il riconoscimento della personalità giuridica; il riconoscimento del diritto a prestazioni economiche; di quello all'assistenza sanitaria e, infine, all'inserimento lavorativo.

Le tappe normative più significative possono essere identificate nelle seguenti leggi:

- la legge n.482/68, che disponeva il carattere obbligatorio delle assunzioni di cittadini disabili da parte delle amministrazioni pubbliche e delle aziende private. La legge sanciva infatti che gli Enti e le Aziende con più di 35 dipendenti sono tenuti ad assumere, attraverso speciali liste di collocamento per portatori di disabilità, una quota pari al 15% dei dipendenti totali. La stessa legge prevedeva la possibilità che, attraverso il collocamento speciale,

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

- venissero avviati al lavoro anche ciechi e sordomuti, pur se titolari di pensioni di invalidità, ad esclusione degli invalidi civili per i quali non sono cumulabili redditi da lavoro, pensioni ed indennità di accompagnamento.
- La legge 118/71, che prevedeva una articolata serie di interventi e prestazioni in termini di assistenza sanitaria, assistenza protesica, barriere architettoniche, inserimento lavorativo, pensioni. In particolare la legge estendeva agli invalidi civili la garanzia dell'assistenza sanitaria (riservata, altrimenti, ai soli lavoratori attraverso le casse mutue) e riabilitativa, e la fornitura delle protesi. Inoltre la stessa legge prevedeva l'intervento del settore pubblico per avviare i disabili a corsi di formazione professionale e l'attivazione di forme di lavoro protetto per i più gravi. Per la prima volta veniva enunciato in una legge il principio/obiettivo dell'abbattimento delle barriere architettoniche (anche se occorrerà aspettare ancora 7 anni prima di veder promulgato il regolamento attuativo della legge in rapporto a questo obiettivo). Per quanto riguarda infine l'inserimento scolastico, veniva sancito il diritto dei disabili (fatta eccezione per i casi più gravi) a frequentare le classi normali della scuola dell'obbligo; al contempo un generico invito veniva rivolto affinché venisse facilitato l'inserimento negli istituti di istruzione superiore ed universitaria. Non vengono però abolite le scuole speciali.
  - Nel 1977, con la legge n.517, venivano definite le più importanti innovazioni a riguardo dell'inserimento scolastico degli alunni con

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

handicap. Si introduceva infatti la figura dell'insegnante di sostegno; si istituivano i servizi psicopedagogici; si prevedeva la riduzione a 20 alunni per le classi in cui fossero inseriti alunni handicappati.

- Il DPR n.348/78 regola l'attuazione della legge 118/71 sull'eliminazione delle barriere architettoniche nei luoghi e trasporti pubblici. La normativa considera i vari tipi di barriere: marciapiedi, parcheggi, trasporti, accessibilità degli edifici, stazioni ferroviarie ed aeroportuali, luoghi pubblici ecc. .

Si arriva quindi alla legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale. Con tale legge si chiude il periodo in cui la tutela della salute delle persone handicappate era fatta oggetto di normative separate, in quanto viene a ricadere all'interno dell'obiettivo di tutela sanitaria della popolazione nel suo complesso. Prescindendo quindi dal diritto alle prestazioni sanitarie di base (medico generico, assistenza pediatrica, farmaceutica, specialistica ed ospedaliera), gli articoli della L.833/78 che più specificamente riguardano gli handicappati sono:

- L'articolo 2, che definisce come obiettivi del SSN la prevenzione delle malattie e degli infortuni in qualsiasi ambito; la riabilitazione degli stati di invalidità e di inabilità, sia di carattere fisico che psichico. Più specificamente viene individuata tra le finalità del SSN la promozione della salute nell'età evolutiva, e l'integrazione delle persone handicappate;
- l'articolo 26 stabilisce che le USL erogino le prestazioni di riabilitazione, dirette cioè al recupero dei soggetti affetti da minorazioni

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

sensoriali fisiche e psichiche, sia dal punto di vista funzionale che da quello sociale. Le USL, quando non siano in grado di erogare direttamente tali prestazioni, devono comunque garantirle ricorrendo a convenzioni con istituti esistenti nella Regione. Inoltre vengono garantite l'assistenza e le prestazioni protesiche, in merito alle quali il Ministero della Sanità, con decreti propri, definisce un "nomenclatore tariffario";

- l'articolo 57 trattando dell'unificazione dei livelli delle prestazioni sanitarie, mantiene separate tutte quelle prestazioni (sanitarie, terapeutiche, riabilitative, protesiche) erogate secondo specifiche disposizioni normative a favore di invalidi, ciechi e sordomuti.

Anche successivamente alla legge di istituzione del SSN sono state promulgate leggi e direttive destinate a tutelare sotto vari aspetti la condizione dei portatori di handicap. Al riguardo va ricordato, tra l'altro, il Decreto del Ministero della Sanità del 24/5/1990, che esonerava totalmente o parzialmente dal pagamento dei ticket dovuti per prestazioni sanitarie e farmaceutiche gli invalidi di guerra, del lavoro e per cause di servizio, e gli invalidi civili, ed inoltre i malati di mente ed i nati con gravi deficit psichici, sensoriali e fisici fino al terzo anno di età.

Due sono però gli atti su cui appare opportuno soffermarsi: l'articolo 20 della legge finanziaria 1988 (legge n.67/1988) ed il progetto obiettivo "prevenzione e cura dell'handicap" della proposta di Piano Sanitario Nazionale.

L'articolo 20 della legge finanziaria per l'anno 1988 stabiliva infatti l'esecuzione di un programma



pluriennale di interventi di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, prevedendo in particolare la realizzazione di strutture residenziali a favore di anziani e soggetti non autosufficienti. Un successivo decreto del Ministero della Sanità (n.321/1989) riservava uno stanziamento particolare di 400 miliardi per il triennio 1989/1991 per la realizzazione di strutture sanitarie per soggetti portatori di handicap. Pur non essendo stati definiti standard specifici per tali residenze (sono invece stati individuati quelli relativi alle residenze per gli anziani non autosufficienti) si dava così l'avvio alla realizzazione di un intervento integrato socio/sanitario.

Un discorso a parte merita poi il Progetto Obiettivo della proposta di Piano Sanitario 1989/1991 per la "prevenzione e cura dell'handicap". Tale documento, pur non avendo alcuna validità normativa, ha comunque la forza reale di atto di indirizzo, e ad esso si sono ispirate alcune Regioni italiane nella predisposizione di atti di pianificazione dei servizi socio-sanitari.

Il progetto obiettivo rappresenta infatti uno strumento estremamente articolato, prevedendo ben 18 tipologie di interventi terapeutici, riabilitativi ed assistenziali quali: l'attivazione di unità operative fisiatriche; di servizi di trasporto; di laboratori protetti e strutture semiresidenziali per handicappati gravi; l'eliminazione delle barriere architettoniche; l'allestimento di alloggi protetti. Grande importanza viene poi data alle attività di prevenzione e diagnosi precoce delle cause di handicap.

Utilizzando i fondi accantonati per il Piano

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Sanitario, non ancora approvato, il CIPE ha assegnato 40 miliardi alle Regioni per la realizzazione dei seguenti interventi:

- Istituzione di una unità operativa fisiatrica ogni 100.000 abitanti (da realizzarsi presso ambulatori, strutture semiresidenziali o servizi ospedalieri);
- attivazione di servizi per il trasporto degli handicappati ai centri di riabilitazione;
- realizzazione di Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per disabili psichici, anche attraverso il ricorso a convenzioni con enti ed istituzioni private;
- realizzazione di attività di formazione speciale per handicappati;
- attivazione di campagne di informazione ed educazione sanitaria della popolazione;
- formazione ed aggiornamento di operatori impegnati nel settore dell'assistenza ai portatori di handicap.

Vanno infine ricordate le nuove norme in materia di abbattimento delle barriere architettoniche. La legge finanziaria del 1989 (legge 41) autorizzava la contrazione di mutui con ammortamento a carico dello Stato per il finanziamento di piani comunali e provinciali per la rimozione delle barriere architettoniche.

Una legge successiva, la legge n.13 del 1989, ha per la prima volta affrontato il grave problema della presenza delle barriere architettoniche nell'edilizia privata, promuovendo un salto qualitativo nella progettazione degli edifici ad uso abitativo. Questa legge s'è posta come obiettivo la fruibilità degli spazi interni per tutte le persone che a qualsiasi titolo incontrino una difficoltà di movimento.

---

**XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI**

---

La legge 13 ha disposto a tale scopo finanziamenti per la rimozione delle barriere architettoniche presenti nelle abitazioni, prevedendo la possibilità di realizzare opportune modifiche alle strutture edilizie delle abitazioni anche laddove potessero esservi resistenze da parte di condomini o ostacoli nella normativa edilizia.

Recentemente, il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n.502 "riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n.421" ha introdotto sostanziali modifiche, alcune di carattere gestionale, rispetto alla normativa preesistente in materia di assistenza sanitaria.

Per la brevità dei tempi intercorsi dalla approvazione non è ancora possibile determinare l'impatto determinato dalla nuova normativa su alcune fasce di popolazione.

## STATO DELLE POLITICHE SOCIO ASSISTENZIALI IN ITALIA

Nel quadro delle politiche per l'handicap riveste un ruolo di primaria importanza l'attività degli Enti locali. La mancanza di una legge-quadro di riordino dei servizi socio-assistenziali e l'assenza di strumenti di organica pianificazione dei servizi sanitari pongono infatti in primo piano il ruolo delle amministrazioni locali nelle fasi della organizzazione e della gestione degli interventi a favore delle persone handicappate.

Risulta peraltro estremamente difficile quantificare l'operato degli enti locali in materia.

L'eterogeneità delle soluzioni operative adottate rende infatti estremamente arduo qualsiasi tentativo di rilevazione rispetto al numero di utenti; tipo e numero di servizi attivati; spesa sostenuta per la gestione del settore; ecc. .

Per quanto riguarda la spesa, gli unici dati conoscibili sono quelli che riguardano le Regioni. Gli stanziamenti destinati al settore sono stati nel 1989 pari a 145 miliardi. Nel 1987, secondo l'Istituto per la Ricerca Sociale (IRS), la quota maggiore è stata trasferita alle USL (30,4%); segue la quota trasferita ai Comuni (20,8%). Considerevole è inoltre la percentuale di stanziamenti impegnata dalle Regioni per interventi erogati direttamente (14,6%).

Di poco inferiori risultano i trasferimenti a singoli Enti Pubblici (11,4%) e Privati (9,8%) per l'assistenza agli handicappati. Una quota non trascurabile (12,9%) viene poi attribuita a beneficiari non identificabili.

Considerando invece la tipologia di interventi per i quali vengono erogati finanziamenti, nel 1987

l'Istituto per la Ricerca Sociale (IRS) ha rilevato la seguente distribuzione:

- centri diurni: 28,1%;
- strutture protette: 26,1%;
- inserimento sociale e lavorativo: 10,7%;
- comunità alloggio: 2,8%;
- altri interventi specifici: 11,3%;
- contributi non finalizzati: 20,8%.

Pressochè impossibile è verificare come vengono utilizzati tali fondi a livello di USL e di Comuni. Pure arduo risulta verificare quanti siano gli utenti e quanti e quali i servizi realizzati nel settore dell'assistenza all'handicap, anche per la forte presenza di servizi privati utilizzati in regime di convenzione.

L'indagine campionaria del Labos su 19 Comuni capoluogo di provincia, per quanto riguarda le sole attività di pertinenza socio-assistenziale, rilevava nel 1986 come gli handicappati costituissero il 9,2% della popolazione utenziale complessiva, risultando destinatari del 12,3% della spesa totale sostenuta dai Comuni (tab.4).

Confrontando, poi, i diversi tipi di servizio residenziale o semiresidenziale attivati nei diversi comuni, si registrava la prevalenza di istituti di tipo tradizionale (64,5%) sulle strutture di tipo comunitario, protette o autogestite (21,9%) e sui centri diurni (13,6%).

Per quanto riguarda la spesa sostenuta dalle amministrazioni comunali a favore dei portatori di handicap, i dati rilevati su 18 comuni capoluoghi di Regione mostrano che l'assistenza ai portatori di handicap assorbe il 16,6% della spesa complessivamente sostenuta dalle amministrazioni comunali. Si tratta di un dato di sicuro interesse, specie se si consideri

come il confronto effettuato con gli analoghi dati raccolti nel 1987 che mostra un sensibile incremento, pari a + 4 punti percentuali. Va detto tuttavia che la maggior parte delle spese per l'assistenza ai portatori di handicap sono a carico delle USL, e gravano sul fondo sanitario più che su quello sociale qui considerato (tab.5).

- Servizi riabilitativi

Più complesso appare l'impegno a fornire elementi descrittivi rispetto all'insieme dei servizi offerti ai portatori di handicap da parte degli enti locali.

Tale complessità si spiega soprattutto con l'ampiezza e l'articolazione di tale offerta, e con l'assenza di flussi correnti di dati a riguardo.

Una rilevazione del Labos condotta nel 1989 fornisce alcune indicazioni di rilievo a riguardo, sia per quanto riguarda la definizione dei diversi modelli di servizio, sia per dare alcune indicazioni sulla diffusione dei servizi stessi.

Complessivamente l'indagine censì 3.448 servizi per l'handicap realizzati dalle USL o, più raramente, dalle amministrazioni comunali.

La suddivisione per tipologia dei servizi indica l'affermarsi di una netta tendenza alla territorializzazione. Infatti il servizio più diffuso è quello per la riabilitazione territoriale (presente nel 63,8% delle USL) seguito dalla assistenza domiciliare (58,4%).

In tema di interventi, quello più frequentemente attivato riguarda l'inserimento scolastico (75,9%), ma anche i servizi di trasporto risultano presenti in 7 USL su 10.

Per quanto riguarda più specificamente questo tipo di interventi si deve considerare anche il ruolo delle Amministrazioni comunali nell'organizzazione del

servizio. Secondo il Labos oltre il 50% dei comuni con più di 10 mila abitanti ha affrontato in qualche modo il problema di offrire opportunità per facilitare lo spostamento dei portatori di handicap. In prevalenza sono stati strutturati servizi di accompagnamento ad hoc; altrimenti sono stati garantiti servizi tramite radio-taxi o offrendo contributi ai possessori di auto private. (tab.6)

L'immagine generale risulta quindi per alcuni versi confortante: la grossa diffusione di alcuni servizi basilari sembra offrire una buona copertura rispetto ai bisogni della popolazione dei portatori di handicap.

In realtà, però, occorre avanzare tre cautele rispetto a questa ipotetica affermazione:

- innanzitutto risulta esservi un notevole ritardo, soprattutto in alcune Regioni meridionali e soprattutto in quelle insulari;
- in secondo luogo, stentano a decollare gli interventi per il superamento delle barriere architettoniche. Se bene esistano precise disposizioni normative, tanto nazionali che regionali, e sebbene siano stati attivati alcuni, sia pur limitati, flussi finanziari, la quota di realizzazioni da parte delle amministrazioni locali appare ancora largamente insufficiente;
- la buona diffusione di servizi non consente peraltro di stabilire in quale misura siano coperti i bisogni assistenziali dei portatori di handicap.

Occorre soffermarsi su quest'ultimo aspetto. Esso implica infatti la considerazione rispetto al modello organizzativo complessivo delle politiche per l'handicap. Non vi sono infatti sufficienti informazioni per definire che diffusione abbiano in

questo settore i modelli organizzativi di tipo dipartimentale, ovvero in che misura siano realizzate forme di rete dei servizi.

Inoltre va detto che la metà dei servizi interpellati dal Labos ha dichiarato di non poter far fronte a tutte le richieste di assistenza pervenute. Se a ciò si affianca la considerazione per cui, probabilmente, non tutti i portatori di handicap si rivolgono ai servizi (specie nel caso di handicap derivanti da invalidità o inabilità funzionali contratte in età matura o avanzata) risultano allora effettivamente critiche le possibilità dei portatori di handicap di trovare risposta alle proprie necessità assistenziali.

- Residenze sanitarie assistenziali

Si è detto di come la finanziaria del 1988 abbia previsto con congruo finanziamento per la realizzazione di Residenze Sanitarie Assistenziali.

A 4 anni da quel provvedimento, però, le realizzazioni concluse sono ancora scarse, mentre è ancora in corso l'analisi delle proposte presentate dalle amministrazioni delle diverse Regioni.

Più specificamente risultano presentate complessivamente (al marzo 1992) 101 proposte. Di queste solo 23 sono state approvate; 24 sono state respinte e 54 sono ancora da esaminare.

Nella tab. 7 è riportata la situazione dei finanziamenti previsti e concessi per ogni Regione.



**TABELLE**



## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

**TABELLA N° 1**

PROGETTO DI RIPARTIZIONE DEL FONDO PER L'INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI REGIONALI E DELLE PROVINCE AUTONOME IN FAVORE DELLE PERSONE HANDICAPPATE - Comma 2 art. 12 Legge 5 febbraio 1992, n. 104  
- L. 42.512.000.00 - per l'anno 1992 -

REGIONI	NUMERO ABITANTI	PERCENTUALE	IMPORTO
PIEMONTE	4.290.412	7,6	3.230.312.000
VALLE D'AOSTA	115.397	0,2	85.024.000
LOMBARDIA	8.831.264	15,7	6.674.384.000
BOLZANO - Prov. autonoma	439.358	0,8	340.096.000
TRENTO - Prov. autonoma	447.556	0,8	340.096.000
VENETO	4.363.157	7,7	3.273.124.000
FRIULI VENEZIA GIULIA	1.193.520	2,1	892.752.000
LIGURIA	1.668.078	3,0	1.275.360.000
EMILIA ROMAGNA	3.899.170	6,9	2.933.328.000
TOSCANA	3.510.114	6,2	2.635.744.000
UMBRIA	804.054	1,4	595.168.000
MARCHE	1.427.666	2,5	1.062.800.000
LAZIO	5.031.230	8,9	3.783.568.000
ABRUZZO	1.243.690	2,2	935.254.000
MOLISE	327.393	0,6	255.072.000
CAMPANIA	5.589.587	9,9	4.208.688.000
PUGLIA	3.986.430	7,1	3.018.352.000
BASILICATA	605.940	1,1	467.632.000
CALABRIA	2.037.686	3,6	1.530.432.000
SICILIA	4.961.383	8,8	3.741.056.000
SARDEGNA	1.637.705	2,9	1.232.848.000
<b>TOTALI</b>	<b>56.411.290</b>	<b>100,0</b>	<b>42.512.000.000</b>

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TABELLA N°2

## Legge quadro sull'handicap. Lettura analitica

Art.	Cosa prevede	Soggetti coinvolti	Strumenti
6	Prevenzione e diagnosi precoce	Regioni	Le Regioni devono usare strumenti propri, nel quadro della programmazione sanitaria, non essendo previsti finanziamenti specifici
7	Cura e riabilitazione	Servizio Sanitario Nazionale	Quelli propri del SSN
8	Inserimento e integrazione sociale	Regioni Ministero della Sanità Dipartimento Affari Sociali	I Ministeri definiscono gli standard dei servizi, la cui realizzazione è compito delle Regioni nei limiti delle disponibilità di bilancio
9	Servizio di aiuto personale	Comuni USL	Il servizio va garantito dagli Enti Locali nei limiti delle disponibilità di bilancio. E' previsto il ricorso agli obiettori di coscienza
10	Interventi per handicappati gravi	Comuni e loro consorzi USL Comunità montane Province	I servizi residenziali e riabilitativi vanno realizzati dagli EE.LL. nei limiti delle disponibilità di bilancio
11	Soggiorni all'estero per cure	Ministero della Sanità	Una commissione centrale del Ministero esprime parere sulla ammissibilità del rimborso delle spese sostenute
12	Istruzione ed educazione	Istituti scolastici Provveditorati USL	Vengono stanziati 4 miliardi per il potenziamento dei servizi di istruzione di minori ricoverati
13	Assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale	Enti Locali	Gli EE.LL. devono provvedere a fornire l'assistenza nelle scuole di ogni ordine e grado
	Sperimentazioni	Ministero P.I. Organi scolastici	Sono stanziati 4 miliardi

(segue)

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TABELLA N° 2

Art.	Cosa prevede	Soggetti coinvolti	Strumenti
	Docenti di sostegno	non specificate	19 miliardi nel 1992 e 38 nel 1993 per l'assunzione di personale docente di sostegno nelle scuole secondarie di secondo grado
17	Formazione professionale	Regioni	Organizzazione di corsi anche attraverso enti privati e di privato sociale
	Iniziative di formazione e avviamento al lavoro sperimentali	Ministero del Lavoro	Il Ministero deve fissare i criteri per le iniziative; va ancora specificata la quota dei finanziamenti utilizzabile
18	Integrazione lavorativa	Regioni Enti Locali	Le Regioni istituiscono gli albi dei soggetti e degli enti che svolgono attività idonee a favorire l'inserimento lavorativo. Gli EE.LL. possono stipulare convenzioni con questi
19	Collocamento obbligatorio	USL	Sono le commissioni mediche delle USL, integrate da uno specialista neurologo, psichiatra o psicologo, a verificare le possibilità di accedere al collocamento obbligatorio
23	Attività sportive, turistiche e ricreative	Ministero della Sanità Regioni Comuni e loro consorzi CONI	E' prevista la fruibilità degli impianti sportivi. Il Ministero predispone protocolli per la concessione della idoneità alla pratica sportiva
24	Eliminazione o superamento delle barriere architettoniche	CER Cassa depositi e prestiti Enti Pubblici e privati	Quelli previsti dalle norme precedenti
25	Accesso all'informazione e alla comunicazione	Ministero delle Poste e Telecomunicazioni RAI SIP	Vengono stanziati 5 miliardi per i progetti presentati da SIP e RAI
26	Mobilità e trasporti collettivi	Regioni Comuni	Garanzia della fruibilità dei servizi di trasporto collettivi o di alternative

Fonte: Elaborazione ISIS

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TABELLA N° 3

Tipologia degli interventi legislativi distinti per condizione di handicap

Riconoscimento personalità giuridica	Prestazioni economiche				Assistenza sanitaria	Inserimento lavorativo
	Pensioni	Assegno mensile di assistenza	Indennità di accompagnamento	Assegnazione ticket		
Invalidi civili Legge 450/1965	Per inabilità assoluta L. 118/1971 art. 12/19	Assegno mensile di assistenza per invalidità parziale L. 118/ 1971 art. 12/10	Indennità accompagnamento L. 18/1980, 392/1984, 656/1986	Prestazioni protesiche (D.M. 2/3/1984)	Collocamento obbligatorio L. 482/1968	
	Pensione sociale L. 625/1966		Assegno per accompagnamento per minorati non deambulanti L. 118/1971 art. 17	Esenz. ticket L. 638/1983 art. 10		
Ciechi Legge 382/1970	Per cecità assoluta L. 62/1962, 382/1970 art. 1 e 4, 33/1980 art. 14	Assegno a vita per cecità ridotta L. 66/1962, 382/1970 art. 6, 485/ 1972 art. 23, 2 33/1980 art. 14	Indennità accompagnamento L. 382/1970 art. 4, 682/1979, 165/1983, 656/1986 art. 1	Prestazioni protesiche (D.M. 2/3/1984)	Collocamento obbligatorio L. 482/1968	
	Per cecità parziale L. 66/1962 art. 8, 382/1970 art. 1, 33/1980 art. 4			Esenzione ticket L. 638/1983 art. 10	Collocamento obbligatorio speciale come massag- giatore L. 570/1961, 153/1965, 397/1971, 113/1985	
					e come centralinista telefonista ciechi L. 594/1957, 778/1960, 155/1965, 397/1971, 113/1985	
Sordomuti Legge 889/1942 Riconoscimento ente morale		Assegno mensile di assistenza per sordomutismo L. 381/1970 art. 7, 33/1980 art. 14		Prestazioni protesiche (D.M. 2/3/1984)	Collocamento obbligatorio L. 482/1968	
				Esenzione ticket L. 638/1983 art. 10		

Fonte: Elaborazione Censis, 1989

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TABELLA N° 4

Spese delle amministrazioni locali (18 comuni capoluogo di Regione) per area di intervento e tipo di servizio  
Anno 1990 (Valori assoluti in milioni di lire e valori percentuali)

Area di intervento	Categorie destinatarie							Totale
	Anziani	Minori	Handicap	Tossicod.	Salute mentale	Altri	Più categorie insieme	
Assistenza economica	27.358	20.609	5.284	758	1.653	7.758	5.716	69.136
% col.	10,3	17,6	6,0	12,8	23,9	25,6	42,0	13,1
Assistenza domiciliare	30.174	2.336	17.276	0	0	58	4.749	54.593
% col.	11,3	2,0	19,7			0,2	34,9	10,3
Affidi familiari	105	6.573	0	0	0	0	110	6.788
% col.	0,0	5,6					0,8	1,3
Integrazione sociale	1.018	1.635	21.433	1.596	0	5.794	535	32.011
% col.	0,4	1,4	24,4	27,0		19,1	3,9	6,1
Istituti	190.259	54.601	384	1.378	3.622	10.822	0	261.066
% col.	71,4	46,7	0,4	23,3	52,5	35,6		49,4
Strutture comunitarie	3.637	12.385	6.688	1.003	40	315	1.168	25.236
% col.	1,4	10,6	7,6	16,9	0,6	1,0	8,6	4,8
Centri sociali	4.565	1.629	0	0	0	0	84	6.278
% col.	1,7	1,4					0,6	1,2
Centri diurni	1.874	7.210	31.243	926	0	0	222	41.475
% col.	0,7	6,2	35,6	15,6			1,6	7,9
Vacanza e simili	7.577	8.330	5.445	0	30	0	427	21.809
% col.	2,8	7,1	6,2		0,4		3,1	4,1
Altra spesa	0	0	71	260	1.560	5.617	596	8.104
% col.			0,1	4,4	22,6	18,5	4,4	1,5
<b>Totale</b>	<b>266.567</b>	<b>116.904</b>	<b>87.824</b>	<b>5.921</b>	<b>6.905</b>	<b>30.364</b>	<b>13.607</b>	<b>528.092</b>
% riga	50,5	22,1	16,6	1,1	1,3	5,8	2,6	100,0

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TABELLA N° 5

Confronto tra l'incidenza della spesa per categorie destinatarie tra i campioni di Comuni analizzati nel 1987 e 1990

Categorie destinatari	1987	1990
	19 capoluoghi provinciali	18 capoluoghi regionali
Anziani	49,3	50,5
Minori	29,7	22,1
Handicappati	12,3	16,6
Tossicodipendenti	1,9	1,1
Adulti	5,8	(*)
Salute mentale	(*)	1,3
Più categorie	(*)	(*)
Altro	1,0	5,8

(\*) Voce non considerata nell'anno

Fonte: Labos



## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TABELLA N° 6

Comuni che hanno attivato opportunità per facilitare lo spostamento dei portatori di handicap nelle sedi di assistenza, vita e lavoro (Valori % su 452 Comuni con oltre 10.000 abitanti)

Opportunità	Sud	Isole	Italia
Nessuna, ciascun handicappato usa mezzi propri	69,1	68,1	45,4
Trasporto tramite radiotaxi	2,9	5,6	9,1
Accompagnamento tramite servizi strutturati ad hoc	12,5	11,1	29,6
Contributi ai possessori di auto privata	15,4	8,3	15,7
Realizzazione linea pubblica sperimentale o non, su mezzi adottati dall'Ente locale	5,1	1,4	6,0
Altre opportunità	5,1	22,2	12,4

Fonte: Labos (1989) in "Tutela" n. 2-3, 1990

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TABELLA N° 7

Stato dei finanziamenti per le RSA per disabili al 12/3/1992  
(Valori in milioni di lire)

Regione	Piano Nazionale Finanziamenti 1989-1991	Proposte esaminate (valore)
Piemonte	42.200	-
Valle D'Aosta	400	-
Lombardia	74.633	-
P.A. Bolzano		-
P.A. Trento	4.790	-
Veneto	36.605	15.873
Friuli V. G.	8.250	16.900
Liguria	27.100	-
Emilia Romagna	28.804	12.640
Toscana	26.189	24.683
Umbria	6.451	2.570
Marche	8.500	-
Lazio	35.800	-
Abruzzo	9.200	-
Molise	3.305	-
Campania	42.000	562
Puglia		-
Basilicata	4.320	-
Calabria	14.550	-
Sicilia	49.370	5.950
Sardegna	20.800	13.500
<b>Totale</b>	<b>443.267</b>	<b>92.678</b>

Fonte: ISIS

**MINISTERI**



DIPARTIMENTO PER LA  
PROTEZIONE CIVILE



XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MODULARIO  
PCM - PC - B



*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

Ufficio AA.GG., Docum. e Volont.

*Prot. N.° 81635 URG. 1.3.13*

*Risposta al Foglio del  
N.°*

*Roma,* 11 MAR. 1993 19

ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
Dipartimento per gli Affari Sociali  
Via Barberini, 47

00100 R O M A

OGGETTO: Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate - Legge 5 febbraio 1992, n.104.

In riferimento al telex n.DAS/1677/1/DAS/RPH in data 5 marzo 1993, si fa presente che gli adempimenti previsti dalla normativa in oggetto esulano dalle competenze di questo Dipartimento.

All'uopo, si precisa che lo scrivente assicura il coordinamento delle associazioni di volontariato unicamente per attività di protezione civile, come previsto dall'art. 18 della legge 24 febbraio 1992 n.225.

Il Coordinatore dell'Ufficio

(D.ssa Liliana SERAFINI)

DIPARTIMENTO  
PER GLI AFFARI SOCIALI  
13 MAR. 1993  
Protocollo N. 2003/1/DAS/RPH  
ARRIVO





DIPARTIMENTO PER LE  
POLITICHE COMUNITARIE





*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

DIPARTIMENTO PER IL COORDINAMENTO  
DELLE POLITICHE COMUNITARIE  
IL CAPO DEL DIPARTIMENTO

Roma, 2861 110 78  
pz 9044

Al Dipartimento per gli  
Affari Sociali  
Via Barberini, 47 ROMA

Oggetto: Relazione al Parlamento ex art. 41, comma 8,  
Legge quadro handicap, n. 104 del 5.2.1992.

Con riferimento al telegramma di Codesto Dipartimento n. DAS/9729/1/A/140, in data 14 settembre 1992, concernente l'oggetto, si ritiene opportuno segnalare quanto segue, in ordine all'attività svolta in sede comunitaria in materia di interventi a favore dei portatori di handicap.

Con comunicazione del 29.12.1990 la Commissione CEE ha proposto agli Stati membri di elaborare un programma - denominato HORIZON - inteso a promuovere l'inserimento occupazionale di persone handicappate e di taluni gruppi di persone svantaggiate.

Di tale iniziativa della Commissione le Regioni sono state informate nell'ambito dell'attività propria del Comitato interamministrativo per il Coordinamento dei Fondi strutturali. Detto Comitato, istituito con decreto del Ministro per il Coordinamento delle Politiche Comunitarie che lo presiede, è composto da rappresentanti delle Amministrazioni centrali interessate ai fondi strutturali comunitari e rappresentanti delle Regioni, per coordinare tutta l'attività programmatica ~~relativa all'utilizzo~~ dei fondi comunitari strutturali.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

In occasione di una delle riunioni di tale Comitato è stata definita la funzione di Ministero capofila al Min. del Lavoro, posto che il programma HORIZON è finanziato, in maniera prevalente, dal Fondo Sociale Europeo, oltre che dal Fondo Europeo di Sviluppo Regionale. La bozza di proposta elaborata dall'Amministrazione capofila è stata esaminata nella seduta del Comitato in data 28 giugno 1991 ed è stata dichiarata conforme agli orientamenti di politica nazionale e comunitaria in materia di interventi in favore dei minorati e dei gruppi emarginati.

Munita di tale parere la proposta programmatica italiana è stata trasmessa alla Commissione delle Comunità Europee che l'ha approvata, con decisione del 18.12.1991, assegnando al nostro Paese circa 21 miliardi di contributo comunitario che comporteranno un investimento complessivo di circa 45 miliardi di lire nel triennio 1991-1993.

Nel corso del 1991 le Regioni avrebbero dovuto avviare l'attività promozionale e di raccolta dei progetti, nonché provvedere alla relativa istruttoria.

(Cons. G. Mario Scali)



**MINISTERO DELL'INTERNO**



XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MODULARIO  
n. 157



Ministero dell'Interno

DIREZIONE GENERALE  
DEI SERVIZI CIVILI

MOD. 2 SC

15 MAR. 1993

Roma,

19

Alla Presidenza del Consiglio  
dei Ministri - Dipartimento  
gli Affari Sociali

SEDE

Divisione I.A.G.S. Fix

Prot. N. 2

MCT 10177 (28)

Allegato

22864/93

Risposta al Foglio del

Dir

Fix

N. 2

OGGETTO: Art. 41, comma 8 Legge - quadro handicap n. 104/92:  
relazione al Parlamento sullo stato di attuazione  
delle politiche dell'handicap.

In relazione a quanto richiesto con telegramma DAS/1677/1/DAS/RPH del 5 marzo 1993, concernente l'oggetto, si trasmettono i dati di competenza relativi al settore della protezione sociale a favore dei minorati civili.

In detto settore, il Ministero concorre, come noto, mediante la corresponsione a carattere continuativo di pensioni, assegni ed indennità a favore degli invalidi civili, ciechi civili e dei sordomuti.

Il numero degli assistiti, risulta al secondo bimestre 1993 pari a complessive 1.341.257 unità, di cui n. 1.185.013 invalidi civili, n. 117.676 ciechi civili e n. 38.568 sordomuti.

I beneficiari dell'indennità di accompagnamento risultano, per gli invalidi civili, in numero di 752.557, di cui 506.908 ultrasessantacinquenni e 35.970 minori di anni 18, e in numero di 59.450 per i ciechi assoluti.

I beneficiari dell'indennità speciale spettante ai ciechi civili parziali ventesimalisti ammontano a 56.908, mentre i beneficiari dell'indennità di comunicazione spettante ai sordomuti, ammontano a 38.551.

I minori beneficiari dell'indennità mensile di frequenza, prevista dalla Legge 11 ottobre 1990, n. 289, risultano essere 5024.

DIPARTIMENTO  
PER GLI AFFARI SOCIALI  
15 MAR 1993  
Protocollo N. 2133/1/DAS/RPH  
ARRIVO

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

BOULARIO  
numero 157



MCO. 2 SC

*Ministero dell'Interno*

DIREZIONE GENERALE  
DEI SERVIZI CIVILI

*Roma*, ..... 19 .....

*All* .....

*Divisione* ..... *Sez.* .....  
*Prot. N.º* ..... *Allegati* .....

*Risposta al Foglio del* .....  
*Dir.* ..... *Sez.* ..... *N.º* .....

OGGETTO: .....

La spesa sostenuta per il 1992 è distinta come segue:

- £. 11.603.580.291.259 per gli invalidi civili;
- £. 203.056.387.012 per i sordomuti;
- £. 1.339.782.441.329 per i ciechi civili;

Totale £. 13.146.419.119.600.

Il settore si caratterizza attualmente per il costante e crescente aumento del contenzioso giurisdizionale soprattutto sul versante sanitario.

I procedimenti pendenti innanzi al giudice ordinario avverso il denegato o il mancato riconoscimento dello stato invalidante, che erano 6.397 nel 1988, risultano infatti essere saliti complessivamente a 18.398 nel 1989, a 28.746 nel 1990, a 34.849 nel 1991 e a circa 40.000 al giugno 1992.

Il rilevante incremento del contenzioso giurisdizionale comporta ulteriore aggravio dell'onere finanziario dello Stato a causa del pagamento di spese di giudizio, di spese per consulenti tecnici d'ufficio e di parte, di interessi legali e rivalutazione, di oneri per atti esecutivi e pignoramenti da parte degli interessati.

La causa più evidente e diretta dell'incremento del contenzioso va individuata nel notevole aumento (e conseguente accumulo) delle istanze di invalidità pendenti innanzi alle competenti commissioni sanitarie, ciò anche a seguito delle vicende legislative che hanno caratterizzato il settore negli ultimi anni. Si rammenta, al riguardo, la



## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MODULARIO  
numero 157

Ministero dell'Interno

DIREZIONE GENERALE  
DEI SERVIZI CIVILI

Roma, ..... 19 .....

Al .....

Divisione ..... Sez. ....  
Prot. N.º ..... Allegati .....Risposta al Foglio del .....  
Div. .... Sez. .... N.º .....

OGGETTO: .....

Legge 26 luglio 1988 n. 291 che aveva trasferito la competenza in materia di accertamenti sanitari dell'invalidità dalle Commissioni sanitarie presso le UU.SS.LL. alle Commissioni Mediche Periferiche per le Pensioni di Guerra e di Invalidità civile del Ministero del Tesoro e, a breve distanza di tempo, l'entrata in vigore della Legge 15 ottobre 1990 n. 295 che, modificando l'art. 3 della sopracitata legge, ha ridisciplinato la competenza degli accertamenti sanitari, trasferendo nuovamente le attribuzioni a Commissioni Mediche presso le UU.SS.LL., attesa l'evidente impossibilità per le Commissioni Mediche Periferiche - una per provincia - di far fronte alla notevolissima mole di lavoro.

Attualmente, risultano giacenti presso le commissioni mediche delle UU.SS.LL. circa 1.800.000 domande finalizzate al conseguimento delle provvidenze economiche erogate dal Ministero.

E' da temersi peraltro che la situazione dei ritardi possa tendere ad aggravarsi, in prospettiva, con ulteriore rallentamento delle operazioni di accertamento sanitario, non appena andrà a regime l'art. 4 della Legge quadro sull'handicap, n. 104/92 che, come noto, prevede l'integrazione delle attuali Commissioni Mediche con un operatore sociale ed un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le UU.SS.LL..

La crescita delle vertenze giudiziarie deve, nella stragrande maggioranza dei casi, farsi risalire ai silenzi,

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MODULARIO  
Interno 157

Ministero dell'Interno

DIREZIONE GENERALE  
DEI SERVIZI CIVILI

Roma, 19

Al

Divisione \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_  
Prot. N.° \_\_\_\_\_ Allegati \_\_\_\_\_Risposta al Foglio del \_\_\_\_\_  
Dir. \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ N.° \_\_\_\_\_

OGGETTO: \_\_\_\_\_

ai ritardi e alle mancate convocazioni a visita da parte delle commissioni, entro termini ragionevoli ed accettabili, oltre che ai ritardi nella decisione dei ricorsi amministrativi in materia sanitaria proposti dagli interessati al competente Dicastero del Tesoro, che si avvale, quale organo tecnico, di un'unica Commissione Medica centralizzata (Commissione Medica superiore e d'invalidità civile).

Premesso quanto sopra, sono da ipotizzarsi rimedi efficaci e tempestivi che eliminino o perlomeno attenuino a monte le cause della situazione in atto.

Bisogna anzitutto prevedere lo smaltimento più rapido possibile dell'arretrato esistente presso le commissioni sanitarie.

A tal fine, si devono ipotizzare misure di carattere straordinario da parte degli Assessorati regionali alla Sanità e delle UU.SS.LL. onde consentire, anche mediante particolari incentivi economici, alle commissioni di riunirsi più frequentemente, intensificando i propri ritmi di lavoro.

La maggior spesa sarebbe ampiamente compensata dalle economie che deriverebbero dalla conseguente riduzione delle cause giudiziarie.

Devono essere, altresì, ipotizzati interventi di natura politica in modo da coinvolgere il Dipartimento degli affari regionali e la Conferenza Stato - Regioni.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

BOULARIO  
Interno - 157



MCO. 2 SC

*Ministero dell'Interno*

DIREZIONE GENERALE  
DEI SERVIZI CIVILI

*Roma,* \_\_\_\_\_ *19* \_\_\_\_\_

*Al* \_\_\_\_\_

*Divisione* \_\_\_\_\_ *Sex* \_\_\_\_\_  
*Prot. N.º* \_\_\_\_\_ *Allegati* \_\_\_\_\_

*Risposta al Foglio del* \_\_\_\_\_  
*Dir.* \_\_\_\_\_ *Sex* \_\_\_\_\_ *N.º* \_\_\_\_\_

OGGETTO: \_\_\_\_\_

Altro utile rimedio potrebbe essere quello di prevedere una semplificazione delle procedure amministrative in materia di accertamento dei requisiti sanitari e, soprattutto, uno snellimento del relativo contenzioso amministrativo.

A quest'ultimo riguardo, sarebbe auspicabile un decentramento nella funzione decisoria dei ricorsi gerarchici attinenti al sanitario, così da ottenere una più sollecita definizione dei gravami amministrativi, che possa evitare (per quanto possibile) l'ulteriore ricorso al giudice ordinario da parte degli interessati.

La proposta più attuabile, in tal senso, sembrerebbe essere quella di assegnare la competenza a decidere detti ricorsi gerarchici alle Commissioni mediche periferiche del Tesoro (le quale attualmente esercitano soltanto una funzione di supervisione sulla attività delle commissioni UU.SS.LL.).

I rimedi di cui sopra appaiono indilazionabili in considerazione altresì dell'ormai segnalata impossibilità da parte di molte Avvocature distrettuali dello Stato di far fronte al rilevante incremento di contenzioso giurisdizionale che sta creando, fra l'altro, notevoli difficoltà operative ad alcune Prefetture per la serie dei pignoramenti eseguiti.

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MODULARIO  
INTERNO - 137



*Ministero dell'Interno*

DIREZIONE GENERALE  
DEI SERVIZI CIVILI

*Roma,* \_\_\_\_\_ *19* \_\_\_\_\_

*All* \_\_\_\_\_

*Divisione* \_\_\_\_\_ *Sex* \_\_\_\_\_  
*Prot. N.º* \_\_\_\_\_ *Allegati* \_\_\_\_\_

*Richiesta al Foglio del* \_\_\_\_\_  
*Div.* \_\_\_\_\_ *Sex* \_\_\_\_\_ *N.º* \_\_\_\_\_

OGGETTO: \_\_\_\_\_

In proposito questa Direzione Generale si accinge a costituire un gruppo di lavoro con la presenza di rappresentanti dei Ministeri interessati e competenti. Si coglie, infine, l'occasione per sottolineare l'opportunità di tenere informato questo Ministero in relazione all'attuazione dell'art. 4 della L. 104/92, per i riflessi consequenziali che la norma può comportare in materia di accertamento dell'invalidità civile.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Gelati)

*Caruso*

MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA





# Ministero di Grazia e Giustizia

UFFICIO LEGISLATIVO

Prot.n. 1421-20/7-4 U.L.

Roma, 13 Marzo 1993

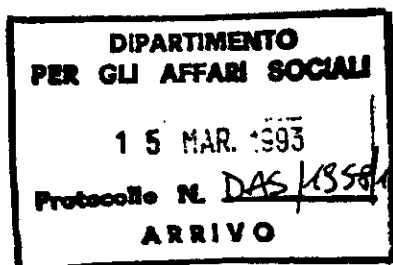
ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO  
DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO  
PER GLI AFFARI SOCIALI

R O M A

OGGETTO: Art. 41, comma 8, Legge-quadro handicap (n. 104/92): Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione delle politiche dell'handicap.

In risposta al telegramma n. 1677/1 in data 5 marzo u.s. di codesto Dipartimento, si comunica che non vi sono, nell'ambito della competenza di questa amministrazione, ulteriori o più aggiornati elementi da fornire con riferimento alla nota di questo Ufficio n. 4911 in data 10 ottobre 1992.

IL CAPO DELL'UFFICIO LEGISLATIVO



DAS/RPH



# Ministero di Grazia e Giustizia

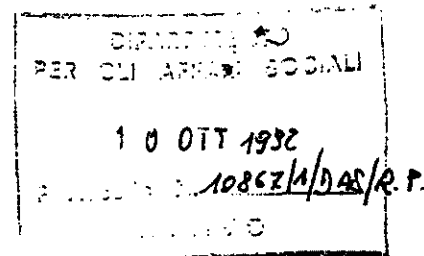
UFFICIO LEGISLATIVO

Roma, 10/10/1982

AT PRESIDENZA CONSIGLIO MINISTRI  
Dipartimento per gli Affari Sociali

R O M A

Prot. n. 4911-20/7-4 U.L.



OGGETTO: Art. 41, comma 8 Legge-quadro handicap (n. 104/92):  
Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione  
delle politiche dell'handicap.

In risposta alla nota di codesto Dipartimento n. 9938/1 del 16.9.92, pervenuta a questo Ufficio il 28.9 u.s. ed al fine della presentazione della Relazione in oggetto si comunica, per la parte di competenza di questa amministrazione, quanto segue.

L'art. 36 della Legge-quadro sull'handicap (concernente l'aggravamento delle sanzioni penali per reati determinati qualora l'offeso sia una persona handicappata e l'ammissione della costituzione di parte civile del difensore civile nonché dell'associazione alla quale il soggetto handicappato o un suo familiare risultino legati) non pone, ovviamente,





# Ministero di Grazia e Giustizia

UFFICIO LEGISLATIVO

particolari problemi attuativi, trattandosi di norma ordinamentale che non presuppone supporti organizzativi specifici.

Quanto all'art. 37 della legge n. 104/92 (tutela della persona handicappata nel corso di procedimenti giudiziari penali e nei luoghi di custodia preventiva e di espiatione della pena, e disciplina delle relative modalità con decreto delle amministrazioni interessate) si rende noto che questo Ufficio ha già avviato la procedura finalizzata alla redazione, in collaborazione con le Direzioni generali competenti, del regolamento ivi previsto.

Va, comunque, detto che nel corso dei procedimenti penali la tutela delle persone portatrici di handicap è già assicurata adeguatamente dalla normativa vigente.

Ci si riferisce, in particolare, alle norme che riguardano la partecipazione del sordo, muto e sordomuto ad atti del procedimento (art. 119 c.p.p.) e la possibilità di farlo assistere in qualità di interprete, quando necessario, da un prossimo congiunto, o persona abituata a trattare con lui (art. 119 e 144 c.p.p.); alla norma che prevede, in tema di documentazione dell'attività processuale, la circostanza che alcuna delle persone intervenute non sia in grado di sottoscrivere il verbale (art. 137, c.p.p.) ed inoltre alla possibilità di disporre da parte del giudice l'esame del testimone, che non sia in grado di comparire



# Ministero di Grazia e Giustizia

UFFICIO LEGISLATIVO

al dibattimento per legittimo impedimento, nel luogo in cui si trova (art. 502 c.p.p.).

Si ricorda infine che l'art. 277 c.p.p. afferma, con riferimento alla persona sottoposta a misure cautelari, che le modalità di esecuzione di tali misure devono salvaguardare i diritti di quest'ultima, il cui esercizio non sia incompatibile con le esigenze cautelari del caso concreto. Lo spazio dato nella norma a ragioni di prevenzione non deve far dimenticare "le ragioni di principio che stanno alla base dell'inserzione di una norma del genere nel codice: la ratio di norme come questa resta quella di affermare in via generale un principio di civiltà elementare ma non tanto ovvio da essere sempre osservato, per cui deve darsi preminenza alla tutela della personalità dell'individuo, anche se detenuto, salvo che ci si trovi di fronte a motivi davvero cogenti e tali da giustificare specificamente certe restrizioni" (Relazione al Progetto preliminare del nuovo c.p.p.).

E' evidente la valenza, anche pratica, che questa indicazione di principio può avere nei confronti del soggetto portatore di handicap.

Con più specifico riferimento al problema della eliminazione delle barriere architettoniche nei palazzi di giustizia, si ricorda che la redazione dei progetti e la relativa esecuzione rientra nell'attività dei Comuni (ai quali pertanto tale obbligo incombe direttamente); in ogni caso



# Ministero di Grazia e Giustizia

UFFICIO LEGISLATIVO

in sede di richiesta di finanziamento (edifici nuovi o interventi sull'esistente) rientra nei criteri di questo Ministero l'inserimento anche di opere relative all'abbattimento di tali barricate.

Quanto alla tutela della persona handicappata all'interno dei luoghi di custodia preventiva e di espiazione della pena, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria ha impartito le opportune disposizioni per l'adeguamento strutturale degli istituti penitenziari in corso di edificazione e di quelli i cui progetti sono ancora in fase di elaborazione, in ossequio alla L. 5/2/92 n. 104.

Per quanto riguarda i complessi penitenziari esistenti si procederà ad adeguare per primi quelli per i quali sono già stati previsti lavori di ristrutturazione, in seguito si provvederà per i rimanenti istituti compatibilmente con le disponibilità finanziarie.

Questo Ufficio ha provveduto a richiedere alle Direzioni generali competenti i dati relativi allo stato di attuazione della legge, ma allo stato non sono disponibili dati numerici riferibili agli artt. 36 e 37 della legge n. 104/92.

LUIGI SCOTTI - CAPO UFFICIO LEGISLATIVO

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Luigi Scotti", written over the typed name.



DIPARTIMENTO PER LA  
FUNZIONE PUBBLICA



XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MODULARIO  
PCM - D.F.P. - 376



Roma. 17. 10 1992

*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

Alla Presidenza del Consiglio dei  
Ministri  
- Dipartimento Affari Sociali

DIPARTIMENTO PER LA FUNZIONE PUBBLICA

*N.° 4652/92/5.93.16*

e, p.c. Al Ministero del Tesoro  
- Gabinetto del Ministro  
(rif. n. 74671 del 28.9.1992)  
ROMA

*Proposta al Foglio del  
N.°*

OGGETTO

OGGETTO: Art. 41, comma 8 legge quadro handicap n. 104/92:  
relazione al Parlamento sullo stato di attuazione delle  
politiche dell'handicap.

In esito alla lettera prot. n. DAS/9935/1/DAS del 16  
settembre 1992 di codesto Dipartimento, si fa presente che nel  
corso del 1992 nell'ambito dei poteri di indirizzo e di  
coordinamento attribuiti allo scrivente Dipartimento in materia di  
pubblico impiego dall'art. 27 della legge 29 marzo 1983, n. 93 è  
stata emanata la circolare 26 giugno 1992 n. 90543/7/486,  
pubblicata nella Gazzetta Ufficiale, serie generale n. 167, del 17  
luglio 1992, contenente criteri illustrativi in applicazione degli  
articoli 22 e 23 della legge 5 febbraio 1992, n. 104. Per quanto  
riguarda le strutture della sede del Dipartimento è stato favorito  
l'accesso dei portatori di handicap con l'installazione di un  
ascensore adeguato e la posa in opera di bagni conformi alle norme,  
previo abbattimento delle barriere architettoniche;

Si precisa, infine, che non vi sono portatori di handicap  
motorio tra il personale in servizio presso lo scrivente.

Il Capo di gabinetto

DIPARTIMENTO  
PER GLI AFFARI SOCIALI  
21 SET 1992  
Protocollo N. DAS/4343 /JMS  
ARRIVO

21 SET. 1992





**MINISTERO DELLA DIFESA**



Mod. 17-bis



# Ministero della Difesa

GABINETTO DEL MINISTRO

Prot. N° 1/FF936 /11.8.63/92

Roma, li 10 OTT 1992

*Allegati* .....

OGGETTO: Art. 41, comma 8 legge quadro handicap n. 104/92: relazione al Parlamento sullo stato di attuazione delle politiche dell'handicap.

ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
Dipartimento Affari Sociali

00100 R O M A

Riferimento foglio n. DAS/9934/1/DAS in data 16 settembre 1992.

\*\*\*\*\*

In relazione al disposto del comma 8 dell'art. 41 della legge in oggetto, si inviano in allegato, i dati di competenza di questa Amministrazione circa l'attuazione delle politiche per l'handicap.

DIPARTIMENTO  
PER GLI AFFARI SOCIALI  
13 OTT 1992  
Protocollo N. DAS/10920/1 /DAS  
ARRIVO

D'ORDINE DEL MINISTRO  
IL CAPO DI GABINETTO



# Ministero della Difesa

## GABINETTO DEL MINISTRO

OGGETTO: Art. 41, comma 8 legge quadro handicap n. 104/92: relazione al Parlamento sullo stato di attuazione delle politiche dell'handicap.

Le Forze Armate, anche anteriormente all'entrata in vigore della legge in argomento, hanno sempre curato i rapporti con le Istituzioni e le Associazioni impegnate nell'assistenza alle persone handicappate.

Nei limiti del possibile, gli Stati Maggiori delle tre FF.AA. hanno soddisfatto sempre le diverse richieste di concorso, fornendo mezzi e supporti logistici.

In particolare, sono stati favoriti interventi di recupero sociale presso i Battaglioni Alpini di Belluno e Bolzano dove è stato istituito un "tirocinio socio-lavorativo" per 8 elementi presso la Caserma Salza e Toigo di Belluno ed un "tirocinio formativo in azienda" per due giovani disabili presso la Sala Convegno del Reparto Comando del 4° Corpo d'Armata.

Ogni anno vengono ospitati gruppi di portatori di handicap presso il Centro Logistico dell'Aeronautica Militare al Terminillo ed organizzati voli di trasferimento di squadre di basket e di pallavolo per competizioni fra handicappati.

Di recente è stato avviato lo studio per la realizzazione, in tempi brevi, di progetti campione per l'ulteriore realizzazione di attività di recupero sociale in 6 località, equamente distribuite sulla penisola. L'intendimento è duplice: da una parte accrescere le possibilità assistenziali offerte dalla Difesa nel settore; dall'altra, sensibilizzare ed avvicinare il personale militare (soprattutto i giovani in servizio di leva) al delicato problema dei portatori di handicap.

Per quanto attiene infine al disposto dell'art. 37 della legge di cui trattasi, che affida anche al Titolare di questo Dicastero il compito di disciplinare le modalità di tutela della persona handicappata (in relazione alle sue esigenze terapeutiche all'interno dei locali di sicurezza nel corso dei procedimenti giudiziari penali e in luoghi di custodia preventiva e di espiazione della pena) non pare concernere, salvo casi di assolutamente ipotizzabile eccezionalità, l'autorità giudiziaria militare. E' infatti evidente che soggetti handicappati, non aventi idoneità a prestare servizio militare, non rientrano nell'ambito della giurisdizione militare.

I MINISTRO

**MINISTERO DELLA  
PUBBLICA ISTRUZIONE**





# Ministero della Pubblica Istruzione

SEGRETERIA PARTICOLARE

UFFICIO STUDI, BILANCIO E PROGRAMMAZIONE  
Ufficio I

Settore Integrazione Handicap

Al Ministero degli Affari So-  
ciali.

ROMA

prot. n.                      del

OSSETTO: legge quadro 104/92 sull'handicap - Relazione al Parla-  
mento.

In riferimento alla richiesta avanzata da codesto Ministero, intesa ad ottenere elementi per la predisposizione della relazione annuale al Parlamento da parte dell'On.le Ministro degli Affari Sociali, riferita allo stato di attuazione della legge 5.2.1992 n.104, Legge Quadro sull'handicap, da parte dei singoli Ministeri ed Enti interessati, per la parte di competenza dello scrivente Ministero si comunica quanto segue.

Questo Ministero, che ha seguito con i propri uffici attente l'iter parlamentare della legge quadro, specie per la parte concernente l'integrazione scolastica, contribuendo tecnicamente alla formulazione degli articoli da 12 a 16, si è premurata di dare attuazione alla legge sia con atti di esclusiva competenza propria, sia di concerto con altre amministrazioni indicate dalla legge medesima.

E' stato predisposto così il testo del D.M. del 26 giugno /92, concernente i criteri per la nomina, da parte dei Provveditori agli Studi dei componenti i Gruppi di lavoro provinciali interistituzionali, previsti dall'art.15 della legge quadro. A tale scopo si sono acquisiti pareri dai membri dell'Osservatorio permanente sull'handicap, già operante presso l'ufficio Studi Bilancio e Programmazione, il quale ha offerto un notevole apporto culturale e tecnico per l'affinamento della politica scolastica in tema di integrazione di alunni con handicap. Detti gruppi di lavoro, che costituiscono gli snodi interistituzionali periferici di sostegno amministrativo e didattico alla presa in carico da parte delle comunità locali del progetto di integrazione scolastica ed extra scolastica hanno meritato grande attenzione e si è precisato che a farne parte debbano essere chiamati esclusivamen-

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

te esperti.

Il D.M. su indicato è stato integrato con D.M. 31 luglio 1992, inserendo tra i membri dei gruppi interistituzionali anche un rappresentante dell'Amministrazione provinciale; ciò al fine di adeguare il Decreto alla legge n.142/90 che prevede specifiche competenze in materia di scuola secondaria di secondo grado a carico delle provincie.

Questa Amministrazione ha inoltre avuto numerosi incontri con il Ministero della Sanità e degli Affari Sociali per predisporre il contenuto di un altro atto di estrema importanza previsto dagli articoli 5, 13, 39, 40 della legge quadro. Trattasi dell'atto di indirizzo per la stipula degli "accordi di programma" finalizzati alla programmazione coordinata dei servizi scolastici e degli Enti locali ed delle UU.SS.LL., finalizzati alla integrazione scolastica ed extrascolastica. Dopo ampio dibattito, dovuto anche alla necessità di individuare le rispettive competenze dei diversi apparati, si è pervenuti alla emanazione del D.M. 9 luglio 1992, che indica le finalità degli accordi di programma a livello provinciale e comunale, le modalità di stipula, i contenuti ed i criteri per l'individuazione dei soggetti privati e del privato sociale che stipulano convenzioni con gli enti pubblici sottoscrittori degli accordi di programma. L'elaborazione di questo atto è stata molto delicata, dovendosi tener conto anche dell'autonomia normativa, costituzionalmente garantita alle Regioni ed alle Provincie autonome di Trento e Bolzano. Pertanto nel Decreto si fa riserva di emanare successivi atti di indirizzo, dopo che una apposita sessione della "Conferenza Stato - Regioni" prevista dall'art.12 L. n.400/88" abbia deliberato gli orientamenti che questa amministrazione dovrà seguire in materia di indirizzi per la stipula di accordi di programma regionali.

Contestualmente alla elaborazione dei decreti di cui sopra che attengono strettamente all'aspetto organizzativo istituzionale, questo ministero si è preoccupato di emanare una serie di atti secondari di esclusiva competenza propria rivolti alla tutela diretta dei diritti degli alunni con handicap e del personale che si trova in situazione di handicap.

Sono state così effettuate puntuali integrazioni al testo delle principali ordinanze (quali ad esempio OO. MM. trasferimenti, organici, incarichi e supplenze, scrutini ed esami, gite scolastiche etc.) e disposizioni generali relative alla gestione della scuola sia del personale docente e non docente sia dell'utenza scolastica, con particolare riferimento alle innovazioni introdotte dalla legge in favore della persona con handicap.

Sono stati particolarmente tenuti presenti i criteri fissati dalla legge all'art.16 concernenti la valutazione degli alunni in situazione di handicap. E' questa una delle norme più significa-



## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

tive del testo legislativo, già in parte anticipata da atti amministrativi, emanati da questo Ministero in attuazione della Sentenza n.215/87 della Corte Costituzionale e di un successivo parere richiesto al Consiglio di Stato. Il fulcro applicativo della normativa poggia sullo strumento giuridico didattico " del piano educativo individualizzato, predisposto dagli operatori scolastici sulla base delle informazioni ricevute dalla famiglia e dagli operatori dei servizi socio-sanitari che hanno in carico i singoli alunni con handicap. E', partendo dal p.e.i. , che deve essere effettuata la verifica valutativa al fine di individuare i progressi realizzati dai singoli alunni nello svolgersi del rapporto educativo. Il problema della valutazione è delicatissimo, comportando aspetti didattici e giuridici; esso merita un approfondimento già avviato a livello interdirezionale, specie per quanto attiene al compito valutativo dell'insegnante specializzato, quale docente a pieno titolo di tutti gli alunni. E' stata già emanata una circolare, che , in attuazione dell'art.13 comma 6 della legge quadro realizza la piena contitolarità della classe a favore dell'insegnante per attività di sostegno nella scuola materna e dell'obbligo. L'approfondimento del ruolo valutativo di tale docente sta attualmente riguardando la sua situazione nella scuola superiore.

A favore inoltre dello stato giuridico del personale con handicap sono stati tenuti presenti, al fini delle precedenze nella mobilità, gli artt.21 e 33 della legge.

Sono in fase di elaborazione i criteri per le ripartizioni delle somme di cui all'art.42 L.104/92 di competenza di questo Ministero. Trattasi delle spese per ausili didattici, per le sperimentazioni, l'aggiornamento generalizzato del personale docente, e per il funzionamento dei gruppi di lavoro interistituzionali provinciali. Mentre per i gruppi di lavoro il piano di riparto delle somme è stato effettuato in allegato allo stesso D.M. del 26 giugno 1992 per le altre voci è stato necessario una maggiore pausa di riflessione dovendosi intervenire in campi assai delicati e determinanti non solo per il buon andamento dell'amministrazione, ma altresì per l'effettiva realizzazione del diritto allo studio degli alunni e di una maggiore professionalità del corpo docente.

Il blocco della possibilità di impegnare le spese stanziare nell'art.42 della legge quadro ha fortemente intralciato il lavoro di elaborazione dei criteri di ripartizione e rischia di vanificare gli aspetti più innovativi della legge quadro

In conclusione, si può asserire quanto segue: la legge quadro sull'handicap ha finalmente e positivamente definito obbiettivi, strumenti, ruoli, competenze.

Il Ministero, come sopra esposto, ha emanato i provvedimenti

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

di sua competenza previsti dalla legge stessa.  
Alcuni temi, però, sollecitano una continua, vigile attenzione.

A) Formazione dei docenti di sostegno.

a) la legge demanda alle università, in seno alle scuole di specializzazione, la formazione in parola in sede di conseguimento del diploma abilitante.

Resta la preoccupazione - esplicitata in un incontro con rappresentanti del Ministero dell'Università e Ricerca -

- che le discipline e la formazione sull'handicap vengano a costituire una specie di corpo aggiunto e per certi versi estraneo alla preparazione dei futuri docenti.

La stessa possibilità di affidare tali discipline ad Enti privati per convenzione con le Università avvalorava questa preoccupazione, specialmente se le Università stesse non disporranno di strumenti di verifica dei risultati.

Le autorizzazioni alla gestione di corsi di specializzazioni ex DPR n.270/75 sono state rilasciate, nel corrente anno, sulla base della DM n.127/91, di cui è stata segnalata dagli uffici tecnici della Amministrazione la necessità di modifica e razionalizzazione. Questo Ministero ha già iniziato un lavoro di rielaborazione della stessa, che sarà portato a condimento in tempi brevi.

b) la formazione degli operatori scolastici deve essere indirizzata non solo ai docenti di sostegno, ma anche a tutti i capi di istituto e docenti delle varie discipline, perché non solo i primi, ma tutto il consiglio di classe deve farsi carico dell'allunno handicappato con una adeguata programmazione.

Un eventuale blocco di risorse finanziarie congelerebbe gli effetti innovativi della legge quadro, che richiede, ai fini di una compiuta attuazione, azioni integrate all'interno della scuola e con gli altri soggetti esterni, azioni tanto più efficaci quanto maggiore è la competenza e sensibilità degli operatori.

B - Intese interistituzionali

Nonostante l'avvenuta emanazione dell'apposito decreto sugli indirizzi per la stipula degli "accordi di programma" che determina i vari compiti a livello interistituzionale, le intese sembrano comunque risentire di ogni possibile calo di tensione politico-amministrativa e ciò avendo riguardo in particolare agli Enti locali ed alle UU.SS.LL..

Da qui l'importanza e la delicatezza del ruolo del Comitato Nazionale presso il Ministero Affari Sociali, di cui all'art.41 della legge quadro, in quanto la scuola risente spesso, nei suoi programmi di integrazione, di carenze di interventi collaterali e di supporto. Rimane comunque indispensabile un contatto stretto

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

tra il comitato interministeriale da una parte e l'A.N.C.I., Lega delle Autonomie Locali, l'U.P.I. e l'U.N.C.E.M. dall'altra al fine di generalizzare la stipula degli accordi di programma sostenendo tecnicamente i soggetti stipulanti che lo richiedano stimolando quanti incontrano remore sia nell'avvio della procedura sia nell'adempimento degli accordi sottoscritti.

#### C - Programmazione scolastica.

Sembra necessaria - e questo Ufficio vi sta lavorando in prospettiva di tempi brevi - una circolare che dia il senso proprio e la ratio dei principi posti dalla legge 104/92, chiarendo altresì, e dando significato, ai compiti previsti per ciascuno organo dell'ordinamento scolastico, allo scopo di evitare ritardi ma anche che il pur apprezzato fervore di iniziative venga a frammentarsi e non coordinarsi con il sistema, la ricchezza della autonomia va salvaguardata da centralizzazioni burocratiche, ma comunque stimolata e opportunamente orientata.

Si reputa necessario fornire indicazioni in merito alla formulazione della diagnosi funzionale, del profilo dinamico funzionale e del piano educativo e socio - riabilitativo individualizzato; a tal fine si ritiene urgente l'emanazione dell'atto di indirizzo all'U.U.S.S.LL. di cui all'art.12 comma 7 della legge quadro; si reputa altresì opportuna una delibera della Conferenza Permanente Stato - Regioni di cui alla legge 400/88, affinché questo Ministero d'intesa con il Ministero della Sanità e degli Affari Sociali possa integrare il proprio decreto del 9.7.1991 con la parte relativa agli indirizzi concernenti la stipula degli accordi di programma a livello regionale.

E' comunque da far presente che, essendo insorte difficoltà interpretative sulla attestazione della qualità "alunno con handicap", che avrebbero pericolosamente intralciato l'attuazione della legge quadro con grave danno per gli alunni integrati nella scuola e per il buon andamento del servizio scolastico, su proposta di questo Ministero, il Consiglio dei Ministri ha presentato

Decreto Legge n.320/92, reiterato col DL 368/92 ed ulteriormente reiterato con delibera del Consiglio dei Ministri del 7/10/92, recante, all'art.2, l'interpretazione autentica dell'art.12 comma 5 della Legge Quadro. Con tale norma si è chiarito che ai fini degli dell'iscrizione scolastica è sufficiente certificazione medica rilasciata da uno specialista delle U.S.S.LL., evitando le l'iter procedurale molto più lungo e complesso delle Commissioni per la dichiarazione della invalidità civile di cui all'art.4 della stessa Legge Quadro. Ciò anche in attuazione dei principi costituzionali secondo cui gli alunni in situazioni di handicap sono titolari del diritto allo studio, non quanto acquistino lo status di "invalido" o "handicappato", ma

in quanto cittadini.

Gli atti fin qui emanati da questo Ministero permettono migliorare gli aspetti più urgenti del processo di integrazione scolastica, i cui dati quantitativi vengono allegati per significare l'ampiezza del fenomeno.

Questo Ministero si impegna, una volta emanati gli atti e le altre amministrazioni, sopra indicati, ad avviare una fase di ricerca sugli aspetti qualitativi dell'integrazione scolastica così come richiesto dall'art.12 comma 6 della legge quadro, al fine di verificare in concreto il raggiungimento degli obiettivi culturali, sociali e relazionali fissati dall'art.12 comma 3 della stessa legge.

L'impegno di questa amministrazione è stato fin qui puntuale, malgrado le difficoltà organizzative imposte dalle ristrettezze finanziarie.

Questa Amministrazione intende, nonostante tutto, continuare in questo impegno, anche in vista di un corretto raccordo fra l'integrazione scolastica e la formazione professionale mirata all'inserimento lavorativo, senza di che i notevoli sforzi culturali e finanziari di questa amministrazione rischiano di essere vanificati. A tal proposito questo Ministero dichiara il suo vivo interesse per una urgente revisione della legge n.482/68, su collocamento obbligatorio delle persone con handicap, che tenga conto del principio sancito dalla Legge Quadro circa la valorizzazione delle capacità personali dei lavoratori con handicap circa il ricorso a forme "collocamento lavorativo mirato" sull'asse di progetti personalizzati; ciò in perfetta sintonia con i principi di rispetto e massima attenzione ai valori qualitativi non solo quantitativi del processo di integrazione sociale.

Si è pienamente convinti che il processo di integrazione scolastica quale scelta di politica legislativa operata dal Parlamento e confermata dalla Corte Costituzionale e dal Consiglio di Stato, debba essere attuato e sviluppato da questo Ministero in dialogo con le altre istituzioni e con la comunità. Purtroppo, durante il corrente anno scolastico, le restrizioni finanziarie, a dispetto delle pressanti richieste di questo Ministero hanno fortemente penalizzato il processo di integrazione scolastica; così ad esempio è stato vietato a questo Ministero di effettuare nomine di insegnanti per attività di sostegno nella scuola materna e nella scuola superiore in deroga al rapporto un insegnante per quattro alunni con handicap nei casi richiesti dalla diagnosi funzionale.

La conseguente carenza di insegnanti ha suscitato le giuste lamentele delle famiglie e delle associazioni delle persone con handicap, e degli operatori scolastici nonché dei sindacati, poiché queste restrizioni imposte hanno rischiato di svuotare di valore lo spirito innovativo della Legge quadro. Il processo di integrazione scolastica è un fatto culturalmente irreversibile; come tale

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

deve essere finanziariamente e prioritariamente sostenuto, perché esso giova non solo a realizzare i diritti fondamentali di cittadini più deboli ma, se amministrativamente e finanziariamente sostenuto, contribuisce alla crescita di tutta la comunità scolastica ed attraverso essa ad una migliore qualità della vita della comunità tutta.

IL MINISTRO





# Ministero della Pubblica Istruzione

O.M. n° 376 del 31 DIC. 1992 prot. n° 11819

IL MINISTRO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

VISTO D.P.R. 31 OTTOBRE 1975, N.970;

VISTO D.M. 24.4.1986 MODIFICATO CON D.M. 14.6.1988, CONCERNENTE PROGRAMMI CORSI SPECIALIZZAZIONE INSEGNANTI SOSTEGNO EX PREDETTO D.P.R. N. 970/1975;

VISTA O.M. TELEGRAFICA 10.12.1992, TRASMESSA CON NOTA N.11445 DEL 10.12.1992, CONCERNENTE PROROGA AT 10.1.1993 TERMINE PREVISTO DA ART.38, PRIMO COMMA, SECONDO CAPOVERSO, PER EVENTUALE INTRODUZIONE MODIFICHE E/O INTEGRAZIONI ENTRO 10 DICEMBRE DI CIASCUN ANNO;

VISTA LEGGE 5 FEBBRAIO 1992, N.104 CHE, PUR FACENDO SALVE NORME DI CUI D.P.R. 31.10.1975 N. 970 FINO AT PRIMA APPLICAZIONE ART. 9 LEGGE 19 NOVEMBRE 1990 N. 341 SU RIFORMA ORDINAMENTI DIDATTICI UNIVERSITARI, RECA TRA L'ALTRO NUOVE DISPOSIZIONI PER FORMAZIONE INIZIALE DOCENTI CURRICULARI ET SOSTEGNO, NONCHE' NUOVE DISPOSIZIONI PER ATTIVITA' SOSTEGNO IN ISTITUTI ISTRUZIONE SECONDARIA SECONDO GRADO;

CONSIDERATA COMPLESSITA' ET RILEVANZA PREDETTE INNOVAZIONI LEGISLATIVE, CHE RICHIEDONO ULTERIORI ET PIU' SPECIFICI APPROFONDIMENTI DEL MUTATO QUADRO NORMATIVO CON RIFERIMENTO, IN PARTICOLARE, AT INDIVIDUAZIONE SEDI DI FORMAZIONE, AT CRESCENTI ESIGENZE RELATIVE PIU' EFFICACE INTEGRAZIONE SCOLASTICA DI ALUNNI IN SITUAZIONE DI HANDICAP ET AT FINE MAGGIORE QUALIFICAZIONE ATTIVITA' DI FORMAZIONE SOPRATTUTTO DOCENTI DI SOSTEGNO ISTITUTI ISTRUZIONE SECONDARIA SECONDO GRADO, RELATIVAMENTE AT QUALI CITATI DD.MM. 24.4.1986 ET 14.6.1988 NON PREVEDONO SPECIFICI PROGRAMMI FORMATIVI;

CONSIDERATO CHE, SEGUITO AUTORIZZAZIONI CORSI STATALI ET NON STATALI RELATIVE BIENNI 1991-93 ET 1992-94, EST ATTUALMENTE ASSICURATA PROVVISORIA DOCENTI SPECIALIZZATI PARI AT QUASI NOVEMILA UNITA' PER ANNO SCOLASTICO 1993-94 ET QUASI SEDICIMILA UNITA' PER ANNO 1994-95;

RITENUTA, CONSEGUENTEMENTE, IN RELAZIONE ESIGENZE SOPRADESCRITTI APPROFONDIMENTI INNOVATIVI ET ADEGUATA PROVVISORIA PER BIENNIO 1993-1995 PERSONALE DOCENTE SPECIALIZZATO, NECESSITA' PROCEDERE SOSPENSIONE AUTORIZZAZIONI AT GESTIONE ULTERIORI CORSI SPECIALIZZAZIONE AT FINE ESPLETAMENTO INDAGINE CONOSCITIVA CHE, PARTENDO DA SITUAZIONE IN ATTO, CONCORRA AT DETERMINARE REALISTICA PREVISIONE IN ORDINE AT FUTURO FABBISOGNO QUALITATIVO ET QUANTITATIVO



# *Ministero della Pubblica Istruzione*

INSEGNANTI SOSTEGNO ANCHE AT LUCE NUOVE DISPOSIZIONI PREDETTA  
LEGGE N. 104/1992

## O R D I N A

### A R T. 1

PER MOTIVAZIONI ESPOSTE IN PREMessa LIMITATAMENTE AT ANNO  
SCOLASTICO 1993-1994 SUNT SOSPESI ACCOGLIMENTI NUOVE ISTANZE  
RICONOSCIMENTO AVANZATE DA ENTI NON STATALI PER GESTIONE, BIENNIO  
1993-1995, CORSI SPECIALIZZAZIONE INSEGNANTI SOSTEGNO EX D.P.R.  
N. 970/1975.

### A R T. 2.

RELATIVAMENTE AT CORSI STATALI MOTIVATE RICHIESTE PROVVEDI-  
TORI AGLI STUDI RIGUARDANTI MEDESIMO BIENNIO 1993-1995 SARANNO  
PUNTUALMENTE ESAMINATE ET VALUTATE ESCLUSIVAMENTE SU BASE DOCU-  
MENTATA CARENZA DOCENTI SPECIALIZZATI IN AMBITO TERRITORIALE DI  
COMPETENZA.

### A R T. 3

CON SUCCESSIVA ORDINANZA, SVOLTI PREVISTI APPROFONDIMENTI ET  
DEFINITI AMBITI NUOVO QUADRO NORMATIVO, VERRANNO DETTATE ULTE-  
RIORI DISPOSIZIONI IN ORDINE MODALITA' GESTIONE ET PROGRAMMI  
CORSI SPECIALIZZAZIONE INSEGNANTI SOSTEGNO EX D.P.R. N. 970/1975.

JERVOLINO MINISTRO ISTRUZIONE

*Jervolino*



# Ministero della Pubblica Istruzione

GABINETTO

O.M. n.78

Roma, 23 03 93

Prot.n.13652/JR

IL MINISTRO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

VEDUTI I DD.PP.RR. NN. 416, 417 E 419 DEL 31 MAGGIO 1974;

VEDUTA L'ART. 5 DELLA LEGGE 9 AGOSTO 1978, N. 463;

VEDUTA LA LEGGE 20 MAGGIO 1982, N. 270;

VEDUTO IL D.M. 3.9.1982 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI, SULLE CLASSI DI CONCORSO A CATTEDRE, A POSTI DI INSEGNANTE TECNICO-PRATICO, A POSTI DI INSEGNANTE DI ARTE APPLICATA.

VEDUTA LA LEGGE 16 LUGLIO 1984, N. 326;

VEDUTO IL D.L. 6 AGOSTO 1988, N. 323, CONVERTITO NELLA LEGGE 6 OTTOBRE 1988, N. 426;

VEDUTO IL D.P.R. 23 AGOSTO 1988, N. 399;

VEDUTO IL D.L. 6 NOVEMBRE 1989, N. 357, CONVERTITO NELLA LEGGE 27 DICEMBRE 1989, N. 417;

VEDUTO L'ART. 5, COMMA 6, DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 1991, N. 412, NONCHE' IL PIANO PLURIENNALE DI RIDETERMINAZIONE DEL RAPPORTO MEDIO ALUNNI/CLASSI, REDATTO, AI SENSI DELLA STESSA NORMA, AL FINE DI RIDURRE PROGRESSIVAMENTE L'ENTITA' DELLE SUPPLENZE E DELLE SOSTITUZIONI DI PERSONALE CESSATO DAL SERVIZIO;

VEDUTA LA LEGGE 6 FEBBRAIO 1992, N. 104;

VEDUTO IL PROPRIO DECRETO 14 GENNAIO 1993 ADOTTATO DI CONCERTO CON IL MINISTRO DEL TESORO, CONCERNENTE CRITERI DI FORMAZIONE DELLE CLASSI NEGLI ISTITUTI E SCUOLE DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE PER L'ANNO SCOLASTICO 1993/94;

VEDUTA LA PROPRIA ORDINANZA PERMANENTE DEL 1° DICEMBRE 1990 CONCERNENTE LA DEFINIZIONE DEGLI ORGANICI DEL PERSONALE DOCENTE DELLE SCUOLE ED ISTITUTI DI ISTRUZIONE SECONDARIA DI SECONDO GRADO ED ARTISTICA, MODIFICATA E INTEGRATA DALLE SUCCESSIVE ORDINANZE N. 82 DEL 20 MARZO 1992 E N. 269 DEL 12 SETTEMBRE 1992.





# *Ministero della Pubblica Istruzione*

GABINETTO

RAVVISATA LA NECESSITA' DI MODIFICARE ALCUNE PARTI  
DELL'ORDINANZA SOPRA CITATA;

D'INTESA CON IL MINISTRO DEL TESORO

O R D I N A :

## ART. 1

L'ART. 3 DELL'O.M. CITATA NELLE PREMESSE E' SOSTITUITO DAL TESTO  
SEGUENTE:

1. LE CLASSI ED I CORSI NEI QUALI SI ATTUANO PROGETTI DI  
SPERIMENTAZIONE, AI SENSI DEGLI ARTICOLI 2 E 3 DEL D.P.R. 31  
MAGGIO 1974, N. 419, CONCORRONO ALLA COSTITUZIONE DELLE CATTEDRE  
E DEGLI ORGANICI. CONGIUNTAMENTE ALLE CLASSI DEI CORSI ORDINARI.

2. LE CLASSI NELLE QUALI E' AUTORIZZATA, AI SENSI DELL'ART. 3  
DEL D.P.R. 31 MAGGIO 1974, N. 419, L'ATTUAZIONE DI INIZIATIVE DI  
SPERIMENTAZIONE DI NUOVI ORDINAMENTI E STRUTTURE, ELABORATE  
AUTONOMAMENTE DALLE SINGOLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE, DEBONO  
ESSERE RILEVATE CON I RELATIVI GRUPPI DI INDIRIZZO DAI CAPI DI  
ISTITUTO SUI PROSPETTI 1A E 1A BIS, A TAL FINE PREDISPOSTI,  
SECONDO I CRITERI INDICATI AL PUNTO 13 DELLE ISTRUZIONI  
ALLEGATE; GLI STESSI PROSPETTI, DOPO LA COMPILAZIONE, DOVRANNO  
ESSERE TRASMESSI DAI PRESIDI INTERESSATI AL COMPETENTE  
PROVVEDITORE AGLI STUDI.

3. I SUCCESSIVI PROSPETTI 2A E 1A EF, RELATIVI ALLA DOTAZIONE  
ORGANICA DELL'ISTITUTO, SARANNO PRODOTTI DAL SISTEMA INFORMATIVO  
DI QUESTO MINISTERO LIMITATAMENTE ALLE PARTI RELATIVE ALLE CLASSI  
E AI GRUPPI DI AREA DI INDIRIZZO DEFINITIVAMENTE PREVISTI; TALI  
PROSPETTI SARANNO INVIATI DAL PROVVEDITORE AGLI STUDI AL PRESIDE  
PER LA FORMULAZIONE DELL'IPOTESI DI ORGANICO, SULLA BASE DEI  
PIANI DIDATTICI CONTENUTI NEI SINGOLI DECRETI MINISTERIALI  
AUTORIZZATIVI DELLA SPERIMENTAZIONE. DOPO LA COMPILAZIONE I  
PROSPETTI DOVRANNO ESSERE INVIATI AL COMPETENTE PROVVEDITORE AGLI  
STUDI COME PRECISATO NEL SUCCESSIVO OTTAVO COMMA DELL'ART. 6.



# Ministero della Pubblica Istruzione

## GABINETTO

4. IL NUMERO DELLE CLASSI DI CUI AL PRECEDENTE COMMA 2 DOVRA' ESSERE CONTENUTO ENTRO I LIMITI STABILITI DALL'ART. 9, COMMA 2 DEL DECRETO INTERMINISTERIALE 14 GENNAIO 1993 LE CATTEDRE RELATIVE AI PROGETTI CHE COINVOLGONO L'INTERA STRUTTURA CURRICOLARE DOVRANNO ESSERE COSTITUITE SECONDO I CRITERI FISSATI NEI SINGOLI DECRETI AUTORIZZATIVI, RICERCANDO, COMUNQUE, L'OTTIMALE RAGGRUPPAMENTO DELLE ORE DI INSEGNAMENTO SOTTO IL PROFILO DIDATTICO-ORGANIZZATIVO, SECONDO IPOTESI DECRESCENTI DALLE 18 ALLE 14 ORE, IN MODO TALE DA NON COMPORTARE, UN RAPPORTO TRA DOCENTI E CLASSI SUPERIORE A 2,5 UNITA'; LE CATTEDRE RELATIVE A CLASSI NELLE QUALI SI ATTUINO INIZIATIVE LIMITATE A PARZIALI MODIFICAZIONI DEGLI ORDINAMENTI DIDATTICI SARANNO DETERMINATE IN CONFORMITA' AL SUCCESSIVO COMMA 5.

5. LE CLASSI E LE SQUADRE NELLE QUALI SI ATTUONO PROGETTI COORDINATI E PROMOSSE A LIVELLO CENTRALE DEVONO INVECE ESSERE RILEVATE, UNITAMENTE ALLE CLASSI NORMALI, SECONDO I CRITERI PREVISTI DALL'ART. 2 PER LA COMPILAZIONE DEL PROSPETTO 1) E 1/E.F., IN CONFORMITA' AL PUNTO 14 DELLE ALLEGATE ISTRUZIONI; LA RELATIVA DOTAZIONE ORGANICA PER LE SINGOLE SCUOLE ED ISTITUTI VERRA' DETERMINATA SECONDO LE PROCEDURE PREVISTE NELLA PRESENTE ORDINANZA ED I CRITERI DI FORMAZIONE DELLE CATTEDRE DI CUI AL COMMA 4 NONCHE' AGLI ARTICOLI SEGUENTI. IL NUMERO DELLE STESSA CLASSI DOVRA' ESSERE DETERMINATO ENTRO I LIMITI DI CUI ALL'ART. 9, COMMA 3, 4 E 5, DEL CITATO DECRETO INTERMINISTERIALE.

6. L'UNICA DOTAZIONE ORGANICA, DELLE SINGOLE SCUOLE E ISTITUTI DI ISTRUZIONE, SEZIONI STACCATI E SCUOLE COORDINATE, E' COMPLESSIVAMENTE DETERMINATA DALLA SOMMA DEGLI ELEMENTI CONTENUTI NEI PROSPETTI DI RILEVAZIONE DISTINTAMENTE COMPILATI AI SENSI DEI COMMI PRECEDENTI."

## ART. 2

1. IL COMMA 3 - SECONDA PARTE DELL'ART. 6 DELLA MEDESIMA ORDINANZA E' SOSTITUITO COME SEGUE:

" I PROVVEDITORI AGLI STUDI, VERIFICATA LA CONFORMITA' DELLA STESSA DOTAZIONE ORGANICA AI PREDETTI DECRETI, NONCHE' ALLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA DI SPERIMENTAZIONE, PROCEDERANNO ALLA COSTITUZIONE DI CATTEDRE - ORARIO, INTERNE E ESTERNE ALLA STESSA SCUOLA, COMPRENSIVE DI ORE DI INSEGNAMENTO RESIDUE SIA IN CORSI ORDINARI CHE IN CORSI SPERIMENTALI; SUCCESSIVAMENTE COMUNICHERANNO AL S.T.D. IL NUMERO DELLE CATTEDRE COSI' RIDETERMINATE E LE ORE RESIDUE PER OGNI CLASSE DI CONCORSO."



# *Ministero della Pubblica Istruzione*

GABINETTO

## ART. 3

1. IL COMMA 6 E 7 DELL'ART. 7 DELLA ORDINANZA SOPRA INDICATA SONO SOSTITUITI DAL TESTO SEGUENTE:

" 6. LE FRAZIONI DI CATTEDRA DISPONIBILI IN CORSI E CLASSI CHE ATTUANO INIZIATIVE SPERIMENTALI DI CUI AL SECONDO COMMA DEL PRECEDENTE ART. 3. POSSONO ESSERE UTILIZZATE PER COMPLETAMENTO DELL'ORARIO DI SERVIZIO RELATIVO A CATTEDRE CON TITOLARITA' IN ALTRI CORSI. ANALOGAMENTE SI POSSONO COSTITUIRE CATTEDRE CON TITOLARITA' NELLE CLASSI SPERIMENTALI DI CUI SOPRA E COMPLETAMENTO DELL'ORARIO DI SERVIZIO IN ALTRO CORSO, ORDINARIO O SPERIMENTALE, DELLA STESSA O DI ALTRA SCUOLA: A TAL FINE I PROVVEDITORI AGLI STUDI COMUNICHERANNO MEDIANTE LE APPOSITE FUNZIONI MECCANOGRAFICHE LE CORREZIONI E INTEGRAZIONI RITENUTE NECESSARIE ALLA IPOTESI DI ORGANICO FORMULATA DAL SISTEMA INFORMATIVO DEL MINISTERO, PER UTILIZZARE LE FRAZIONI DI CATTEDRA DI COMPLETAMENTO A QUELLE SOPRA DESCRITTE.

" 7. RECEPITE LE CORREZIONI E INTEGRAZIONI DI CUI AL PRECEDENTE COMMA. E' DETERMINATA LA DOTAZIONE ORGANICA COMPLESSIVA DELLE SCUOLE ED ISTITUTI, SEZIONI STACCATI E SCUOLE COORDINATE."

2. SONO CONSEGUENTEMENTE MODIFICATI GLI ARTICOLI DELLA STESSA ORDINANZA CHE FANNO RIFERIMENTO ALLE DISPOSIZIONI SOPRA MODIFICATE SOSTITuite O SOPPRESSE: SONO ALTRESI' MODIFICATE LE ISTRUZIONI ALLEGATE ALL'O.M. PERMANENTE.



# Ministero della Pubblica Istruzione

GABINETTO

## ART. 4

IL COMMA 3 DELL'ART. 8 BIS DELL'O. M. PERMANENTE GIA' RICHIAMATA, INTEGRATO DALL'ART. UNICO DELL'O.M. 22 SETTEMBRE 1992, N. 269 E' SOSTITUITO DAL TESTO SEGUENTE:

3. I POSTI DI SOSTEGNO DETERMINATI AI SENSI DEI COMMI PRECEDENTI SONO RIPARTITI PRIORITARIAMENTE A SECONDA DEL TIPO DI HANDICAP ( PER MINORATI DELLA VISTA, MINORATI DELL'UDITO E MINORATI PSICO-FISICI) E QUINDI ATTRIBUITI ALLE AREE DISCIPLINARI INDIVIDUATE SULLA BASE DEI PROFILI DINAMICO-FUNZIONALI E DEI CONSEGUENTI PIANI EDUCATIVI PREDISPOSTI PER GLI STUDENTI PORTATORI DI HANDICAP ISCRITTI AGLI ISTITUTI DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE DI CIASCUNA PROVINCIA.

4 - AGLI ADEMPIMENTI DI CUI AI PRECEDENTI COMMI SI PROCEDERA' CONTESTUALMENTE ALLA RIPARTIZIONE DELLE DOTAZIONI ORGANICHE AGGIUNTIVE PROVINCIALI IN CONFORMITA' AI CRITERI CHE SARANNO STABILITI CON IL D.M. DI CUI ALL'ART. 13 DELLA LEGGE 20 MAGGIO 1982, N. 270.

ROMA.

IL MINISTRO

*Severino*



# Ministero della Pubblica Istruzione

GABINETTO

circ. n. 79

Roma 23 03 93

Prot. n. 13653/JR

Al Provveditori agli Studi

LORO SEDE

Al Sovrintendente Scolastico  
per la Provincia di

BOLZANO

All'Intendente Scolastico  
per la Scuola in lingua tedesca

BOLZANO

All'Intendente Scolastico  
per la Scuola delle località ladine

BOLZANO

Al Sovrintendente Scolastico  
per la provincia di

TRENTO

e. p.c., All'Assessore alla Pubblica Istruzione  
della Regione autonoma della Valle d'Aosta

AOSTA

Al Sovrintendente agli Studi  
Regione autonoma della Valle d'Aosta

AOSTA

All'Assessore alla Cultura e Istruzione  
Regione Siciliana

PALERMO

Uggetto: Modificazioni all'O.M. sulla determinazione degli organici del personale docente degli istituti di istruzione secondaria superiore per l'anno scolastico 1993-94.



# Ministero della Pubblica Istruzione

GABINETTO

Si trasmette l'allegata O.M. di pari data con la quale si apportano alcune modificazioni all'Ordinanza permanente sulla determinazione degli organici del personale docente per l'anno scolastico 1993-94.

Tali modificazioni riguardano la definizione delle dotazioni organiche relative a corsi e classi nelle quali si attuano progetti di sperimentazione, ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 31.5.174, N.419, e la determinazione dei posti di sostegno per l'integrazione scolastica di studenti portatori di handicap.

In relazione ai corsi sperimentali, si procede all'unificazione degli organici delle singole scuole e istituti di istruzione secondaria superiore, compresi i licei artistici e gli istituti d'arte, ritenuto che non trovi più giustificazione la separata definizione delle dotazioni organiche, relativamente alle classi costituite per l'attuazione di progetti proposti autonomamente dalle singole scuole al fine di sperimentare nuovi ordinamenti e strutture; a tale convinzione induce, da una parte, il consolidamento delle medesime iniziative e, dall'altra, la crescente diffusione di progetti sperimentali coordinati e promossi a livello centrale, che trovano fondamento anche sul patrimonio di idee ed esperienze costituitosi nelle scuole che hanno progettato ed attuato, con precedenza nel tempo, nuovi percorsi formativi.

Con l'anno scolastico 1993-94, pertanto, sarà determinato un organico unico per gli istituti nei quali coesistano corsi formati in attuazione di autonomi progetti sperimentali, corsi funzionanti secondo progetti di sperimentazione coordinati e promossi a livello centrale e/o corsi ordinari.

Le stesse dotazioni organiche dovranno essere definite secondo la procedura indicata, distintamente per le diverse categorie di corsi di studio, dall'unità O.M. e dai paragrafi 13 e 14 delle istruzioni allegate all'Ordinanza permanente, modificate in conformità a quanto sopra esposto.

Ai fini, poi, dell'assegnazione dei docenti compresi nella dotazione organica unificata, ai diversi insegnamenti ed alle singole classi, si raccomanda di invitare i capi d'istituto ad adottare, sentiti gli organi collegiali per la parte di rispettiva competenza, criteri che privilegino la continuità didattica, nonché l'esperienza specifica dei singoli insegnanti.

Per quanto riguarda, poi, l'acquisizione in organico dei posti di sostegno si precisa che:



# Ministero della Pubblica Istruzione

GABINETTO

a) restano consolidati sia i posti determinati e ripartiti con l'O.M. 22.9.1992, n.269, che l'ulteriore dotazione corrispondente al 15 per cento della dotazione organica aggiuntiva per l'istruzione secondaria superiore relativa all'anno scolastico 1991-92, riportati ad ogni buon fine nell'allegato prospetto;

b) gli stessi posti costituiranno un contingente provinciale da ripartire successivamente, ai fini dell'utilizzazione del personale docente per l'anno scolastico 1993-94, secondo le esigenze accertate in ciascuna scuola o istituto, sulla base dei profili dinamico-funzionali e, se già redatti ed approvati dai competenti organi collegiali, dei piani educativi individualizzati predisposti per gli studenti iscritti;

c) in conformità a quanto prescritto dall'art.13, comma 5, della legge 5.2.1992, n.104, il contingente provinciale di posti di sostegno per l'istruzione secondaria superiore deve essere preventivamente distribuito, per tipo di handicap e per aree disciplinari, a seconda delle esigenze formative prevedibili, in relazione al tipo di scuola cui i singoli studenti hanno chiesto di essere iscritti, alle rispettive minorazioni ed ai piani educativi individuali già definiti, dei quali si consiglia di chiedere la trasmissione da parte delle singole istituzioni scolastiche; benchè la soluzione adottata appaia nello stesso tempo corrispondente alle finalità indicate dalla legge n.104 già citata ed alle esigenze di flessibilità di impiego del personale disponibile, si fa, comunque, riserva, sulla base dei risultati che saranno conseguiti nel prossimo anno scolastico, nonché delle valutazioni e proposte che perverranno dalle SS.LL., di apportare le correzioni eventualmente necessarie, con effetto dall'anno scolastico 1994-95.

d) nell'elenco allegato sono riportate le classi di concorso a cattedre distribuite per aree disciplinari tra le quali, nella medesima fase di ripartizione della dotazione organica aggiuntiva provinciale, dovranno essere distribuiti i posti di sostegno del contingente assegnato, in base agli elementi di valutazione di cui alle precedenti lettere b) e c), nonché ai dati sui docenti di sostegno utilizzati nel corrente anno scolastico o comunque disponibili.

Si richiama, inoltre, l'attenzione sulle modalità di determinazione dell'organico per le nuove classi di concorso introdotte con il D.M. 28 maggio 1992 e, in particolare, sulle procedure da seguire relativamente alla classe C/LIX ( conversazione in



# *Ministero della Pubblica Istruzione*

GABINETTO

lingua straniera), precisate al paragrafo 15 delle istruzioni allegate all'O.M. in oggetto.

Si prega, infine, di rivolgere ai competenti Uffici centrali ogni richiesta di ulteriori indicazioni e informazioni eventualmente necessarie per risolvere, quanto più tempestivamente possibile, le difficoltà operative che dovessero emergere.

IL MINISTRO

*Tenolenti*



*Ministero della Pubblica Istruzione*

GABINETTO

C.M.n. 80

Roma. 23 03 93

Prot.n. 13654 /JR

Ai Provveditori agli Studi  
LORO SEDI

Al Sovrintendente Scolastico  
per la Provincia di  
BOLZANO

All'Intendente Scolastico  
per la Scuola in lingua tedesca  
BOLZANO

All'Intendente Scolastico  
per la Scuola delle località ladine  
BOLZANO

Al Sovrintendente Scolastico  
per la provincia di  
TRENTO

e. p.c.. All'Assessore alla Pubblica Istruzione  
della Regione autonoma della Valle d'Aosta  
AOSTA

Al Sovrintendente agli Studi  
Regione autonoma della Valle d'Aosta  
AOSTA

All'Assessore alla Cultura e Istruzione  
Regione Siciliana  
PALERMO

Oggetto: Trasmissione Decreto Ministeriale 14 gennaio 1993  
 Formazione delle classi nelle scuole di ogni ordine  
 e grado per l'anno scolastico 1993/94



# Ministero della Pubblica Istruzione

GABINETTO

Con decreto interministeriale 14 gennaio 1993, del quale si allega copia, si impartiscono disposizioni, in applicazione dell'art. 2, comma 4, della legge 6 ottobre 1988, n. 426, sulla formazione delle sezioni di scuola materna e delle classi, nelle scuole e istituti di istruzione di ogni ordine e grado, per l'anno scolastico 1993/94.

Le disposizioni contenute nello stesso decreto sono complessivamente dirette all'attuazione graduale del piano pluriennale di rideeterminazione del rapporto alunni-classi, definito di concerto con il Ministero del Tesoro e la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la funzione Pubblica, ai sensi dell'art. 5 della legge 30 dicembre 1991, n. 412 e trasmesso alle SS.LL. con C.M. 22/1/1993, n. 18.

Si richiamano, pertanto, i criteri generali e gli obiettivi indicati con la circolare citata, rinnovando la raccomandazione di assumere gli stessi obiettivi come termini di riferimento delle decisioni relative alla definizione dell'assetto delle istituzioni scolastiche.

In coerenza alle indicazioni del piano pluriennale sopra richiamato l'art. 1 dell'unito decreto da' le seguenti linee direttive:

- applicazione graduale e flessibile per l'anno scolastico 1993/94, degli standard di riferimento contenuti nel suddetto piano, nella prospettiva di un progressivo adeguamento ai rapporti medi provinciali tra alunni e classi, stabiliti, per i diversi gradi di istituzioni scolastiche, nelle tabelle allegate al medesimo piano e riprodotte, in un quadro sinottico, nella tabella annessa alla presente:

- possibilita' di costituire classi (o sezioni di scuola materna) con un numero di alunni inferiore ai valori minimi stabiliti dal decreto che si trasmette, entro i limiti consentiti dalla necessita' di raggiungere gradualmente i rapporti provinciali prestabiliti, qualora cio' sia ritenuto necessario in relazione alle specifiche esigenze di funzionamento delle singole istituzioni scolastiche, con particolare riguardo alla loro collocazione nelle isole minori, o in zone montane, o in localita' dalle quali non siano raggiungibili scuole dello stesso grado, ordine e tipo, o, infine, per le scuole secondarie superiori, in considerazione di particolari e specifiche finalita' formative:



# Ministero della Pubblica Istruzione

GABINETTO

- revisione dei piani di razionalizzazione degli insediamenti di istruzione secondaria e aggiornamento dei piani provinciali di attuazione della legge 5 giugno 1990, n. 148, al fine di procedere, ove possibile alla fusione o soppressione di plessi scolastici sottodimensionati, quando cio' si rende necessario per l'adeguamento al rapporto provinciale medio tra alunni e classi prefissato.

E', altresì, confermata, con l'art. 1, comma 6, la disposizione contenuta nel decreto 3 gennaio 1992, con la quale si intende raggiungere la massima possibile coincidenza tra le dotazioni organiche previste per il movimento e reclutamento del personale di ruolo e le situazioni organiche effettivamente accertabili in ogni scuola all'inizio dell'anno scolastico.

A tal fine il numero delle classi che saranno di fatto costituite, anche per indirizzo di studio ed anno di corso, dovrà corrispondere alle previsioni formulate per la definizione degli organici di diritto del personale.

Variazioni rispetto alle previsioni potranno essere consentite soltanto se lo scostamento tra il numero degli alunni previsti e di quelli effettivamente frequentanti dovesse risultare tale da comportare la formazione di classi con un numero di alunni superiore o inferiore di oltre il 10% rispetto ai valori massimi e minimi stabiliti, per i diversi gradi di istituti di istruzione, dal decreto allegato.

In sede di revisione e convalida delle previsioni dei capi d'istituto, le SS.LL. vorranno apportare i correttivi necessari, per raggiungere gli obiettivi generali sopra richiamati, tenendo conto di tutti gli elementi di valutazione disponibili e provvedendo, nello stesso tempo, qualora sia necessario al perseguimento degli stessi obiettivi, a redistribuire le richieste di iscrizione tra le diverse scuole, in relazione alle zone di residenza della popolazione scolastica interessata.

Tutto cio' premesso, si segnalano le ulteriori modificazioni di maggior rilievo all'analogo decreto per l'anno scolastico in corso e si forniscono alcune indicazioni operative :

A) In particolare, per le scuole di istruzione primaria, nel confermare le disposizioni gia' diramate dal Servizio per la Scuola materna e dalla Direzione generale dell'istruzione elementare, si fa ulteriormente presente che il limite massimo



# Ministero della Pubblica Istruzione

## GABINETTO

di 25 alunni per classe o sezione non deve, di regola, essere superato nella fase di determinazione dell'organico di diritto, ma soltanto dopo la conferma delle iscrizioni, quando cio' sia necessario per il conseguimento degli obiettivi indicati all'art. 1 dell'unito decreto: in ogni caso, nelle scuole materne non possono essere accolti piu' di 28 bambini per sezione. E' stato, inoltre, fissato a 15 unita' il numero minimo di bambini per sezione di scuola materna: resta salva, peraltro, la possibilita' di formare sezioni con un minor numero di bambini nei casi ed entro i limiti indicati all'art. 1 gia' citato.

B) Relativamente alle scuole di istruzione secondaria di primo grado, si segnala, rispetto alle disposizioni impartite per l'anno scolastico 1992/93, la possibilita' di elevare il numero massimo di alunni per classe a 28 unita', previa valutazione complessiva dei relativi dati a livello provinciale, quando sia necessario per raggiungere, nella situazione di fatto, il rapporto medio alunni/classi stabilito per l'anno scolastico 1993/94.

Con l'art. 4, comma 5, del decreto allegato e' stato, inoltre, previsto il funzionamento di classi per alunni portatori di handicap, ricoverati in istituti di cura e soggetti all'obbligo di istruzione, come prescritto dall'art. 12 della legge 5 febbraio 1992 n. 104. L'individuazione delle piu' opportune forme di organizzazione didattica per tali classi e' rimessa alle SS.LL. in considerazione della variabilita' del numero di alunni iscritti e della loro distribuzione per anno di corso, nonche' delle specifiche esigenze terapeutiche individuali: alle stesse classi, infine, non si applicano i limiti minimi sul numero di alunni previsti dagli art. 1 e 2 dello stesso articolo 4.

C) Per quanto concerne le disposizioni per la formazione delle classi negli istituti di istruzione secondaria di secondo grado si dovranno seguire i criteri generali sotto indicati.

1. Le classi iniziali debbono essere costituite di regola, con non meno di 25 e non piu' di 28 allievi, salvo casi e situazioni particolari, meglio precisate nell'art. 1 comma 3 del decreto inter-ministeriale:

2. Si riafferma, ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, il diritto allo studio degli alunni portatori di handicap, rendendo possibile, per un piu' efficace esercizio dello stesso diritto, la costituzione di classi anche con meno di 25 studenti.



# Ministero della Pubblica Istruzione

## GABINETTO

purche' cio' sia reso indispensabile dalla gravita' del tipo di minorazione nonche' dagli obiettivi formativi e metodi didattici degli specifici progetti di integrazione scolastica approvati dai competenti organi collegiali.

3. Resta confermata la possibilita' di derogare ai parametri numerici generali nel caso di corsi unici per indirizzo di studi o di specializzazione di corsi ad orario serale per lavoratori studenti o di limitate dimensioni di aule e laboratori, ovvero di corsi di studio che richiedano l'utilizzazione di strumenti particolarmente voluminosi o di macchine o materiali pericolosi per la salute e l'incolumita' fisica degli studenti; in tali casi, pero', non si potranno costituire di norma classi iniziali con meno di 20 alunni.

4. Resta salva la possibilita' di costituire classi iniziali articolate in gruppi di diverso indirizzo di studi purche' siano formate con un numero complessivo di alunni non inferiore a 25 e con non meno di 10 studenti nel gruppo di minore consistenza. Sono peraltro impartite all'art. 7 del decreto particolari disposizioni sulla formazione di classi articolate negli istituti professionali funzionanti secondo il nuovo ordinamento didattico.

5. La possibilita' di costituire classi intermedie in numero pari a quello delle corrispondenti classi inferiori funzionanti nell'anno scolastico corrente e' subordinata, dall'anno scolastico 1993/94, alla fondata previsione della frequenza di almeno 20 alunni. Si raccomanda, al riguardo, di procedere, quando sia necessario, all'eventuale rideterminazione del numero delle classi intermedie in modo da ridurre al minimo indispensabile i disagi derivanti dall'interruzione della continuita' didattica, con riferimento sia a gruppi di alunni appartenenti alla stessa classe che al rapporto formativo tra docenti e studenti; resta inteso, quindi, che tali operazioni debbono essere attuate in base ai criteri generali indicati all'art. 1, comma 2 e 3 dell'unito decreto.

6. Resta, invece, confermata la costituzione di classi terminali in numero pari a quello delle penultime classi funzionanti nell'anno scolastico corrente.



# Ministero della Pubblica Istruzione

## GABINETTO

7. Nella formazione delle classi di scuole e corsi nei quali si svolgono iniziative di modificazione sperimentale dei piani di studio e/o delle strutture curriculari previste dall'ordinamento didattico vigente debbono essere applicati gli stessi criteri generali: resta, altresì, confermato che, qualora coesistano nella stessa istituzione corsi ordinari e sperimentali, o diversi indirizzi sperimentali, il numero delle classi iniziali da costituire deve essere determinato in base al numero complessivo di alunni iscritti ai predetti corsi, assicurando, tuttavia fino al termine del ciclo conclusivo dei corsi di studio, la prosecuzione delle iniziative avviate.

Per quanto riguarda i limiti alla diffusione di iniziative sperimentali coordinate e promosse a livello nazionale, o all'attuazione di progetti elaborati dalle singole scuole, contenuti nell'art. 9 del decreto in oggetto, si conferma il criterio distintivo, ai fini della previsione e costituzione delle classi, tra progetti di sperimentazione "coordinati a livello nazionale" e progetti autonomamente elaborati dalle singole istituzioni scolastiche.

Questa scelta di fondo è dichiaratamente volta a privilegiare le iniziative sperimentali coerenti, per struttura e contenuti, con le prevedibili trasformazioni degli ordinamenti didattici, ponendo, nello stesso tempo, dei limiti allo sviluppo complessivo di progetti sperimentali, dovuti non soltanto alle esigenze generali di contenimento della spesa per l'istruzione pubblica, ma, soprattutto, alla necessità di assicurare una puntuale e più efficace verifica dei risultati.

In coerenza a tale obiettivo l'art. 9, comma 2 e 3, dello stesso decreto consente ulteriori iniziative di sperimentazione di progetti coordinati a livello nazionale e, nello stesso tempo, la rinnovazione degli altri progetti comunque già attivati, soltanto entro il limite del 5 per cento delle classi iniziali complessivamente funzionanti, negli istituti e scuole di istruzione secondaria superiore di ogni provincia per l'anno scolastico corrente: la stessa disposizione, per i progetti di sperimentazione di nuovi ordinamenti didattici e strutture curriculari, elaborati autonomamente dalle singole scuole, riafferma, altresì, il principio del contenimento entro il 5 per cento delle classi complessivamente costituite, analogamente a quanto disposto dal corrispondente decreto relativo all'anno scolastico in corso.



# Ministero della Pubblica Istruzione

## GABINETTO

Resta inteso che, nelle province dove sia stato superato il predetto limite generale, per effetto di provvedimenti autorizzativi adottati negli anni scolastici precedenti, si dovrà proseguire nell'azione di graduale ridimensionamento del numero delle classi interessate a progetti di sperimentazione non coordinati a livello nazionale, assicurando, comunque, la conclusione dei cicli formativi avviati.

In particolare, nelle province in cui si verifichi la situazione sopradescritta, la preventiva riduzione del numero di classi iniziali dei corsi sperimentali summenzionati costituisce condizione necessaria per consentire l'attuazione degli stessi progetti coordinati a livello nazionale, salvo quanto più avanti specificato.

La rigidità della disposizione sopra richiamata è, peraltro, attenuata dai successivi commi 4 e 5. In particolare, con il comma 4 è autorizzata l'ulteriore diffusione, negli istituti e scuole magistrali, di progetti coordinati, anche quando nell'ambito di ogni provincia sia stato superato il limite generale del 5 per cento delle classi stabilito dal comma 3: tale sviluppo deve essere, peraltro, limitato ad un numero di classi non superiore al 2 per cento delle classi iniziali funzionanti nel corrente anno scolastico. Il comma 5, inoltre, consente l'estensione di progetti coordinati a livello centrale che non comportino incrementi delle dotazioni organiche complessivamente superiori al 5 per cento, rispetto ai corrispondenti corsi ordinari: il riferimento alla dotazione organica complessivamente considerata rende, altresì, possibili eventuali compensazioni tra progetti coordinati di diversa incidenza sulle dotazioni organiche o tra classi nelle quali si attuino innovazioni sperimentali e classi che continuino a seguire l'ordinamento vigente, nonché il superamento del limite sul numero delle classi, quando si tratti di progetti che non comportano alcun incremento delle dotazioni organiche.

Nell'elenco allegato alla presente sono indicati i progetti che comportano incrementi alle dotazioni organiche compatibili con i criteri sopraesposti.

Si precisa, inoltre, che la possibilità di sviluppo consentita dai commi 4 e 5 possono sommarsi.



# Ministero della Pubblica Istruzione

## GABINETTO

Le SS.LL., pertanto, nel procedere alla previsione delle classi da costituire per il prossimo anno scolastico potranno considerare, entro i limiti quantitativi sopra indicati, anche i progetti coordinati a livello nazionale per i quali le istituzioni di istruzione secondaria superiore della provincia, compresi gli istituti d'arte e i licei artistici abbiano già chiesto l'autorizzazione alla sperimentazione, sempreché siano stati recepiti nel piano provinciale di cui alla C.M. 14 novembre 1992, n.338. A tal fine potranno, inoltre, chiedere ai competenti uffici centrali, entro il 31 marzo p.v., l'inserimento dei corrispondenti indirizzi di studio nel sistema informativo di questo Ministero e, successivamente al C.E.D., la stampa dei modelli per la previsione delle relative classi, secondo i seguenti criteri generali:

a) nella fase operativa sopradescritta potranno essere attivati soltanto indirizzi di studio sperimentali coerenti con i diversi tipi d'istituti e scuole ( ad esempio, corsi ad indirizzo giuridico-economico-aziendale (IGEA) negli istituti tecnici commerciali, ad indirizzo socio-psico-pedagogico negli istituti e scuole magistrali, ad indirizzo tecnologico negli istituti industriali, ecc. )

b) i progetti sperimentali corrispondenti a particolari sezioni o indirizzi specializzati potranno essere attuati soltanto se sia stata già istituita, nelle singole scuole, la relativa specializzazione prevista dall'ordinamento vigente ( ad es.: sezioni per programmatori o per periti aziendali e corrispondenti in lingue estere negli istituti tecnici commerciali, indirizzo per l'informatica o per l'elettronica negli istituti tecnici industriali, ecc.).

Si richiama, infine, la particolare attenzione delle SS.LL. sulla necessità di adottare tutte le misure organizzative idonee ad assicurare la massima possibile corrispondenza delle previsioni alle obiettive situazioni di fatto che potranno determinarsi all'inizio del prossimo anno scolastico, al fine di assicurare l'effettiva stabilità delle dotazioni organiche del personale.

IL MINISTRO

*Servolino*





# Ministero della Pubblica Istruzione

GABINETTO

Prot. n. 14122/JR  
Circolare n. 95

ROMA, 3 Aprile 1993

- Alle Direzioni Generali, Ispettorati,  
Servizio Scuola Materna e Ufficio Studi,  
Bilancio e Programmazione LORO SEDI
- Ai Provveditori agli Studi LORO SEDI
- Ai Sovrintendenti Scolastici  
Regionali LORO SEDI
- Al Sovrintendente Scolastico  
per la provincia di BOLZANO
- Al Sovrintendente Scolastico  
provinciale di TRENTO
- All'Intendente Scolastico per  
la Scuola in lingua tedesca BOLZANO
- All'Intendente Scolastico per  
la Scuola delle località ladine BOLZANO
- e p.c. Al Sovrintendente agli studi per  
la Regione Autonoma della Valle  
d'Aosta AOSTA

OGGETTO: Trasmissione ordinanza n. 94 del 3 Aprile 1993 applicativa  
art. 5 - Decreto Legislativo 12.2.1993 n. 35.

Si trasmette, con preghiera di darne massima diffusione,  
l'Ordinanza n. 94 del 3 Aprile 1993 che disciplina le nuove forme  
di utilizzazioni in compiti connessi con la scuola del personale  
direttivo, docente ed educativo presso organi centrali e periferici  
dell'Amministrazione scolastica, Università degli studi ed  
altri Istituti d'istruzione superiore ivi compresi gli Istituti



*Ministero della Pubblica Istruzione*

GABINETTO

superiori di Educazione fisica, Associazioni professionali del personale direttivo e docente ed Enti cooperativi da esse promossi, Enti ed Associazioni che svolgano attività di prevenzione del disagio psico-sociale, assistenza, cura, riabilitazione e reinserimento di tossicodipendenti, Enti, Istituzioni o Amministrazioni che svolgano, per loro finalità istituzionale, impegni nel campo dell'educazione e della scuola od in campi ad essi connessi.

D'ORDINE DEL MINISTRO  
IL CAPO DI GABINETTO

*Rn-*



# *Il Ministro della Pubblica Istruzione*

GABINETTO

Ordinanza n. 94  
Prot. n. 14121/CR

IL MINISTRO

VISTA la Legge 20.5.1982 n.270;

VISTA la legge 23.10.1992 n.421, art.2 recante norme in materia di organizzazione e rapporti di lavoro nelle Amministrazioni pubbliche;

VISTO il decreto legislativo 12.2.1993 n.35, relativo al riordino della normativa in materia di utilizzazione del personale della scuola ed in particolare l'art.5 che sostituisce i commi decimo ed undicesimo dell'art.14 della legge 20.5.1982 n.270 e modifica tutte le disposizioni che autorizzano l'impiego del personale della scuola in funzioni diverse da quelle d'Istituto. Non si applicano al personale della scuola le disposizioni che prevedono comandi con riguardo alla generalità dei dipendenti civili dello stato e degli altri dipendenti pubblici, senza specifico riferimento allo stesso personale della scuola; fanno eccezione le disposizioni contenute nella legge 11 marzo 1953, n.87, nel D.P.R. 9 agosto 1948, n. 1077, nel R.D. 24 luglio 1924, n. 1100, nella legge 23 agosto 1988, n. 400 ed inoltre le norme che il D.P.R. 31 maggio 1974, n.419, detta per la dotazione di personale necessaria al funzionamento degli istituti regionali di ricerca, sperimentazione ed aggiornamento educativi, del centro europeo dell'educazione e della biblioteca di documentazione pedagogica, le norme di cui alla legge 16 gennaio 1976, n.3, alla legge 13 agosto 1980, n.464, e alla legge 2 dicembre 1967, n. 1213, nel limite di un contingente di docenti della scuola elementare e di direttori didattici non superiore a duecento unità.

VISTO L'art. 5 del citato decreto legislativo n. 35 del 1993 che attribuisce al Ministro la competenza a disporre utilizzazioni



## *Il Ministro della Pubblica Istruzione*

del personale direttivo e docente delle scuole di ogni ordine e grado, nonché del personale direttivo ed educativo delle istituzioni educative;

**CONSIDERATA** l'urgenza di impartire istruzioni applicative al predetto art. 5 del decreto legislativo n. 35 del 1993 idonee a consentire l'adozione dei relativi provvedimenti prima dell'inizio dell'anno scolastico 1993/94.

### ORDINA :

A partire dall'anno scolastico 1993/94 il personale direttivo e docente delle scuole di ogni ordine e grado, e il personale direttivo ed educativo delle istituzioni educative, che abbia conseguito la formale conferma in ruolo, può essere utilizzato nel limite massimo di 1000 unità, dando priorità alle esigenze relative all'integrazione degli alunni portatori di handicap, alla prevenzione delle tossicodipendenze, all'educazione alla salute, presso:

- Uffici dell'Amministrazione Centrale della Pubblica Istruzione e dell'Amministrazione Scolastica Periferica per attività inerenti all'aggiornamento, alla sperimentazione, al diritto allo studio, all'integrazione scolastica degli alunni portatori di handicap, alla prevenzione delle tossicodipendenze ed all'educazione alla salute nonché allo sport;

- Università degli Studi ed altri Istituti di Istruzione Superiore compresi gli Istituti Superiori di Educazione Fisica per ricerche attinenti alle metodologie pedagogiche e per gli Istituti Superiori di Educazione Fisica anche per compiti di educazione tecnica;



## *Il Ministro della Pubblica Istruzione*

- Associazioni Professionali del personale direttivo e docente ed Enti cooperativi da esse promossi che attuino progetti di ricerca concernenti il servizio scolastico e svolgano compiti di progettazione, coordinamento ed organizzazione di attività di formazione ed aggiornamento;
- Enti ed Associazioni che svolgono attività di prevenzione del disagio psicosociale, assistenza, cura, riabilitazione e reinserimento di tossicodipendenti;
- Enti, Istituzioni o Amministrazioni che svolgono, per loro finalità istituzionale, impegni nel campo dell'educazione e della scuola o in campi ad essi connessi, presso i quali il personale utilizzato sia chiamato ad esercitare attività direttamente attinenti al diritto allo studio, con particolare riferimento all'integrazione scolastica degli alunni portatori di handicap, nonché attività inerenti a tematiche educative emergenti; enti aventi finalità istituzionali nel campo della cultura.

### ART. 1

#### UTILIZZAZIONI PRESSO UFFICI DELL'AMMINISTRAZIONE CENTRALE DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE E DELL'AMMINISTRAZIONE SCOLASTICA PERIFERICA

Presso gli Uffici dell'Amministrazione Centrale della Pubblica Istruzione e della Amministrazione Scolastica Periferica, le utilizzazioni del personale direttivo, docente ed educativo verranno disposte per attività inerenti all'aggiornamento, alla speri-



## *Il Ministro della Pubblica Istruzione*

mentazione, al diritto allo studio, alla prevenzione dalle tossicodipendenze ed all'educazione alla salute, all'integrazione scolastica degli alunni handicappati nonché allo sport.

Per le attività legate allo sport, verranno utilizzati docenti del ruolo di educazione fisica che cureranno la promozione ed il coordinamento delle attività fisico-sportive nonché l'organizzazione delle manifestazioni sportive interscolastiche comunali, provinciali, regionali e nazionali.

Le utilizzazioni verranno disposte su specifiche designazioni dell'Ufficio richiedente secondo una graduatoria che verrà compilata a cura dell'Ufficio stesso per ogni gruppo di lavoro sulla base di un contingente numerico assegnato a ciascun ufficio dell'Amministrazione centrale e dell'Amministrazione periferica secondo una ripartizione effettuata sentite le organizzazioni sindacali. Si fa pertanto riserva di comunicare sia il contingente di cui sopra che la sua ripartizione, dopo aver sentito in materia, ai sensi del comma 3° del predetto art. 5, le organizzazioni sindacali individuate nell'art. 2 del decreto del Ministero per la Funzione Pubblica del 7 dicembre 1990. In prima applicazione della legge, per il contingente del personale da utilizzare, si prescinde dal numero delle richieste pervenute. La graduatoria verrà fatta secondo la valutazione dei titoli presentati dal personale interessato sulla base di un punteggio assegnato ad ogni titolo (vedi allegati A.B.C.).

Presso i suddetti uffici dovrà essere costituita una commissione composta da un ispettore tecnico, un preside e un docente, con il compito di valutare i titoli presentati.

La graduatoria ha validità triennale. Le utilizzazioni così disposte hanno durata triennale e sono rinnovabili per due ulteriori trienni su richiesta motivata dell'ufficio dove il personale è utilizzato, salvo revoca da parte del Ministro o rinuncia degli interessati.

Ciascuna richiesta di utilizzazione deve essere corredata dalla dichiarazione di assenso dell'interessato.

Nella determinazione del contingente sopra indicato occorrerà tener conto di quanto disposto dall'art. 4 della legge 27 novembre 1991, n. 383.

Le comunicazioni relative dovranno essere rivolte dai Provveditori agli studi alle Direzioni Generali, Ispettorati o Servizio competenti.



## *Il Ministro della Pubblica Istruzione*

### ART. 2

UTILIZZAZIONI PRESSO LE UNIVERSITA' DEGLI STUDI ED ALTRI ISTITUTI  
DI ISTRUZIONE SUPERIORE IVI COMPRESI GLI ISTITUTI SUPERIORI DI  
EDUCAZIONE FISICA. ASSOCIAZIONI PROFESSIONALI DEL PERSONALE DI  
RETTIVO E DOCENTE ED ENTI COOPERATIVI DA ESSE PROMOSI, ENTI,  
ISTITUZIONI O AMMINISTRAZIONI CHE SVOLGANO, PER LORO FINALITA'  
ISTITUZIONALE, IMPEGNI NEL CAMPO DELL'EDUCAZIONE E DELLA SCUOLA  
OD IN CAMPI AD ESSI CONNESSI; ENTI AVENTI FINALITA' ISTITUZIONA  
LI NEL CAMPO DELLA CULTURA

### Requisiti necessari

Gli organismi richiedenti avranno cura di inviare le proposte di utilizzazione, in duplice copia, tramite i Provveditorati, alle Direzioni Generali, Ispettorati e Servizio Scuola Materna del Ministero, competenti secondo l'ordine di appartenenza del personale medesimo entro e non oltre il 15 Maggio 1993

Farà fede il timbro dell'ufficio postale accettante.

Le proposte di utilizzazione, dovranno contenere tra l'altro i seguenti elementi:

a- il soggetto richiedente, con la specificazione della denomina-



## *Al Ministro della Pubblica Istruzione*

zione completa della Istituzione, in caso di Associazioni professionali, alla richiesta dovrà essere allegato lo statuto dell'Associazione e per gli Enti cooperativi, è indispensabile anche il documento attestante la regolare costituzione;

b- il tipo di programma o di iniziativa che si intende attivare;

c- l'obiettivo che si intende perseguire;

d- il personale scolastico di cui si richiede l'utilizzazione. Il numero delle unità richieste deve essere correlato alla struttura ipotizzata per la ricerca;

e- i titoli specifici e la particolare qualificazione professionale, in possesso del personale richiesto, funzionale al tipo di programma o di iniziativa attivata o da attivare;

f- gli altri mezzi necessari alla piena realizzazione del progetto ( struttura amministrativa, supporti tecnologici, attrezzature già disponibili ) e modello organizzativo studiato per la relativa attuazione;

g- periodo di durata del progetto;

h- la durata temporale della utilizzazione richiesta;

i- la dichiarazione di assenso dell'interessato.

Ciascuna richiesta di utilizzazione presso le Università ed altri Istituti d'istruzione superiore ivi compresi gli Istituti di Educazione Fisica, dovrà essere firmata, in modo leggibile, dal titolare della cattedra dove la ricerca deve essere svolta o dal Direttore dell'Istituto Superiore di Educazione fisica dove la direzione tecnica deve essere effettuata, e controfirmata dal Preside della Facoltà o dal Direttore del Dipartimento. Inoltre dovrà essere approvata con delibera del Consiglio di Facoltà o di Dipartimento.





## *Al Ministro della Pubblica Istruzione*

documenti. In caso di documentazione incompleta, non sarà presa in esame la richiesta.

Ai fini della realizzazione dei programmi di ricerca o delle iniziative proposte, il personale utilizzato non potrà essere impegnato nell'espletamento di incarichi di insegnamento o di esercitazione o di qualsiasi altra attività didattica universitaria.

Le utilizzazioni disposte presso le Università degli Studi ed altri Istituti d'istruzione superiore, ivi compresi gli Istituti di Educazione Fisica, Associazioni professionali del personale direttivo e docente ed Enti cooperativi da esse promossi, Enti, Istituzioni o Amministrazioni che svolgano, per loro finalità istituzionale, impegni nel campo dell'educazione e della scuola od in campi ad essi connessi, enti aventi finalità istituzionali nel campo della cultura hanno durata annuale.

Restano ferme le norme che prevedono incarichi di docenti ordinari di educazione fisica per attività di direzione tecnica o per attività di insegnamento, con oneri a carico dell'Ente, ai sensi dell'art. 4 della Legge 23 dicembre 1992, n. 498.

### ART. 3

UTILIZZAZIONI PRESSO ENTI ED ASSOCIAZIONI CHE SVOLGONO ATTIVITA' DI PREVENZIONE DEL DISAGIO PSICO-SOCIALE, ASSISTENZA, CURA, RIABILITAZIONE E REINSERIMENTO DI TOSSICODIPENDENTI

Le utilizzazioni del personale direttivo, docente ed educativo da effettuarsi presso Enti ed Associazioni che svolgono attività di prevenzione del disagio psico-sociale, assistenza, cura, riabilitazione e reinserimento di tossicodipendenti, possono essere



## *Il Ministro della Pubblica Istruzione*

disposte, a condizione che gli Enti e le Associazioni risultino iscritti all'Albo di cui all'art. 116 D.P.R. 9.10.1990 n. 309, nel numero massimo di 100 unità.

E' necessario che alla proposta venga allegato il certificato d'iscrizione all'Albo degli Enti che gestiscono la struttura ed il reinserimento sociale dei tossicodipendenti.

L'iscrizione all'Albo presuppone che l'Ente o Associazione sia in possesso di tutti gli altri requisiti minimi richiesti dal suddetto art.116.

Le proposte di utilizzazione possono essere inoltrate solo per docenti che abbiano frequentato i corsi di studio di cui al V comma dell'art.105 del D.P.R. 309/90.

Non è valido altro attestato di frequenza a corsi promossi da organismi diversi.

Non saranno prese in esame le richieste prive dei suddetti requisiti.

L'utilizzazione avrà durata annuale.

### ART. 4

Ai fini della verifica dell'attività svolta dal personale che sarà utilizzato nell'anno scolastico 1993/94, gli organismi interessati, avranno cura di inviare ogni mese al Preside della scuola di titolarità del docente o, per il personale direttivo, ai Provveditori agli studi, una comunicazione dalla quale risulti l'avvenuta prestazione del servizio o l'eventuale causa della mancata prestazione.

Inoltre avranno cura di inviare, rispettivamente alle Direzioni Generali, Ispettorati e Servizio Scuola Materna del Ministero, ogni tre mesi una relazione sullo stato dell'attività.



# *Il Ministro della Pubblica Istruzione*

## ART. 5

Il personale destinatario delle utilizzazioni, qualora, con effetto dal 1°.9.93, consegua passaggio di ruolo, è tenuto ad effettuare il periodo di prova, circostanza che ovviamente, rende nulla l'utilizzazione medesima.

## ART. 6

Il personale utilizzato ai sensi dell'art. 63, penultimo comma, della legge 20.5.1982 n. 270, sarà mantenuto ad esaurimento nell'assegnazione ai compiti svolti ininterrottamente dall'anno scolastico 1981/82 all'anno scolastico 1992/93.

Sarà cura degli uffici interessati trasmettere alle Direzioni Generali, Ispettorati e Servizio Scuola Materna competenti i nominativi del personale attualmente utilizzato che alla data del 1°.9.93 cesserà dall'incarico.

Roma, 3 Aprile 1993

IL MINISTRO

*Ferdinando*

---

**XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI**

---

La Commissione esaminatrice ha a disposizione 100 punti così distribuiti:

	punti :
TITOLI CULTURALI .....	30
TITOLI SCIENTIFICI .....	30
TITOLI PROFESSIONALI .....	40

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

## TITOLI CULTURALI

-----  
TITOLI DI BASE

Titoli di studio con cui si è conseguita l'immissione in ruolo  
( Laurea o Diploma )

Laurea con votazione	fino ad 80	.....punti	8.....p...		
"	"	"	fino a 90	.....punti	10.....p...
"	"	"	fino a 100	.....punti	12.....p...
"	"	"	fino a 110	.....punti	14.....p...
"	con lode			.....punti	16.....p...

Diploma di scuola secondaria con votazione

6 e fino a 42	.....punti	8	.....p...
7 e fino a 49	.....punti	12	.....p...
8 e fino a 56	.....punti	14	.....p...
9 e fino a 60	.....punti	16	.....p...

Diploma di laurea, diploma di vigilanza scolastica, di accademia di Belle Arti, di Conservatorio di Musica, di Istituto Superiore di Educazione Fisica, conseguito oltre al titolo di studi necessario per l'accesso al ruolo di appartenenza .....fino a punti 12 .....p...

Abilitazione all'insegnamento

- .....punti 2.....p...

Saranno valutati i titoli conseguiti entro il Febbraio 1993.

N.B. IN CASO DI PARITA' DI PUNTEGGIO HA PRECEDENZA IL PIU' ANZIANO IN RUOLO

### TITOLI PROFESSIONALI

-----

Attività in posizione di comando o utilizzazione presso Provveditorati, Università od Enti

- art. 14 L.270/82.....punti 3 per ogni anno fino ad un massimo di 9 anni.....p...
- art. 63 D.P.R.417/74....punti 2 per ogni anno .....p...

Insegnamento prestato su posti di sostegno a favore di alunni portatori di handicap purchè in possesso del titolo di specializzazione:

- punti 3 per ogni anno fino ad un massimo di nove anni.....p...

Borsa di studio in Italia o all'estero in materia di ricerca riferita ai servizi di documentazione, aggiornamento, informazione in campo pedagogico-didattico, sperimentazione in campo educativo:

- punti 5.....p...

( 5 ) Docenza corso di specializzazione :

- punti 3.....p...

( 5 ) Docenza corso di aggiornamento :

- punti 1.....p...

Incarichi rappresentanza ministeriale negli esami finali per personale direttivo e docente corsi di specializzazione:

- punti 2.....p...

Attività documentate presso comunità terapeutiche per attività di educazione alla salute e di prevenzione delle tossicodipendenze:

- punti 2 .....p...

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

**Titolo di specializzazione monovalente o polivalente corsi ex D.P.R. 970/75:**

Per titolo conseguito con punteggio

tra 28 e 30 .....	punti 8 .....	P...
tra 25 e 27 .....	punti 7 .....	P...
punteggio fino a 24 .....	punti 6 .....	P...

( Nessun punteggio in più per la lode )

Non si terrà conto di ulteriore titolo di specializzazione biennale ex D.P.R. 970/75.

Saranno valutati i titoli conseguiti entro il .....

(\*) Corsi di specializzazione o perfezionamento post laurea o post diploma:

con votazione da	60 a 70	punti 3.....	P...
" "	" 71 a 80	punti 5.....	P...
" "	" 81 a 90	punti 7.....	P...
" "	" 91 a 100	punti 8.....	P...

(\*) Frequenza corsi di aggiornamento con valutazione finale:

(S) punti 0.50 per ogni corso.....P...

(S) QUESTO PUNTEGGIO VALE FINO AD UN MASSIMO DI 4 CORSI

(\*) ATTINENTI AI COMPITI SPECIFICI DA SVOLGERE

**J.B. IN CASO DI PARITA' DI PUNTEGGIO HA PRECEDENZA IL PIU' ANZIANO IN RUOLO**

**TITOLI SCIENTIFICI**  
-----

Publicazioni a stampa riguardanti il lavoro specifico da svolgere - monografie -:

- fino ad un massimo di punti 10 .....P...

Articolo a stampa su riviste specializzate riguardanti il lavoro specifico da svolgere :

- fino ad un massimo di 5 punti.....P...

Relazioni ufficiali su convegni e seminari riguardanti il lavoro specifico da svolgere :

- fino ad un massimo di 5 punti.....P...

Testi non a stampa corredati da opportuna certificazione del capo di istituto :

- fino ad un massimo di 10 punti

Testi non a stampa, prodotti multimediali, software elettronici corredati da opportuna certificazione :

- fino ad un massimo di 5 punti

Saranno esaminati gli articoli e le pubblicazioni pubblicati entro il febbraio 1993

**N.B. IN CASO DI PARITA' DI PUNTEGGIO HA PRECEDENZA IL PIU'ANZIANO IN RUOLO**



**MINISTERO DEI  
LAVORI PUBBLICI**



## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MODULARIO  
L. n. 221*Consiglio Superiore dei Lavori Pubblici*

Sesta Sezione

N.º 103/C

Roma 28/10/1992

Al Dipartimento per gli Affari  
SocialiVia Barberini 47  
00187 ROMA

OGGETTO: Art.41, comma 8 legge quadro handicap n.104/92: relazione al Parlamento sullo stato di attuazione delle politiche dell'handicap.

Il Consiglio Superiore dei LL.PP., attraverso la VI Sezione, si occupa di questo argomento sin dal 1967, momento in cui furono emanate le prime circolari, operando in collaborazione con la Direzione Generale Urbanistica ( poi Coordinamento Territoriale).

A tale impegno iniziale ha fatto seguito un coinvolgimento sostanziale a partire dal 1989. Infatti presso la VI Sezione sono stati costituiti con appositi DD.MM. gruppi di lavoro che hanno provveduto all'elaborazione della normativa tecnica prevista dalla legge 13/89, oggetto del D.M. 236/89, ed alla formulazione della proposta di aggiornamento del D.P.R. 384/78.

Attualmente, sempre presso la Sesta Sezione del Consiglio Superiore, opera una Commissione di studio permanente istituita con D.I.2440 in data 8.7.89 presieduta dal Presidente della VI Sezione e dal Consigliere Livia Barberio Corsetti quale capo ex ufficio legislativo del Dipartimento Affari Sociali.

La Commissione provvede alla definizione dei problemi derivanti dall'applicazione della normativa tecnica ed a rispondere ai quesiti che vengono formulati da diversi soggetti pubblici e privati.

Dalla soluzione di tali quesiti derivano anche le eventuali varie proposte di aggiornamento e modifica della normativa. Infatti, attualmente, la Commissione si sta dedicando attivamente alla revisione del D.M. 236/89 anche sulla base delle proposte formulate nell'incontro avvenuto il 23 gennaio 1992 con le associazioni maggiormente rappresentative su scala nazionale di portatori di handicap.

E' allo studio inoltre una pubblicazione di quaderni che raccolga tutte le proposte tecniche più significative in materia di barriere architettoniche.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Il ruolo cardine assunto in tema di accessibilità è stato avvalorato dal contenuto dell'art.22 del citato testo normativo di revisione del D.P.R. 27.4.1978 n.384 che amplia in modo sensibile l'attività della stessa Commissione anche nell'ambito delle opere e dei servizi pubblici creando, in concreto, un centro di riferimento nel campo dell'accessibilità sempre più significativo.

Con appunto 22 luglio 1992, che ad ogni buon fine si allega in copia, è stato ipotizzato un potenziamento di tale struttura creando un "osservatorio sulla accessibilità" presso il Ministero dei Lavori Pubblici inteso come centro di riferimento, di dibattito e di approfondimento di tutti i problemi attinenti il tema dell'accessibilità, centro di cui si avverte l'esigenza e che viene sollecitato dagli operatori esterni e dai produttori.

- Quanto sopra allo scopo di ottemperare ad una esigenza di coordinamento delle varie iniziative normative delle diverse Amministrazioni, per sostenere il compito svolto dalla citata Commissione di studio nell'ambito del Ministero dei LL.PP., d'intesa con gli Affari Sociali.

IL PRESIDENTE  
(Prof. Arch. Sergio Basile)

Appunto per l'On. Ministro dei Lavori Pubblici e per  
l'On. Ministro degli Affari Sociali

Oggetto: Proposta di costituzione nell'ambito del Ministero dei Lavori Pubblici, d'intesa con il Ministero degli Affari Sociali, di un "Osservatorio sull'accessibilità".

Il quadro normativo in materia di eliminazione e superamento delle barriere architettoniche negli ultimi anni è stato notevolmente modificato da un complesso di leggi e di decreti che hanno sostanzialmente rafforzato l'azione dello Stato.

Si ricordano in particolare:

- la legge 9 gennaio 1989 n.13 contenente "Le disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati";
- il regolamento di attuazione della suddetta legge, ossia il Decreto Ministero dei Lavori Pubblici 14 giugno 1989 n.236, elaborato dal Comitato di Studio costituito con decreti del Ministro dei Lavori Pubblici n.795 del 18.2.1989 e n.1190 del 24.3.1989;
- la legge-quadro del 5 febbraio 1992, n.104 per "L'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";
- la revisione del DPR 27 aprile 1978 n.384, concernente l'eliminazione ed il superamento delle barriere architettoniche nelle opere e servizi pubblici (di recente esaminato dal Consiglio di Stato), elaborato dal Comitato di Studio costituito dal Ministro dei Lavori Pubblici con decreto N.1824./89/289 del 16/5.1989.

A ciò si aggiunge l'azione della Commissione di studio permanente costituita con decreto del Ministro dei Lavori Pubblici e degli Affari Sociali del 9.7.1989 n.2440 per la soluzione dei problemi tecnici derivanti dall'applicazione della normativa di cui al DM LL.PP. del 14.6.89 n.236, nonché per l'esame o l'elaborazione delle proposte di aggiornamento e modifica dello stesso decreto.

Il quadro normativo si caratterizza:

- per l'ampiezza del campo di applicazione (nuova edificazione e recupero, edilizia privata e pubblica, destinazione residenziale e non);
- per le innovazioni procedurali introdotte (legate soprattutto alle modalità di presentazione degli elaborati tecnici e di controllo dei progetti e delle realizzazioni);
- per la nuova articolazione delle prescrizioni tecniche (strutturate, secondo un'ottica prestazionale, in criteri di progettazione, specifiche tecniche e soluzioni conformi);

-per la sua dinamicità che comporta l'esigenza di aggiornamenti periodici.

Più in generale occorre sottolineare che le nuove norme hanno brillantemente superato il costante esclusivo riferimento alla persona disabile che ritroviamo viceversa in tutte le precedenti normative emanate sull'argomento. Per barriera architettonica si è infatti inteso un ostacolo fisico fonte di disagio per la mobilità o di pericolo nell'uso, nonché causa di una limitazione nell'orientamento di chiunque; in questo modo sono state considerate anche le esigenze delle persone anziane, dei bambini, delle donne in gravidanza, o comunque di tutte quelle persone che temporaneamente o stabilmente sono soggette ad una limitazione nel movimento o nella percezione sensoriale.

Questa nozione di barriera architettonica ha determinato un sensibile aumento, rispetto al passato, dell'impatto delle norme sull'attività degli operatori coinvolti nel processo edilizio.

Sulla base di queste considerazioni e tenendo presente le ricadute sul costruito determinate dal progressivo invecchiamento della popolazione italiana, l'obiettivo dell'accessibilità alla scala edilizia e urbana appare come uno dei principali temi su cui la cultura tecnica dovrà necessariamente e sistematicamente confrontarsi.

Su tale tema appare opportuno che questo Ministero ponga in essere idonee strutture che, relativamente all'accessibilità, siano in grado di innalzare il livello della qualità degli interventi edilizi e, più in generale, delle trasformazioni urbane.

A riguardo va considerato che la citata Commissione di studio permanente ha saputo nel tempo costituire un punto di riferimento per tutti gli operatori interessati al problema, anche a seguito dell'efficace intesa che si è realizzata tra il Ministero dei Lavori Pubblici e quello degli Affari Sociali.

L'attività della Commissione si è caratterizzata in primo luogo per la dinamica apertura verso la realtà esterna: il perseguimento di questo obiettivo ha consentito di instaurare un costruttivo dialogo tra queste due Amministrazioni e tutti gli operatori del settore, finalizzato al reperimento di elementi conoscitivi volti ad una ottimizzazione delle strategie normative e all'approfondimento tematico degli argomenti trattati.

A tal fine, nel corso dell'elaborazione delle proposte di aggiornamento della normativa, la Commissione ha organizzato incontri con le Associazioni dei produttori di apparecchiature e componenti industriali, (quali in particolare ascensori, servoscala, piattaforme elevatrici, infissi ecc.) e incontri allargati anche agli Assessorati regionali competenti, alle Associazioni nazionali delle Imprese, alle Associazioni dei disabili.

Inoltre si è ormai consolidata in seno alla citata Commissione di studio permanente una attività strettamente relazionata con gli operatori pubblici e privati (Regioni,

Camuni, USL, IACP, Imprese) ed i liberi professionisti interessati dal problema finalizzata all'elaborazione di specifiche risposte ai quesiti interpretativi, ci pervengono in numero consistente presso questo Ministero, legati all'attuazione del DM LL.PP. n.236/89.

Il ruolo cardine assunto dalla Commissione in tema di accessibilità è ulteriormente avvalorato dal contenuto dell'art.22 del citato testo normativo di revisione del DPR 2 aprile 1978 n.384, che amplia in modo sensibile il campo di attività della stessa Commissione anche nell'ambito delle opere e servizi pubblici: sulla base del suddetto articolo saranno attribuiti alla Commissione la soluzione dei problemi tecnici che potranno derivare dall'applicazione della nuova normativa, l'esame o l'elaborazione delle proposte di aggiornamento e modifica, nonché il parere di congruità delle normative concernenti specifici settori (sicurezza, contenimento consumi energetici tutela ambientale, ecc.).

Alla luce di quanto sopra riportato al fine di rafforzare l'azione svolta dalla citata Commissione di studio permanente si propone di creare, nell'ambito del Ministero dei Lavori Pubblici, d'intesa con gli Affari Sociali, una struttura tecnico-organizzativa permanente che in via indicativa potremmo denominare come "Osservatorio sull'accessibilità" costituita da una Segreteria tecnica e dalla citata Commissione di studio eventualmente allargata, ai fini di un coordinamento generale, anche ad un Comitato rappresentativo dei soggetti che operano nel settore e che ne programmano gli interventi, con un particolare riguardo alle altre Amministrazioni dello Stato interessate dal problema.

La costituzione nell'ambito dell'Osservatorio di una segreteria tecnica potrebbe, in particolare, assolvere alla importante funzione di supporto ai lavori della Commissione di studio per:

- la raccolta di esperienze nazionali (progetti e realizzazioni esemplari, studi, ricerche) ed il loro confronto con quelle internazionali;
- la sperimentazione nel settore, anche collegata all'utilizzo di apposite strumentazioni quali il Laboratorio Tipologico Nazionale di proprietà del Ministero dei Lavori Pubblici;
- la produzione di documenti informativi e di divulgazione;
- l'organizzazione di convegni e seminari di studio per la trasmissione delle informazioni e lo scambio di conoscenze;
- l'aggiornamento ed il coordinamento del quadro normativo in rapporto alle normative di settore e all'evoluzione delle norme a livello comunitario.

Questo Osservatorio, inoltre, coinvolgendo al suo interno la stessa Commissione di studio già in attività e rafforzandone opportunamente l'azione con specifico personale e dotazioni strumentali, potrebbe costituire, in tema di accessibilità, un idoneo punto di riferimento istituzionale per le altre Amministrazioni dello Stato interessate al problema (Interni, Trasporti, Poste e Telecomunicazioni, Sanità, Istruzione, Marina Mercantile, Beni Culturali, Ambiente), per le Regioni e più in generale per tutti gli operatori coinvolti nel processo edilizio.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Attraverso la creazione della proposta struttura si potrebbe altresì consentire un efficace coordinamento delle iniziative normative delle diverse Amministrazioni dello Stato in tema di eliminazione e superamento delle barriere architettoniche; la stessa struttura potrebbe anche costituire una sede istituzionale in grado di recepire le eventuali ricadute tecnico-normative sull'argomento determinate dall'evoluzione delle norme a livello Comunitario.

Nel caso le SS.VV. On.li concordino con l'ipotesi di cui sopra gli scriventi presenteranno una precisa proposta in merito.

Roma 22 luglio 1992/ML

IL CAPO DELL'UFFICIO LEGISLATIVO  
MINISTERO DEGLI AFFARI SOCIALI  
(dott.ssa Livia Barberio CORSETTI)

IL PRESIDENTE DELLA VI SEZIONE  
CONSIGLIO SUPERIORE LL.PP.  
(arch. Sergio BASILE)



## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MODULARIO  
L. P. C. - 123

*Ministero dei Lavori Pubblici*  
SEGRETERIATO GENERALE DEL COMITATO  
PER L'EDILIZIA RESIDENZIALE

VIII

Divisione

Prot. N.° B/10540

Allegati

30 SET. 1992

Roma, 19

Ala Presidenza del  
Consiglio dei Ministri  
Dipartimento per gli  
Affari Sociali

R O M A

Proposta al Foglio N.° 3932/1/DAS  
del 16.9.92

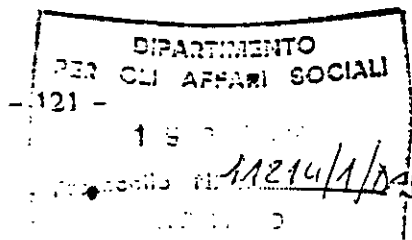
OGGETTO Art. 41, comma 8 legge quadro handicap  
n. 104/92: relazione al Parlamento sullo stato  
di attuazione delle politiche dell'handicap.

In esito alla nota che si riscontra si fa presente che la norma richiamata prevede all'art. 24 comma 8 finanziamenti da disporsi da parte del C.E.R. per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli insediamenti di edilizia residenziale pubblica realizzati prima dell'entrata in vigore della legge.

L'art. 31 di quella stessa legge prevede che il C.E.R. debba disporre, altresì, finanziamenti per le esigenze di assegnatari o acquirenti handicappati di edilizia residenziale pubblica ovvero dei nuclei familiari tra i cui componenti figurano persone handicappate.

Al riguardo si deve rappresentare che il C.E.R., con delibera del 24 aprile c.a., ha già assunto, tra le altre, le proprie determinazioni in proposito; tuttavia, tale deliberazione non ancora si è potuta inoltrare per le definitive determinazioni del CIPE in quanto sono insorte alcune perplessità interpretative sui finanziamenti disposti dalla legge 17.2.92 n. 179 che formava l'oggetto principale della deliberazione stessa.

La definizione dei finanziamenti disposti dalla predetta legge influisce anche sugli accantonamenti che debbono prevedersi specie ai sensi dell'art. 31 della L. 104/92 in argomento.



15 SET. 1992  
Fert

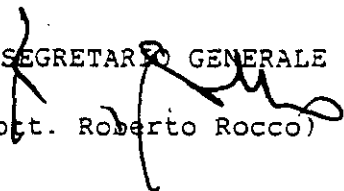
---

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

---

Si ha motivo di ritenere che le perplessità di cui è cenno possano essere superate entro breve termine dal momento che sono già stati interessati i competenti Ministeri; sicché il C.E.R. potrà definitivamente deliberare sull'argomento ed inoltrare al CIPE per l'attuazione della stessa.

IL SEGRETARIO GENERALE

  
(Dott. Roberto Rocco)

**MINISTERO  
DELL'AGRICOLTURA E FORESTE**



XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MODULARIO  
A. F. 2



*Ministero  
dell'Agricoltura e delle Foreste*

GABINETTO DEL MINISTRO

DIREZIONE  
PER GLI AFFARI SOCIALI  
24

MOD 2 GM

Roma 21 OTT. 1992 19

Protocollo N. 2411463/1/DAS

ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI SOCIALI  
ROMA

*Prot. N. 26194 Prot. 158*

*Risposta al Foglio del 16.9.92  
Div. Soc. DAS 9931/1/DAS*

OGGETTO Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione delle politiche dell'handicap.

Si fa riferimento alla nota sopra distinta, concernente la richiesta di elementi di informazione per la predisposizione della relazione al Parlamento sullo stato di attuazione delle politiche dell'handicap in Italia.

Al riguardo si comunica che per l'immobile di via Sallustiana n.10, sono stati già effettuati tutti gli interventi necessari previsti dall'attuale normativa in materia di portatori di handicap.

Per l'immobile di Via Torino n.45, è stata interessata la Soc. Anonima Immobiliare della Federconsorzi, perchè provveda al più presto a realizzare gli interventi di propria competenza, in quanto proprietaria dell'immobile stesso.

Per quanto riguarda invece, l'edificio demaniale di via XX Settembre n.20, si è in attesa che l'Ufficio Speciale del Genio Civile per le OO.EE. della Capitale provveda alla realizzazione dell'impianto elevatore e della rampa d'accesso.

Si fa riserva pertanto, di fornire ulteriori notizie non appena anche queste ultime opere saranno realizzate.

D'ORDINE DEL MINISTRO  
IL CAPO DI GABINETTO

*La presente nota è per conoscenza ed è un solo riferimento a indicare nella risposta al N. di Prot. 26194. Di nuovo si cui si risponde.*



**MINISTERO  
DELLE POSTE E DELLE TELECOMUNICAZIONI**





## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI



*Amministrazione delle Poste  
e delle Telecomunicazioni*

DIREZIONE GENERALE  
Ufficio di organizzazione  
e coordinamento

ALLEGATI ..... 3 .....  
RISP. AL N. ....  
DEL .....

OGGETTO:

00100 ROMA

PROT. N. DG/CO/1/4/VA2953

Chiarire nella risposta tutti i dati compresi nel riquadro.

- PRESIDENZA DEL CONSIGLIO  
DEI MINISTRI  
Dipartimento per gli Affari  
Sociali
- e, per conoscenza:
- GABINETTO ON.LE SIG.  
MINISTRO

S E D E

(rif. GM6203/87/GA del 29  
settembre 92)

OGGETTO: Art. 41, comma 8, legge quadro handicap n. 104/92: relazione al Parlamento sullo stato di attuazione delle politiche dell'handicap.

Per gli adempimenti di competenza di codesto Dipartimento, si comunica, relativamente alla legge indicata in oggetto, quanto segue:

articolo 9, comma 1 lett. a) e articolo 24: trattano di barriere architettoniche; la Direzione Centrale Lavori ed Impianti Tecnologici, anche in esecuzione delle prescrizioni recate dalle leggi 30 marzo 1971, n. 118, e 9 gennaio 1989, n. 13 è impegnata, nei limiti degli stanziamenti di bilancio, nella eliminazione delle barriere architettoniche esistenti negli edifici P.T.; si sottolinea che gli edifici sono in numero di oltre quattordicimila;

articolo 20; tratta delle prove di esame delle persone handicappate nei concorsi pubblici; la Direzione Centrale Personale e la Direzione Centrale U.L.A. hanno richiamato l'attenzione di tutti gli Organi centrali e periferici P.T. sulla disposizione; valga al riguardo la circolare n. 6 del 24 maggio c.a., in allegato alla presente.

Articolo 21 e

articolo 33, commi 5 e 6: trattano della sede di lavoro e dei trasferimenti il primo e di agevolazioni ai lavo-



## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ratori handicappati ed ai loro familiari il secondo; l'Amministrazione P.T. ha promosso le necessarie misure per l'attuazione delle indicate prescrizioni mediante la già citata circolare n. 6, nonché con la circolare n. 8 dell'11 luglio u.s. - anch'essa in allegato - con la quale è stato diramato il testo di altra circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica, poi pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 162 del successivo giorno 27 luglio.

Ulteriori misure sono state adottate con l'annessa telecircolare del 19 ottobre u.s.; altre iniziative sono in corso di elaborazione per una più puntuale attuazione della norma in esame;

articolo 22: riguarda il certificato di sana e robusta costituzione fisica: sull'argomento l'Amministrazione si è allineata con la predetta circolare n. 8 agli orientamenti in materia formulati dal Dipartimento per la Funzione Pubblica;

articolo 25: concerne iniziative da adottare d'intesa con Sip e Rai-tv per l'accesso all'informazione ed alla comunicazione dei portatori di handicaps; le concessionarie di servizi di telecomunicazioni sono state sensibilizzate alla predisposizione di programmi e progetti di natura tecnica volti a favorire per l'appunto l'accesso all'informazione ed alla comunicazione degli handicappati.

Sarà cura della scrivente fornire a tempo debito le ulteriori informazioni per le relazioni annuali da presentare al Parlamento entro il 28 febbraio di ciascun anno come disposto dall'articolo 41, comma 8, della legge 104/92.

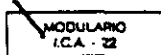
IL DIRETTORE GENERALE



**MINISTERO  
DELL'INDUSTRIA DEL COMMERCIO  
E DELL'ARTIGIANATO**



## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI



MOD 25 P

Roma. 22 OTT. 1992 19

Ministero dell'Industria  
del Commercio e dell'Artigianato  
Gabinetto

All. la Presidenza del Consiglio  
dei Ministri  
Dipartimento per gli Affari Sociali

R O M A

Prot. N.º 3424 - Allegato  
Risposta al Foglio N.º  
del

OGGETTO : Art. 41, comma 8 legge quadro handicap n. 104/92: relazione  
al Parlamento sullo stato di attuazione delle politiche  
dell'handicap.

In riferimento alla nota n. DAS/9928/1/DAS del 16 settembre u.s. concernente la relazione di cui all'oggetto, si fa presente che questo Ministero, fin dal 1989, ha iniziato, limitatamente alle proprie competenze, uno studio su alcune tematiche riguardanti i disabili ed in particolare i problemi concernenti le innovazioni tecnologiche, i problemi assicurativi e le cooperative integrate.

Per quanto riguarda il primo argomento si è approfondita una ricerca sui brevetti attualmente depositati e riguardanti gli ausili per portatori di handicaps: essi sono stati suddivisi in base alla loro validità ed alla possibilità di realizzazione. Lo studio che ne è derivato è in fase di ultimazione, anche perché ha dovuto avvalersi degli ultimi ritrovati, che spesso sono completamenti di precedenti progetti. Contestualmente si è sviluppata un'azione tesa all'identificazione delle aziende che producono in Italia ausili per disabili, avendo particolare riguardo alle aggregazioni di tali aziende, quali consorzi e associazioni. Da tale indagine è risultato che il mondo imprenditoriale attento a queste tematiche e su di esse impegnato è molto più vasto di quanto inizialmente si potesse immaginare. Se poi si aggiungono le ditte commerciali che propongono sul nostro mercato prodotti esteri, si ha un quadro molto variegato ed in evoluzione ed ampliamento continui. Molte delle aziende produttrici sviluppano ricerca applicata, pertanto sono in grado di utilizzare le tecnologie più avanzate con risultati interessanti e meritevoli di particolare attenzione. Le principali aggregazioni di queste aziende sono A.O.S.D. Italia di Milano, A.S.P.H.I. di Bologna e TELEMED di Roma. Altri consorzi sono in fase di costituzione.

Il. A. di: Polverelli e di: Divisione in cui si risponde.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Per quanto riguarda i problemi assicurativi si sono seguite due strade: la prima concerne la proposta di un pool assicurativo che nel 1985 si è costituito ed ha presentato una intelligente polizza di rendita vitalizia; essa consiste nell'attribuire al disabile, alla morte dei genitori, una somma mensile rivalutabile anno per anno, in modo da venire incontro alle esigenze cui egli dovrà far fronte. Questa iniziativa si è arenata ma è intendimento di questo Dicastero sostenerla e ridarle vita in quanto la si ritiene molto valida, anche se dovranno essere apportate alcune modifiche alla struttura stessa della proposta. La seconda è partita da una iniziativa del Ministero stesso che unitamente all'ANIA ha studiato la possibilità di una polizza speciale per disabili, polizza che tenga conto delle facoltà residue e garantisca ad esse una adeguata valutazione. Si è giunti nell'autunno del 1990, da parte dell'ANIA all'emanazione di una circolare a tutti gli istituti aderenti, circolare che invitava i singoli istituti a sviluppare adeguate iniziative in merito a questa ipotesi. Questa Amministrazione ha ritenuto doveroso lasciare che le singole assicurazioni avessero il tempo ed il modo per svolgere gli studi necessari al raggiungimento di proposte praticabili; tuttavia il Ministero intende riprendere, a partire dal mese prossimo, i contatti con gli istituti assicurativi stessi, per sollecitarli, sostenerli e, comunque, garantire che questo problema venga posto alla dovuta attenzione e trovi una soluzione che sia adeguata alle aspettative sia dei disabili che degli istituti assicurativi.

In merito alle cooperative integrate, ossia costituite da disabili e normodotati, dopo un ampio studio delle legislazioni regionali in materia, questo Dicastero dell'Industria intende elaborare, sulla scorta delle risultanze dello studio stesso, una proposta di legge che costituisca un punto di riferimento unificante per tutto il territorio nazionale, dal momento che le legislazioni regionali si sono sviluppate in modo tale da configurare trattamenti, non solo difformi, ma talora antitetici e penalizzanti alcune zone del Paese: per non parlare di quelle regioni che non hanno alcuna disposizione in merito.

La legge n. 104 del 5 febbraio 1992 all'art.10 comma 1 recita: "I comuni, anche consorziati tra loro o con le province, le loro unioni, le comunità montane e le unità sanitarie locali, nell'ambito delle competenze in materia di servizi sociali loro attribuite dalla legge 8 giugno 1990, n. 142, possono realizzare con le proprie ordinarie risorse di bilancio, assicurando comunque il diritto alla integrazione sociale e scolastica secondo le modalità stabilite dalla presente legge e nel rispetto delle priorità degli interventi di cui alla legge 4 maggio 1983, n. 184, comunità alloggio e centri socio-riabilitativi per persone con handicap in situazione di gravità"; e al comma 3 precisa: "Gli enti di cui al comma 1 possono contribuire, mediante appositi finanziamenti,

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

previo parere della regione sulla congruità dell'iniziativa rispetto ai programmi regionali, alla realizzazione e al sostegno di comunità-alloggio e centri socio-riabilitativi per persone handicappate in situazione di gravità, promossi da enti, associazioni, fondazioni, Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB), società cooperative e organizzazioni di volontariato iscritte negli albi regionali". Ma già la legge n. 67/88 all'art. 20 recitava: "E' autorizzata l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti per l'importo complessivo di lire 30.000 miliardi.....".

Ciò premesso il Ministero dell'Industria ha iniziato già dal 1990 una attività di sensibilizzazione nei confronti delle aziende per ottenere la realizzazione del progetto di "CASA INTELLIGENTE". Intendiamo Casa Intelligente quel complesso di apparati informatici e telematici, che, opportunamente strutturati, permettono alle persone a rischio o in difficoltà, di essere veramente libere dalla paura, di eventuali emergenze.

Attraverso sistemi informativi è possibile :

- intervenire in presenza di alterazioni pericolose che si dovessero registrare nell'ambiente;
- rilevare l'insorgenza di eventuali patologie nell'organismo umano;
- facilitare quelle operazioni di routine che ordinariamente vengono svolte nell'ambito domestico.

Il Ministero dell'Industria ha individuato tre ordini di motivi che lo spingono ad interessarsi di questi sistemi:

- 1) esse possono costituire un elemento di reale indipendenza e di sicurezza per molti cittadini;
- 2) possono costituire una validissima alternativa alla spedalizzazione, rappresentando un elemento primario di contenimento della spesa pubblica;
- 3) rappresentano un volano per l'industria informatica ed elettronica. La legge n. 142/90 all'art. 27 traccia un'ipotesi di lavoro: gli "accordi di programma" tra amministrazioni pubbliche. Il Ministro dell'Industria ha proposto a quello della Sanità, con nota del 7 febbraio 1992, un accordo di programma estensibile al Ministro degli Affari Sociali fatto partecipe di questa proposta con nota in data 13

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

febbraio 1992; tale accordo di programma dovrà essere finalizzato alla promozione delle Case Intelligenti da impostare a livello nazionale. Sarà indispensabile predisporre adeguate strutture finalizzate alla gestione, alla manutenzione, alla costante vigilanza su questi delicatissimi sistemi dai quali dipende il benessere di tante persone in difficoltà.

Tali strutture possono costituire una valida integrazione del progetto 118 che Ministero della Sanità e SIP, in collaborazione con molte aziende, stanno predisponendo. Questo Ministero ha interessato vari gruppi di aziende, che stanno per costituirsi in forma consortile per presentare una proposta operativa per l'attuazione del progetto "casa intelligente". Particolare interesse questo Ministero ha dimostrato approfondendo le tematiche inerenti la prevenzione delle disabilità, in particolare quelle dovute ad incidenti. Infatti il Ministro dell'Industria, in data 7 febbraio 1992, ha inviato note ai Ministri della Protezione Civile e dei Lavori Pubblici informandoli di alcuni progetti SIP che acquistano particolare rilevanza se considerati alla luce della prevenzione delle disabilità e degli infortuni: si tratta di un progetto di teleprevenzione degli incendi e di un altro progetto di monitoraggio di grandi arterie autostradali, quali il raccordo anulare di Roma. Se si tiene conto del numero di disabilità dovute ad incidenti stradali, circa 40.000 l'anno, si comprende quanto importante sia migliorare la sicurezza sulle strade e ridurre al massimo il numero degli incidenti, riducendo così di conseguenza la spesa sanitaria che da essi deriva, la spesa riguardante sostituzioni sul luogo di lavoro, momentanee o definitive, ed infine la spesa concernente la riabilitazione degli infortunati.

Questo Ministero, dal momento che non esistono nel nostro Paese e sono molto aleatori nell'ambito comunitario gli standards per la produzione ed il collaudo degli ausili per i disabili, si propone di costituire nel proprio ambito una Commissione che indichi gli standards suddetti e renda pertanto i fruitori di tali ausili più sicuri nel loro utilizzo. Inoltre questa Amministrazione potrà allo studio la possibilità di costituire, nell'ambito del settore preposto alla tutela dei consumatori, un ufficio teso alla tutela dei disabili in rapporto ai loro specifici consumi.

E' intenzione del Ministero predisporre, altresì, un progetto di legge riguardante norme, in sintonia con quelle comunitarie, concernenti lo sviluppo tecnologico nel campo dell'handicap. In tale progetto si potrà prevedere, tra l'altro, la costituzione di un ufficio presso questo Ministero, che raccolga brevetti ed informazioni in merito alle innovazioni tecnologiche e li faccia conoscere a quelle aziende che ne siano particolarmente interessate e svolga anche attività di sensibilizzazione nell'ambito delle industrie a queste tematiche, dal momento che uno dei campi di possibile riconversione può essere



---

**XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI**

---

considerato quello sociale.

Infine, per tutto quanto sopra detto, per la dimostrazione indubbia che questo Ministero ha dato ai problemi dell'handicap e per l'importanza strategica che il responsabile della produzione industriale può assumere in questo settore, si ritiene opportuno inserire il Ministro dell'Industria nel Comitato nazionale per le politiche dell'handicap previsto dall'art. 41 commi 3 e 4 della Legge n. 104/92 ed un rappresentante del Ministero dell'Industria nel Comitato previsto al comma 4 del medesimo articolo.

IL MINISTRO



**MINISTERO DEL  
LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE**



## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

## MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Relazione sui dati relativi allo stato di attuazione delle politiche per i handicap (art. 41 Legge 104/92).

1. Inserimento lavorativo degli invalidi.

1.1 In base all'attuale ordinamento l'inserimento lavorativo degli invalidi avviene, oltre che con le procedure ordinarie di collocamento, in base alle norme che disciplinano le assunzioni obbligatorie.

Queste prevedono una riserva di posti di lavoro dipendente nel settore privato e in quello pubblico a favore degli invalidi pari a circa il 12% del personale valido in servizio. Inoltre vi sono forme particolari di collocamento a favore dei centralinisti telefonici e dei massofisioterapisti non vedenti.

In merito all'andamento delle forme di collocamento obbligatorio si osserva quanto segue.

1.2 I centralinisti telefonici non vedenti, iscritti all'apposito Albo nazionale di cui alla legge 29/3/85 n.113, al 30/9/92 erano n.10.914.

I massofisioterapisti, iscritti all'Albo nazionale di cui alla legge 21/7/1961, n.686, al 30/9/92 erano n.1.410.

L'andamento delle suddette forme di collocamento per i non vedenti è sostanzialmente positivo in quanto i posti di lavoro disponibili sono sufficienti ad assicurare l'occupazione a quasi tutti gli interessati; inoltre questi si presentano sul mercato del lavoro con una precisa qualificazione professionale, perciò il loro inserimento incontra meno ostacoli da parte dei datori di lavoro.

1.3 L'andamento del collocamento obbligatorio generale, disciplinato dalla legge 2/4/68, n.482, è indicato nelle due tabelle allegate che contengono i dati al 30/6/91 relativi agli invalidi disoccupati iscritti negli elenchi speciali ed a quelli occupati in base alle norme sulle assunzioni obbligatorie.

Dai dati suddetti si rileva tra l'altro:

a) I lavoratori protetti disoccupati sono circa 418.000 (compresi circa 44.000 non invalidi). Di questi 358.000 sono gli invalidi civili, pari all'85,5%, 41.000 sono orfani e vedove, pari al 9,8%, 8.800 sono gli invalidi del lavoro, pari al 2,1%.

b) I lavoratori protetti occupati sono circa 317.000. Di que-

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MODULARIO  
Lav. e Prev. Soc. - 16



MOD. 1 G

Roma, 21 OTT. 1992 19

*Ministero del Lavoro  
e della Previdenza Sociale*

DIREZIONE GENERALE  
PER L'IMPIEGO  
Div. III

Al Dipartimento per gli  
Affari Sociali

Prot. N. 47532/G/86/251  
Allegati

OGGETTO Relazione sullo stato di attuazione delle  
politiche per l'handicap (art. 41, legge 104/92)

In relazione alla nota n. DAS/9927/1/DAS del 18/9/92 relativa all'oggetto, si trasmette la relazione sui dati relativi allo stato di attuazione delle politiche per l'handicap, per la parte di competenza del Ministero del Lavoro.

IL CAPO DI GABINETTO

*La presente busta e per ogni lettera, con i suoi allegati e rinvii, e viceversa, nella risposta al n. di protocollo del Ministero a cui si risponde.*

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

sti 150.000 sono gli invalidi civili, pari al 49,3%; 74.000 sono orfani e vedove, pari al 23,5%; 30.000 sono gli invalidi del lavoro, pari al 9,5%.

Peraltro è utile tener presente che nel nostro Paese molti invalidi sono occupati anche al di fuori delle procedure del collocamento obbligatorio.

c) Inoltre si nota: l'elevato numero di disoccupati; l'altissima percentuale di invalidi civili tra i disoccupati (85,5%); i lavoratori protetti non invalidi (orfani, vedovi e profughi) hanno una situazione nettamente migliore rispetto a quella degli invalidi. Infatti occupano circa il 26,5% dei posti di lavoro mentre costituiscono circa il 10,5% del totale dei disoccupati.

1.4 Si ritiene utile indicare altri fatti che caratterizzano il collocamento obbligatorio.

1.4.1 Negli elenchi del collocamento speciale vi è un gran numero di lavoratori privi delle qualificazioni professionali necessarie alle aziende. Per questo assume una fondamentale importanza lo sviluppo delle varie forme di qualificazione professionale, da svolgersi possibilmente con la collaborazione delle aziende.

1.4.2 Vi è una forte opposizione da parte dei datori di lavoro ad applicare l'attuale sistema di assunzioni obbligatorie. Questo risulta tra l'altro dal fortissimo contenzioso in materia dal fatto che dei numerosi atti di avviamento predisposti dagli Uffici solo una piccola parte va a buon fine. Questi fatti, insieme alle numerose sospensioni dagli obblighi occupazionali a favore delle aziende che si trovano in situazioni di crisi, di ristrutturazione o di riorganizzazione, ha come conseguenza che i posti di lavoro effettivamente utilizzati con il collocamento obbligatorio sono sensibilmente inferiori alla aliquota percentuale prevista dalla legge.

1.4.3 Una delle principali carenze dell'attuale sistema è il carattere prevalentemente assistenziale della disciplina, la quale nel momento dell'avviamento al lavoro non tiene conto, in generale, né della qualificazione professionale del lavoratore protetto né dell'esigenza delle aziende di avere lavoratori con le qualifiche richieste. Questo è probabilmente uno dei principali motivi della opposizione dei datori di lavoro al collocamento obbligatorio.

Per superare questo problema vi è ormai un ampio consenso sulla necessità di introdurre nel sistema normativo forme di "collocamento mirato" e di sviluppare le varie forme di formazione professionale.

In merito al collocamento mirato è utile accennare al fatto che

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

se si vuole che esso sia efficace e non si traduca ancora una volta in lungaggini ed in trappole burocratiche, per gli invalidi ed i datori di lavoro, è necessario che l'attività amministrativa diretta a realizzarlo sia semplice ed esercitabile in modo rapido. Occorre perciò evitare che la legge di riforma delle assunzioni obbligatorie preveda sistemi organizzativi troppo rigidi e burocratizzati.

1.4.4 Un altro problema è quello della insufficiente tutela degli invalidi gravi, che l'attuale normativa tratta allo stesso modo degli invalidi leggeri, con la naturale conseguenza che i primi tendono ad essere rifiutati dai datori di lavoro.

Una possibile soluzione di questo problema consiste nel prevedere una serie di incentivi a favore dei datori di lavoro che assumono invalidi gravi.

1.4.5 Un'altro limite del sistema è la relativa facilità con cui, in base all'attuale legislazione, i datori di lavoro possono evitare di rispettare gli obblighi occupazionali:

a) Attualmente vi è un sistema sanzionatorio di carattere penale che prevede una procedura applicativa molto complicata per cui diviene di fatto inefficace. Sarebbe preferibile sostituirlo con un sistema di sanzioni amministrative.

b) L'amministrazione non può procedere all'avviamento in mancanza di una specifica richiesta del datore di lavoro, anche se ha rilevato l'inosservanza degli obblighi occupazionali.

c) Il ricorso frequente dei datori di lavoro al recesso durante il periodo di prova.

1.4.5 Inoltre merita una particolare attenzione il problema dell'applicazione della legge da parte degli Enti pubblici. In merito occorre rilevare che la legge consente un'ampia discrezionalità agli Enti anche in relazione alle modalità con cui avvengono le assunzioni. Al riguardo molto spesso viene lamentata la mancanza di trasparenza sull'operato delle Amministrazioni ed avanzato il sospetto che le assunzioni avvengano in base a criteri di favore. Pertanto appare necessario che, anche con l'attuale disciplina, tale attività pubblica venga effettuata con maggiore chiarezza, sulla base di criteri che le stesse Amministrazioni devono predeterminare e rendere pubblici.

1.4.6 Infine appare utile indicare brevemente quali sono le principali carenze dell'attuale sistema, lamentate dal mondo imprenditoriale:

a) l'eccessivo peso degli oneri occupazionali. In effetti mentre in Italia la percentuale d'obbligo è del 15%, negli altri paesi europei è sensibilmente inferiore: in Francia è del 6%, in Germania è del 6%, in Inghilterra è del 3%; in Spagna è del 2%; i



## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

altri Paesi è del tutto inesistente. Al riguardo è utile rilevare che nei paesi del centro e nord Europa gli interventi a favore degli invalidi sono basati più su una forte tradizione di solidarietà sociale che non su obblighi di legge.

b) Il sistema italiano è ancora rigido e burocratizzato per cui tiene conto, solo in misura limitata e con procedure complicate, delle esigenze produttive e della situazione economica dell'azienda, mentre in altri paesi europei è più flessibile ed adattabile alle condizioni reali delle imprese: l'avviamento avviene tenendo conto delle qualifiche professionali necessarie all'azienda; è sviluppato un sistema di riqualificazione professionale; l'azienda può evitare abbastanza facilmente le assunzioni in caso di reali difficoltà; le assunzioni più che essere imposte vengono favorite con incentivi economici, sviluppando la formazione professionale e con una capillare azione di promozione e di informazione.

1.5 In conclusione appare necessario che la disciplina vigente venga modificata al più presto per correggere almeno i limiti più gravi tra quelli sopra indicati ed al riguardo può essere utile tener presente che molte fondamentali modifiche non richiedono né uno stravolgimento del sistema attuale, né oneri per l'erario.

2. Agevolazioni per i familiari che assistono un handicappato e per i disabili lavoratori (art.33 legge 104/92).

Non è stato ancora possibile emanare la circolare applicativa causa delle notevoli difficoltà interpretative ed operative poste dalla norma. In particolare:

a) la legge subordina la concessione dei benefici all'accertamento della situazione di gravità da parte delle Commissioni mediche di cui all'art.4 della legge 104. Poiché tali Commissioni, la cui composizione è stata modificata dalla norma citata, non funzionano ancora in maniera adeguata, non sono in grado di far fronte alle numerose richieste degli interessati. Pertanto è stato proposto un emendamento al D.L. 26/8/92 n.368 per risolvere il problema.

b) L'art.42 della legge 104 prevede l'erogazione di 20 miliardi per ciascuno dei gli anni 1992 e 1993 a copertura delle agevolazioni di cui all'articolo 33 in esame. Peraltro la norma limita la copertura ai soli genitori che lavorano. Ciò ha provocato un forte contrasto interpretativo tra il Ministero del Lavoro ed il Dipartimento della funzione pubblica circa il diritto degli altri lavoratori indicati nell'art.33 (parenti ed affini di disabili ed handicappati lavoratori) ad ottenere permessi retribuiti.

3. Cooperative sociali.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

La legge 9.11.77, n.381 ha introdotto nel nostro ordinamento figura giuridica delle "cooperative sociali che hanno lo scopo di "perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana ed all'integrazione sociale dei cittadini", anche attraverso lo svolgimento di attività finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate, tra le quali sono ricompresi i minorati fisici e psichici.

Il Ministero del Lavoro ha predisposto una apposita circolare applicativa annessa con l'intento di agevolare quanto più è possibile la partecipazione a queste cooperative dei soggetti portatori di handicap ed in particolare viene raccomandato di favorire l'inserimento lavorativo di soggetti con le più alte percentuali di invalidità.

#### 4. Formazione professionale.

La formazione professionale nel nostro Paese viene considerata strumento di realizzazione della personalità individuale nonché mezzo di valorizzazione delle risorse umane. In questa ottica, la formazione professionale costituisce anche strumento di politica attiva del lavoro teso a rendere effettivo il diritto al lavoro costituzionalmente protetto.

Premesso ciò, si ritiene di chiarire che la formazione professionale è decentrata ed è curata dalle Regioni nel quadro della legge 21 dicembre 1978, n.845 (legge-quadro in materia di formazione professionale) contenente norme anche sull'inserimento sociale degli handicappati.

4.1 Secondo l'art.117 della Costituzione della Repubblica, le Regioni hanno provveduto a disciplinare la materia con proprie leggi regionali, in cui vengono meglio definiti i campi di intervento, l'organizzazione delle attività ed il coordinamento con lo Stato e gli Enti locali. Le Regioni organizzano iniziative di formazione professionale anche nei confronti dei portatori di handicap che abbiano espletato l'obbligo scolastico o compiuto il quattordicesimo anno di età generalmente nei seguenti modi:

- nei corsi ordinari;
- nei corsi speciali;
- in centri medico/sociali ad indirizzo prevalentemente riabilitativo;
- mediante stages aziendali.

La legge 845/78, in particolare, attribuisce al Ministero del Lavoro la competenza in merito ai rapporti con il Fondo Sociale Europeo (art.18 lett.c) e alle Regioni la competenza ad autorizzare, nell'ambito dei piani e dei programmi di cui all'art.5 della legge sopracitata, la presentazione delle domande di contributo tramite la medesima Amministrazione (art.24 1° comma).

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

In relazione a quanto brevemente accennato, il F.S.E. concorre alla formazione professionale finalizzata all'inserimento degli handicappati nel mercato del lavoro aperto (Regolamento C.E.E. n. 2052/88 del 25 giugno 1988) tramite un finanziamento rispettivamente del 65% o del 45% dei progetti di formazione, a seconda delle localizzazioni (Regioni del Centro/Nord, Regioni del Sud) e delle tipologie di interventi.

Inoltre, nell'ambito dei programmi comunitari in materia, l'Ufficio Centrale O.F.P.L. ha partecipato con un suo rappresentante al Comitato Consultivo e al relativo Gruppo di collegamento previsto dal programma "HELIOS" valido per il periodo 1988-1991.

Uno degli obiettivi di Helios consisteva nello sviluppare, nel settore della formazione professionale un'impostazione comunitaria che si basasse sulle migliori esperienze innovatrici degli Stati Membri, ciò al fine di realizzare il diritto delle persone disabili ad una formazione professionale adeguata e finalizzata ad un possibile inserimento nel mondo del lavoro.

4.2 Di consolidamento al programma Helios è l'iniziativa comunitaria HORIZON, adottata dalla Commissione delle C.E. con decisione del 29 dicembre 1990, valida per il triennio 1991/93.

Destinatari delle azioni promosse nell'ambito di tale iniziativa sono, tra gli altri, le persone che presentano seri handicaps risultanti da lesioni fisiche o mentali.

Gli obiettivi, riguardo agli handicappati fisici, consistono nel migliorare le condizioni di accesso al mercato del lavoro e loro competitività, mediante la formazione nel campo delle nuove tecnologie; per gli handicappati mentali, la promozione di percorsi formativi a sostegno dell'occupazione in settori economici o mestieri adeguati alle loro attitudini.

La dotazione comunitaria relativa all'iniziativa Horizon è di 180 MECU, il montante assegnato all'Italia è di 13,5 MECU, di cui 4 MECU in favore delle Regioni dell'obiettivo 1 (Mezzogiorno).

Il Ministero del Lavoro ha provveduto ad ampia diffusione dell'iniziativa comunitaria, organizzando seminari rivolti sia alle Regioni quali competenti primarie in materia di F.P., sia ad operatori pubblici e privati, a vario titolo potenzialmente interessati ad Horizon.

Nel rispetto dei termini previsti dalla Decisione (30 giugno 1990), l'Italia ha presentato la propria proposta di programma operativo contenente: una parte descrittiva indicante finalità, obiettivi, strutture ed un formulario di richiesta di contributo relativamente a tutte le indicazioni finanziarie.

La Commissione delle C.E., con Decisione del 18/12/1991 ha

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

assegnato un contributo del F.S.E. e del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale, a favore dell'Italia per il finanziamento del programma operativo nel quadro dell'iniziativa HORIZON e precisamente, per il Centro/Nord 9.078.158 ECU; per il Mezzogiorno 3.768.034 ECU a valere sul F.S.E., 653.808 ECU a valere sul FERS.

Visto l'interesse considerevole che HORIZON ha suscitato in tutti i Paesi Membri della Comunità, la Commissione ha deciso, nel Febbraio 1992, di rafforzare questa iniziativa nella misura di 111,7 MECU a cui si aggiungono 23,7 MECU relativi ad una "riserva". Riguardo all'Italia, le quote relative al rafforzamento sono state disposte rispettivamente: in 13,4 MECU per il complessivo territorio nazionale e quelle destinate alla riserva sono di 2,3 MECU.

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE  
DIREZIONE GENERALE PER L'IMPIEGO

LAVORATORI FRUENTI DELLA DISCIPLINA SULLE ASSUNZIONI OBBLIGATORIE DI CUI ALLA LEGGE 2.4.1968 N. 482 E SUCCESSIVE  
MODIFICAZIONI PRESSO ENTI PUBBLICI E AZIENDE PRIVATE

AL 30.6.1991

REGIONI	Invalidi ex milita ri guerra	Invalidi civili guerra	Invalidi servizio	Invalidi lavoro	Invalidi civili	Sordomuti	Ex mala- ti TBC	Vitt. dovere	Orfani e vedove	Profughi	TOTALE
PIEMONTE	303	364	479	1.712	14.003	961	9	1	4.446	1.837	24.115
VALLE D'AOSTA	1	1	13	39	675	16	=	=	123	3	871
LOMBARDIA	1.647	526	1.081	3.504	29.037	1.500	2	=	7.508	1.564	46.369
TRENTINO A. ADIGE	26	46	304	393	2.572	80	=	=	979	45	4.445
VENETO	102	754	574	2.308	12.571	592	14	=	4.203	250	21.448
FRIULI V. GIULIA	879	519	295	534	2.941	185	2	=	1.665	279	7.299
LIGURIA	535	449	554	915	5.843	267	=	=	2.970	476	12.009
EMILIA ROMAGNA	112	820	859	2.170	15.386	659	2	1	5.648	579	26.236
TOSCANA	1.840	1.093	1.324	2.984	9.181	1.005	2	=	5.075	486	22.990
UMBRIA	75	193	128	515	1.935	83	=	1	851	9	3.790
MARCHE	228	265	335	1.023	3.901	171	3	=	1.959	209	7.994
LAZIO	3.003	3.752	1.512	2.330	16.172	695	=	32	12.353	1.421	41.270
MOLISE	22	44	48	134	620	28	=	=	319	9	1.232
ABRUZZO	267	278	563	1.324	6.168	262	19	=	3.538	543	12.952
CAMPANIA	634	812	2.331	4.409	11.970	568	=	11	9.443	764	30.942
PUGLIA	1.191	604	1.384	1.908	6.953	474	17	2	5.041	372	17.946
BASILICATA	179	94	84	250	988	64	1	=	665	13	2.346
CALABRIA	24	114	164	307	1.855	98	12	=	797	72	3.443
SICILIA	833	780	1.877	3.050	12.078	737	28	19	5.557	672	25.639
SARDEGNA	148	100	202	456	1.483	74	4	=	1.546	58	4.071
TOTALE	12.049	11.608	14.111	30.201	156.340	8.519	115	67	74.656	9.661	317.407

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE  
DIREZIONE GENERALE PER L'IMPIEGO

LAVORATORI FRUENTI DELLA DISCIPLINA SULLE ASSUNZIONI OBBLIGATORIE DI CUI ALLA LEGGE 2.4.1968 N. 482 E SUCCESSIVE  
MODIFICAZIONI DISPONIBILI

AL 30.6.1991

REGIONI	Inv. ex militari di guerra	Inv. civili e di guerra	In servizio	Invalidi del lavoro	Invalidi civili	Sordomuti	Orfani e vedove	Profughi	Ex malati di TBC	Centralisti ciechi	Vitt. dovere	TOTALE
PIEMONTE	=	10	18	85	9.313	107	342	128	=	8	1	10.012
VALLE D'AOSTA	=	=	1	6	205	1	16	=	=	=	=	229
LOMBARDIA	=	2	19	143	14.362	102	483	73	1	14	=	15.199
TRENTINO A. ADIGE	=	=	6	35	1.023	13	88	5	=	=	=	1.170
VENETO	=	4	36	176	6.609	80	477	76	=	11	1	7.470
FRIULI V. GIULIA	=	2	16	120	2.290	36	246	157	2	3	=	2.872
LIGURIA	=	9	31	103	5.797	51	691	69	2	6	3	6.762
EMILIA ROMAGNA	=	8	27	223	8.160	107	725	108	=	17	1	9.376
TOSCANA	=	68	60	445	13.463	151	1.710	216	=	11	=	16.124
UMBRIA	=	7	27	173	4.714	39	554	39	=	=	=	5.553
MARCHE	=	1	27	195	5.396	67	608	54	=	7	=	6.355
LAZIO	=	1.623	133	353	43.782	395	3.192	347	=	23	5	49.853
MOLISE	=	3	13	74	3.188	25	338	5	=	9	1	3.656
ABRUZZO	=	16	43	262	7.388	74	1.304	98	=	5	=	9.190
CAMPANIA	=	37	186	997	75.041	462	5.235	133	=	12	19	82.122
PUGLIA	=	17	271	1.465	31.542	412	3.895	177	4	25	8	37.816
BASILICATA	=	=	34	75	4.121	50	607	7	=	7	2	4.913
CALABRIA	=	50	305	1.460	41.015	336	8.240	109	48	11	=	51.574
SICILIA	=	204	441	2.103	74.168	617	10.366	635	6	110	14	88.664
SARDEGNA	=	5	63	368	6.687	82	2.014	20	17	23	3	9.282
TOTALE	=	2.066	1.757	8.861	358.264	3.217	41.131	2.456	80	302	58	410.192

**MINISTERO  
DEL COMMERCIO CON L'ESTERO**





MOGLIANO  
COM. EST. 139
*Ministero del Commercio con l'Estero*

 DIREZIONE GENERALE  
 M.O.G. E PERSONALI  
 DIV. I

310559

 ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO  
 DEL MINISTRI  
 Dipartimento per gli Affari  
 Sociali  
 ROMA

29 OTT 1992

OGGETTO: ART.41; comma 8 legge quadro handicap n.104/92

Facendo riferimento alla Vs. nota del 10 settembre u.s. si trasmettono i dati relativi agli interventi di competenza del nostro Ministero.

Per quanto concerne la legge quadro del 5/2/92 n°104, per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate e in particolare l'art.8 riguardante gli interventi diretti ad assicurare l'accesso agli edifici pubblici e privati e ad eliminare o superare le barriere fisiche e architettoniche che ostacolano i movimenti nei luoghi pubblici o aperti al pubblico, nel nostro Ministero sono stati effettuati i seguenti lavori:

- scivolo, corridoio e porte per consentire l'accesso all'interno dello stabile;
- bagno per handicappati al piano terra.
- un posto macchinina all'interno del cortile e 3 posti macchina adiacenti l'entrata esterna situati su territorio comunale.

Siamo altresì in attesa dell'attuazione del progetto in mano al Genio Civile riguardante l'adeguamento dello stabile ministeriale alle norme antincendio.

 IL DIRETTORE GENERALE  
 (Bruno MARTUSCELLI)

relaz92/APPUNTI

*F.to Martuscelli*



**MINISTERO  
DELLA SANITA'**





*Ministero della Sanità*

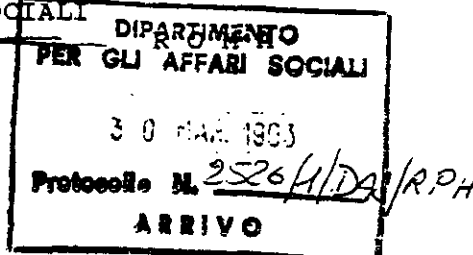
Dir.Gen.Serv.Med.Soc.-Div.VI

ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI  
MINISTRI - DIPARTIMENTO PER GLI  
AFFARI SOCIALI

500.6/AG.13/1256/2/38

Proposta al Senato del TELE-5/3/1993

DAS/1677/1/DAS/RPH



**OGGETTO:**

Art. 41, Comma 8°, della Legge-quadro sull'handicap, n. 104/1992.  
Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione delle politiche  
dell'handicap - Dati relativi interventi Ministero Sanità disci-  
plinati stessa legge.-.

In riferimento al tele di cui alla nota concernente l'oggetto,  
si forniscono le seguenti informazioni.

**ARTT. 3 e 4: Soggetti aventi diritto/accertamento dell'handicap.**

Il "Gruppo di lavoro" istituito con decreto del Ministro della Sanità del 20 dicembre 1991 operante presso il Consiglio Sanitario Nazionale, finalizzato ad elaborare proposte in materia di normativa nel settore delle menomazioni e della invalidità e delle relative procedure di accertamento, è addivenuto alla determinazione di affidare ad un competente gruppo di esperti lo studio degli aspetti di natura giuridica e medica connessi all'accertamento dell'handicap, demandato alla competenza delle Commissioni mediche U.S.L. integrate da operatore sociale ed esperto.

**ART. 6: Prevenzione, diagnosi prenatale e precoce delle menomazioni.**

L'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e province autonome per l'individuazione delle modalità di controllo che le U.S.L. dovranno attuare, nell'ambito dei loro servizi, per la diagnosi precoce delle malformazioni, per l'individuazione e il tempestivo trattamento dell'ipotiroidismo congenito, della fenilchetonuria e della fibrosi cistica, è stato predisposto nei contenuti tecnici dalla scrivente Direzione Generale ed è attualmente sottoposto all'esame degli uffici centrali di questo Ministero.

**ARTT. 7 e 8: Cura e riabilitazione/inserimento e integrazione sociale.**

Il Ministro della Sanità con il concerto del Ministro degli Affari Sociali e sentita la Conferenza Stato-Regioni definisce gli standard dei centri socio-riabilitativi ed educativi a carattere diurno o residenziale previsto dalla lettera l dell'art. 8.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Si fa presente che le Regioni hanno rappresentato in atti presso la Conferenza per i rapporti tra lo Stato e le Regioni, l'esigenza di disposizioni normative che ripartiscano, in modo preciso i confini tra servizio ed attività sanitarie e servizio e interventi sociali, ma che le esperienze realizzate a livello locale nel settore della riabilitazione hanno evidenziato, a questo livello, il necessario punto di integrazione tra ambito sanitario e sistema dei servizi sociali delineato dalla legge n. 142/1990.

L'intesa con le Regioni per la corretta delimitazione dell'area della "riabilitazione" nonché l'indicazione il più precisa possibile dei livelli di prestazione riabilitativa e delle risorse da destinare a tale compito appaiono particolarmente significative al fine di procedere ad una realistica attività di indirizzo e programmazione e pertanto alla definizione degli standard di cui sopra.

**ART. 11: Soggiorni all'estero per cure.**

Il punto 2 preveda l'emanazione di un atto di indirizzo/e coordinamento con il quale siano disciplinati i criteri per il rimborso e l'acconto per il soggiorno dell'assistito e dell'accompagnatore in alberghi o strutture collegate a centri di altissima specializzazione esteri.

L'Ufficio per l'attuazione del S.S.N. ha sottoposto agli Uffici interni di questo Ministero alcune complesse problematiche sia di ordine amministrativo che tecnico connesse con il disposto sopraindicato.

**ART. 12: Diritto all'educazione e all'istruzione.**

L'atto di indirizzo e coordinamento previsto del comma dell'art. 12 della legge-quadro è stato predisposto da questa Direzione Generale ed è attualmente sottoposto all'esame di organi interni dell'amministrazione e di esperti universitari per l'approvazione dei contenuti sia sotto il profilo giuridico che tecnico.

**ART. 23: Rimozione di ostacoli per l'esercizio di attività sportive, turistiche e ricreative.**

E' stato emanato il Decreto Ministeriale 4 marzo 1993 "Protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva, agonistica alle persone handicappate" pubblicato sull. G.U. 18/3/1993 .

./.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

L'atto è stato elaborato con la collaborazione di un gruppo di esperti che ha accolto rappresentanti della Federazione Italiana Sport Handicappati e della Federazione Medico Sportiva Italiana, organismi riconosciuti ed affiliati al C.O.N.I.

ART. 27: Trasporti individuali.

Il Ministero della Sanità sta dando corso alle assegnazioni dei fondi alle Regioni sulla base degli elenchi trasmessi delle stesse, riepilogativi delle domande di contributo presentate da cittadini nell'anno 1992.

Si fa presente che il Ministero del Tesoro ha istituito a tal fine nel bilancio del Ministero della Sanità il Cap. 2598 con uno stanziamento di £. 4 miliardi da ripartire alle Regioni e Province Autonome come contributo per la modifica degli strumenti di guida dei veicoli di proprietà di titolari di patente di guida delle categorie A, B, e C speciali, con incapacità motorie permanenti. Le richieste pervenute risultano di entità ampiamente coperta dallo stanziamento previsto.

ART. 34: Protesi e ausili tecnici.

Dal 15 gennaio 1993, giorno-successivo a quello della pubblicazione sul Supplemento ordinario alla G.U. n. 10, è vigente il decreto ministeriale 28 Dicembre 1992 "Approvazione del Nomenclatore Tariffario delle Protesi dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, dipendenti da qualunque causa, revisionato ai sensi dell'art. 34 della legge 5 febbraio 1992, n. 104".

Il Nomenclatore Tariffario ha recepito istanze particolarmente rilevanti sul piano assistenziale relativo all'introduzione di "apparecchi elettronici" secondo lo spirito della legge sull'handicap.

Sono infatti presenti per la prima volta, e pertanto gratuitamente erogati del S.S.N., ausili tecnici per il superamento delle Carriere architettoniche (saliscale mobili, carrozzina superleggera elettronica per esterni); ausili per i deficit visivi (display Braille, in granditore per P.C., Sistema I.C.R., lente al silicone per afachia); protesi ortopediche mioelettriche di arto superiore per bambino; ausili per la prevenzione del decubito (vello bendaggio flessibile).

La previsione della spesa relativa all'erogazione dei presidi di cui al nomenclatore tariffario delle protesi è costruita sulla valutazione della spesa relativa alla immissione dei nuovi presidi, nonché a quella dell'incremento delle tariffe a partire del 1° Gennaio 1992, sulla base dell'indice inflattivo ISTAT rilevato alle fine dell'anno 1991.

./.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

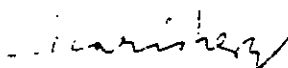
Si rappresenta che l'elaborazione del Nomenclatore Tariffario delle Protesi scaturisce dall'attività di una Commissione di studio istituita con decreto del Ministro della Sanità.

La Commissione istituita per gli anni 1990-1992 ha esaurito il suo mandato ed attualmente questa Direzione Generale ha sottoposto alla firma del Ministro la bozza di istituzione della nuova Commissione di studio per la quale si attendono le determinazioni dell'On.le Sig. Ministro.

RT. 42: Copertura finanziaria.

Nel merito della assegnazione alle regioni e province autonome della somma di f. 2 miliardi e 300 milioni, di cui alla lettera a) punto 6, nonché della somma di f. 1 miliardo, di cui alla lettera b) stesso punto 6 dell'art. 42, è in atto una verifica da parte del Ministero del Tesoro d'intesa con il Ministero della Sanità, Direzione Generale S.C.P.S., sulla ripartizione di dette somme per le disponibilità a carico del Fondo Sanitario Nazionale 1992 parte corrente.

IL DIRETTORE GENERALE





**MINISTERO DEL  
TURISMO E DELLO SPETTACOLO**



MODULARIO  
M. TUR. SPETT. 20

MOD. 20 U.L.

Roma, 26 OTT. 1992

Ministero del Turismo e dello Spettacolo  
UFFICIO LEGISLATIVOAlla PRESIDENZA del CONSIGLIO  
dei MINISTRI  
DIPARTIMENTO AFFARI SOCIALI  
Via Barberini, 47

Prot. N. 4838 / GA 355/2

00187 R O M A

Allegati  
Disp. n.OGGETTO: art. 41, comma 8° legge quadro handicap n. 104/92;  
relazione al Parlamento sullo stato di attuazione delle politiche dell'handicap.

Si riscontra la nota DAS 9941/1/DAS del 16.09.92 relativa all'oggetto.

Al riguardo, si comunicano gli elementi richiesti con riferimento esclusivo alla direzione generale degli affari generali del turismo e sport di questa amministrazione, facendo presente altresì che gli interventi disciplinati dalla legge sopra richiamata sfuggono alla competenza istituzionale della direzione generale dello spettacolo.

La situazione dei servizi per disabili esistente presso le strutture turistico-ricettive del nostro Paese, secondo quanto è emerso da un'indagine condotta su materiale ENIT e Federcampeggio è la seguente:

In Italia solo il 18,7% degli alberghi (6503 strutture su un totale di 34631) è dotato di servizi per disabili.

Risulta inoltre che la percentuale degli alberghi attrezzati è considerevole nelle categorie alte, mentre si riduce drasticamente nelle categorie medio-basse.

Quanto alla distribuzione sul territorio nazionale, si rileva che nelle regioni meridionali la percentuale degli alberghi accessibili ai portatori di handicap è molto più alta rispetto alle regioni settentrionali.

Per quanto riguarda il comparto extra alberghiero, dei 2159 campeggi esistenti in Italia solo 343 (il 15,8%) possono ospitare i portatori di handicap. Anche in questo settore la situazione tra le varie regioni italiane è molto eterogenea, sebbene in questo caso le regioni settentrionali risultino più dotate di esercizi accessibili ai disabili rispetto a quelle meridionali.

IL CAPO DELL'UFFICIO LEGISLATIVO



**MINISTERO  
DEI BENI CULTURALI ED AMBIENTALI**



## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

BCA 1



*Ministero per i Beni Culturali  
e Ambientali*

GABINETTO

*Prot. n. 10303**Roma, 30 OTT. 1992 19*

*Ala Presidenza del Consiglio dei  
Ministri - Dip.to per gli Affari  
Sociali - ROMA -*

*Risposta al Foglio del  
Dir. Gen. n. 54/8*

OGGETTO Art.41, comma.8 legge quadro handicap n.104/92: relazione al  
Parlamento sullo stato di attuazione delle politiche dell'handicap-

Con riferimento alla nota di codesta Presidenza del Consiglio del 16 settembre scorso, si assicura il pieno rispetto della normativa posta alla legge per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.

Si fa inoltre presente che, allo scopo di favorire la più ampia conoscenza tra il personale delle agevolazioni e diritti attribuiti in particolare dall'art.33 della legge 104, è stata predisposta apposita circolare, che si allega in copia, portata a conoscenza di tutti gli Uffici ed Istituti Centrali e periferici dipendenti da questa Amministrazione.

IL CAPO DI GABINETTO

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

CIRCOLARE N.° 142/92

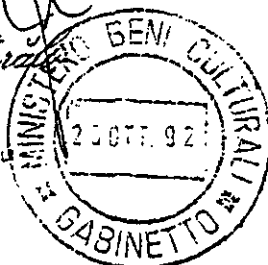
MCC - pers.

Roma, 15 ottobre 1992



Ministero per i Beni Culturali e Ambientali

DIREZIONE GENERALE PER GLI AFFARI GENERALI AMMINISTRATIVI E DEL PERSONALE



A TUTTI GLI UFFICI ED ISTITUTI CENTRALI E PERIFERICI

LORO, SEDI

Divisione VI<sup>a</sup> sez. I<sup>a</sup>

Prot. N.° 33901

Allegati

Proposta al Foglio del

Dir.

Sez.

N.°

OGGETTO: Legge 5 febbraio 1992, n. 104: "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti della persona handicappata". Disposizioni applicative

Generalità.

La legge 5 febbraio 1992, n. 104, sull'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, ha attribuito, tra l'altro, alcuni diritti ai lavoratori che si trovino in particolari situazioni.

In data 26 giugno 1992 il Ministero per la Funzione Pubblica ha illustrato con circolare n. 90543/7/488 i criteri applicativi della legge in questione.

Ciò premesso e rinnovato l'invito alla scrupolosa osservanza delle norme contenute negli atti sopra richiamati, si illustra, di seguito, per linee generali, il quadro normativo di riferimento per l'applicazione della legge n. 104/1992, specificando per ciascuna delle categorie beneficiarie le condizioni e modalità di fruizione dei diritti loro attribuiti.

MINISTERO PER I BENI CULTURALI E AMBIENTALI GABINETTO	27 OTT. 1992	Prot. Nr. 10505
--	--------------	-----------------

Gr. II-2

Capo I. COMPETENZA.

Con circolare ministeriale n. 104/1992 del 23 luglio 1992 veniva, tra l'altro, specificato che spetta a questa Direzione Generale l'erogazione dei provvedimenti concessivi dei permessi mensili non retribuiti previsti dal terzo comma dell'art. 33 della legge n. 104/1992.

A completamento di tale disposizione si esplicita che rientra nella competenza dei Capi degli Uffici periferici con qualifica dirigenziale l'emissione dei provvedimenti concessivi sia del prolungamento dell'astensione facoltativa dal lavoro previsto al primo comma del citato art. 33 che dei permessi orari giornalieri retribuiti previsti al secondo comma del medesimo art. 33:

Al riguardo, pare opportuno precisare che, non solo nel caso della concessione del prolungamento dell'astensione facoltativa dal lavoro ma anche in quello della concessione dei permessi orari giornalieri retribuiti, è indispensabile provvedere all'emissione di specifici decreti atteso che la fruizione dei menzionati diritti incide, come meglio



specificato in appresso, sul congedo ordinario e sulla tredicesima mensilità.

Si fa presente, inoltre, che anche negli indicati casi il potere di decretazione dei dirigenti degli Uffici periferici si fonda, stante l'espresso richiamo normativo (vedasi il citato art. 33, commi primo e quarto) alla disciplina dettata dall'art. 7, ultimo comma, della legge n. 1204/1971 e dagli artt. 7 e 8 della n. 903/1977, sulla delega di attribuzioni conferita con D.M. 14.09.1982, delega che si riferisce, tra l'altro, proprio alle assenze dal servizio regolate dalle leggi 1204/1971 e 903/1977.

Non così può dirsi per i permessi mensili previsti al terzo comma del citato art. 33.

Si osserva, infatti, che essendo gli stessi non retribuiti e non rientrando per questo integralmente nella disciplina prevista dalle citate leggi 1204/1971 e 903/1977 (praltro richiamate al quarto dell'art. 33 cit.), l'emanazione dei relativi provvedimenti concessivi resta, come detto all'inizio, nella competenza di questa Direzione Generale.

Resta da ultimo inteso che anche in questo caso, pur spettando alla Direzione Generale l'emanazione dei decreti, gli Uffici ed Istituti in indirizzo sono tenuti, quando ricevano le istanze degli interessati, a svolgere con completezza l'attività istruttoria prima dell'inoltro (con cadenza almeno semestrale) della documentazione necessaria per l'emissione dei decreti medesimi.

## Capo II. NORME IN FAVORE DI GENITORI DI BAMBINI PORTATORI DI HANDICAP.

### 1) Prolungamento dell'astensione facoltativa dal lavoro. Permessi orari giornalieri retribuiti. Permessi mensili non retribuiti.

#### 1.a) Diritto.

Secondo l'art. 33 della legge n. 104/1992 la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, anche adottivi o affidatari, di minore con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4 della stessa legge, hanno diritto, a condizione che il bambino non sia ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati,

- al prolungamento fino a tre anni del periodo di astensione facoltativa dal lavoro di cui all'art. 7 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, ovvero, in alternativa, a due ore di permesso giornaliero retribuito;

- successivamente al compimento del terzo anno di età del bambino, a tre giorni di permesso mensile non retribuito, fruibile anche in maniera continuativa.

### 1.b) Presupposti.

Presupposti necessari per la fruizione di tutti i diritti sopra indicati sono i seguenti:

- che il bambino non sia ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati;
- che sia stato effettuato (nei confronti del bambino), da parte della apposita commissione medica U.S.L. territorialmente competente, lo specifico accertamento sanitario previsto dall'art. 4 della legge n. 104/1992 e che tale accertamento si sia concluso con il rilascio della certificazione di handicap in situazione di gravità.

Riguardo a quest'ultimo presupposto di legge, si sottolinea che non è idonea allo scopo della fruizione dei diritti in discorso la certificazione di invalidità, parziale o totale, che gli interessati eventualmente producano in sostituzione della certificazione di handicap in situazione di gravità. La legge n. 104/1992 non fa infatti alcun riferimento alla percentuale di invalidità cui può essere collegata la situazione di gravità, prevedendo invece le conseguenze sulla sfera individuale e in quella di relazione, in rapporto all'età dell'individuo.

### 1.c) Modalità di concessione.

Al fine di essere ammessa alla fruizione dei menzionati diritti, la lavoratrice madre deve produrre la sottoelencata documentazione:

- istanza contenente l'indicazione rispettivamente del periodo in cui intende fruire del prolungamento dell'astensione facoltativa, del periodo in cui intende fruire dei permessi orari giornalieri retribuiti, dei giorni in cui intende fruire dei permessi mensili non retribuiti;
- certificazione di handicap in situazione di gravità (riferita al bambino) rilasciata dalla U.S.L. ai sensi dell'art. 4 della legge n. 104/1992;
- dichiarazione di responsabilità, resa ai sensi e per gli effetti della legge 4.01.1968, n. 15, che il bambino non è ricoverato presso istituti specializzati.

Qualora invece sia il lavoratore padre, in alternativa al coniuge che presti attività lavorativa, a voler fruire degli indicati diritti, lo stesso deve produrre, in aggiunta alla elencata documentazione, una dichiarazione da cui risulti la rinuncia del coniuge ad avvalersi del diritto in questione e, nel caso in cui il coniuge rivesta la qualifica di lavoratrice dipendente, l'ulteriore dichiarazione del datore di lavoro di questa da cui risulti l'avvenuta rinuncia.

### 1.d) Effetti giuridici ed economici.

Per quanto riguarda la determinazione del trattamento giuridico ed economico da riconoscere agli interessati per la fruizione dei diritti in questione -prolungamento della astensione facoltativa, permessi orari giornalieri retribuiti, permessi mensili non retribuiti-, si applicano per espresso richiamo normativo le disposizioni di cui agli artt. 7, ultimo comma, e 13, secondo comma, della legge n. 1204/1971 e quelle di cui agli artt. 7 e 8 della legge n. 903/1977.

Pertanto, in ordine al trattamento giuridico, le relative assenze dal servizio, pur essendo computate nell'anzianità di servizio, incidono negativamente sul congedo ordinario e sulla tredicesima mensilità, riducendone rispettivamente, in modo proporzionale, la durata e l'importo (ai fini anzidetti i permessi orari giornalieri retribuiti devono cumularsi tra loro e rapportarsi a giorni interi, trascurando le frazioni di giorno residue).<sup>170</sup>

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Per quanto riguarda il trattamento economico, si ribadisce che:

- il prolungamento dell'astensione facoltativa è regolato integralmente dalle richiamate norme di cui alle leggi 1204/1971 e 903/1977;
- i permessi orari giornalieri sono retribuiti;
- i permessi mensili non sono retribuiti.

Capo II. NORME IN FAVORE DI DIPENDENTI CHE ASSISTONO PARENTI O AFFINI CONVIVENTI PORTATORI DI HANDICAPPermessi mensili non retribuiti.

I tre giorni di permesso mensile non retribuito competono anche, in alternativa o in assenza dei genitori legittimi o adottivi, secondo il citato art. 33 della legge n. 104/1992, al dipendente che, parente o affine entro il terzo grado, assista una persona portatrice di handicap in situazione di gravità (non ricoverata a tempo pieno) e sia con essa convivente.

In tal caso, la fruizione dei permessi è subordinata alla sussistenza, in aggiunta a quelli indicati al punto l.b), dei seguenti presupposti di legge:

- la convivenza del dipendente con la persona handicappata assistita;
- la parentela o affinità entro il terzo grado tra il dipendente e la persona handicappata assistita.

Conseguentemente, per essere ammessi alla fruizione del diritto in questione, gli interessati devono presentare oltre alla documentazione elencata al punto l.c), il certificato di stato di famiglia ed il certificato di residenza, ovvero, in alternativa, una dichiarazione sostitutiva degli stessi certificati, resa ai sensi e per gli effetti della legge 4.01.1968, n. 15.

Per quanto riguarda, infine, gli effetti giuridici ed economici valgono per il caso in esame le stesse regole illustrate al punto l.d). Sotto il profilo giuridico dunque le assenze dal servizio a titolo di permesso mensile riducono proporzionalmente il congedo ordinario e la tredicesima mensilità; sotto il profilo economico, lo si ripete ancora, tali assenze non sono retribuite.

Capo III. NORME IN FAVORE DI DIPENDENTI PORTATORI DI HANDICAP.Permessi orari giornalieri retribuiti. Permessi mensili non retribuiti.

Per il più volte citato art. 33 della legge n. 104/1992 il dipendente portatore di handicap in situazione di gravità ha anch'esso diritto a due ore di permesso giornaliero retribuito ovvero, in alternativa, a tre giorni di permesso mensile non retribuito, fruibile anche in maniera continuativa.

Richiamate le sopra illustrate disposizioni, si osserva soltanto che:

- per fruire dei permessi in discorso il dipendente interessato deve presentare specifica istanza contenente l'indicazione del periodo in cui intende fruire dei permessi orari giornalieri retribuiti ovvero dei permessi mensili non retribuiti, con acclusa certificazione di handicap in situazione di gravità rilasciata dalla U.S.L. territorialmente competente;
- i permessi orari giornalieri sono retribuiti;
- i permessi mensili non sono retribuiti.

Capo IV. MOBILITA'.Sede di servizio e trasferimenti.

Si richiama, infine, l'attenzione degli Uffici ed Istituti in indirizzo sulle norme contenute nei commi quinto e sesto del citato art. 33 della legge n. 104/1992, secondo cui i dipendenti che siano genitori o familiari (entro il 3° grado) conviventi con persona handicappata da essi assistita, come pure il dipendente portatore di handicap, hanno diritto, ove possibile e nell'ambito della propria amministrazione, a scegliere la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non possono essere trasferiti in altra sede senza il loro consenso.

IL DIRETTORE GENERALE



MINISTERO  
DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA SCIENTIFICA  
E TECNOLOGICA





*Ministero dell'Università e della  
Ricerca Scientifica e Tecnologica*

Ufficio Giuridico e  
degli Affari Legislativi

N.° 540/UGAL/92

Proposta al Foglio del 16/9/92

N.° DAS/9921/1/DAS

Roma, 20 OTT. 1992  
Lungotevere Torlonia di Fronte 76 - 00196 - Ro.

Alla Presidenza del Consiglio  
dei Ministri  
Dipartimento per gli  
affari sociali  
R o m a

Oggetto: Art. 41, comma 8 legge quadro handicap n. 104/92;  
relazione al Parlamento sullo stato di attuazione delle politiche  
dell'handicap:

Con riferimento alla nota n. 9921/1/DAS del 16/9/92, si fa presente che la competenza di questo Ministero in relazione agli interventi indicati dalla legge 5/2/92, n. 104, attiene specificamente alle prescrizioni dell'art. 13, lettere b, c, d (assegnazione alle università di attrezzature e ausili didattici per favorire l'inserimento degli studenti portatori di handicap; programmazione da parte delle università di interventi adeguati sia al bisogno della persona sia alla peculiarità del piano individuale; attribuzione di incarichi professionali ad interpreti da destinare alle università per facilitare l'apprendimento dei non udenti):

Per consentire la realizzazione di tali iniziative l'art. 4, lett. f prevede lo stanziamento rispettivamente di 2 miliardi per le attrezzature alle università e di 1.600 miliardi per l'attribuzione di incarichi agli interpreti:

Il Ministero, conseguentemente, ha provveduto ad istituire due nuovi capitoli di bilancio ove sono stati iscritti gli stanziamenti suindicati:

In particolare ai fini del conferimento degli incarichi agli interpreti per i non udenti è stata costituita una commissione per esaminare le problematiche connesse all'inserimento dei sordi nelle università:

Il gruppo di studio ha effettuato un'indagine per conoscere il numero degli studenti non udenti iscritti nelle università ed ha elaborato i criteri per individuare coloro i quali possono essere in possesso delle professionalità specifiche per comunicare con i sordi ed assisterli nello studio e nel rapporto con gli altri:

E' stata pertanto redatta e distribuita a tutte le università una scheda-modulo che gli interessati hanno compilato ed allegato alla domanda che hanno inoltrato al Ministero per ottenere il conferimento degli incarichi:

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Questa Amministrazione, pertanto, sulla base dei dati acquisiti, si accinge ad operare la selezione finalizzata al conferimento degli incarichi:

Si fa presente altresì che il Ministero, d'intesa con i Rettori delle università sta elaborando anche un programma di interventi allo scopo di distribuire i finanziamenti di cui alla lett. d) del citato art. 13, per dotare gli Atenei di attrezzature e strumentazioni didattiche atte a favorire l'inserimento degli studenti portatori di handicap:

Sarà cura del Ministero avviare le predette iniziative in tempi utili per l'inizio del prossimo anno accademico 1992/93:

D'ORDINE DEL MINISTRO  
IL CAPO DI GABINETTO



GC/1a  
12/legge104



**MINISTERO  
DEGLI AFFARI ESTERI**





*Ministero degli Affari Esteri*

D.G.P.A. - Uff. XIV

146/ 601019

MOD. 10 - J. 2

5 MAR 1983

**Presidenza Consiglio  
del Ministri  
-Dipartimento Affari Sociali  
ROMA**

Oggetto: Art. 41, comma 8 legge quadro handicap n. 104/92.  
Rif.to: Telegramma codesto Dipartimento n.  
DAS/1677/1/DAS/RPH del 5.3.93.

In merito a quanto richiesto da codesto Dipartimento con il telegramma in riferimento circa lo stato di attuazione presso lo scrivente Ministero delle politiche per l'handicap, si trasmette, qui unita, una relazione predisposta al riguardo dall'Ufficio Speciale del Genio Civile per le Opere Edilizie della Capitale.

IL CAPO DELL'UFFICIO XIV DELLA D.G.P.A.  
Cons. e Amb. *Giuseppe Salvatori*

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI



MINISTERO DEI LAVORI PUBBLICI

Avveditorato Regionale alle OO. PP. per il Lazio

UFFICIO SPECIALE DEL GENIO CIVILE  
PER LE OPERE EDILIZIE DELLA CAPITALE

Sez. 3<sup>a</sup>  
Prot. N. 10983 All. N.  
Risposta al foglio N. 145/3237  
del 29/10/1992

19 GEN 1993  
Roma ..... 19  
Via Manzambano, 10

Al MINISTERO AA.EE.

D.G.P.A.

UFF. XIV

ROMA

OGGETTO: Art. 41 - comma 8 - legge quadro handicap n. 104/92 - relazione  
del Parlamento sullo stato di attuazione delle politiche dell'handicap

Il capo per ogni lettera trattata in sede amministrativa e indicata nella risposta il numero di protocollo e la sezione cui appartiene

In esito a quanto richiesto con nota a margine distinta, si conferma che questo Ufficio ha eseguito le opere necessarie per l'eliminazione delle barriere architettoniche presso l'immobile demaniale sede di codesto Dicastero, finanziate con le disponibilità di bilancio relative al cap. 8419 dello stato di previsione della spesa del Ministero dei LL.PP.

I lavori suddetti, eseguiti tenute in debito conto le esigenze architettoniche e funzionali del complesso demaniale, consentono l'accesso e la deambulazione dei portatori di handicap ai vari piani dell'edificio.

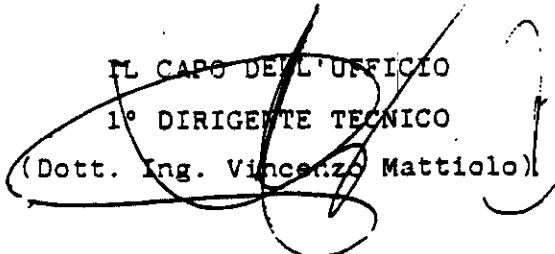
All'uopo sono state eseguite le sottoelencate opere:

- adeguamento ascensori;
- creazione di rampe di accesso posteriori;
- adeguamento dei servizi igienici ai piani dello stabile.

In ordine a quanto sopra, si conferma la rispondenza dello immobile al disposto tecnico dettato dalla norma.

DIREZIONE GEN. DEL PERSONALE UFFICIO XIV
25 GEN. 1993
RE. ....

IL CAPO DELL'UFFICIO  
1° DIRIGENTE TECNICO  
(Dott. Ing. Vincenzo Mattiolo)



**MINISTERO  
DELLE FINANZE**



XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI



26 MAR. 1993

Ministero delle Finanze  
DIREZIONE GENERALE  
DEGLI AFFARI GENERALI E DEL PERSONALE  
DIVISIONE I

ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI  
MINISTRI - DIPARTIMENTO PER GLI  
AFFARI SOCIALI

Prot. n. 3285

00186 ROMA

OGGETTO: Art. 41, comma 8, Legge quadro handicap 5 febbraio 1992,  
n.104.

e.p.c.: AL PROVVEDITORATO REGIONALE ALLE  
OPERE PUBBLICHE PER IL LAZIO  
VIA MONZAMBANO 10

ROMA

ALL'UFFICIO SPECIALE DEL GENIO  
CIVILE PER LE OPERE EDILIZIE  
DELLA CAPITALE  
VIA MONZAMBANO 10

ROMA

ALL'UFFICIO TECNICO DELLA MANUTENZIONE

SEDE

ALLA DIVISIONE VIII

SEDE

ALLA DIVISIONE III

SEDE

DIPARTIMENTO  
PER GLI AFFARI SOCIALI  
26 MAR 1993  
Protocollo N. DAS/3010/1  
ARRIVO

DAS/RPH

Con riferimento al telegramma n. 1677/1/DAS/RPH del 5 marzo 1993, si fa presente che presso la Scrivente è stato effettuato nel novembre 1991 un sopralluogo da parte della Società ITASO - incaricata di ciò nel novembre 1990 dal Provveditorato Regionale alle Opere Pubbliche per il Lazio- diretto alla verifica della situazione del compendio Ministeriale, al fine di ottemperare, nei contenuti, a quanto indicato nell'art.27 della Legge 30 marzo 1971, n.118 (DPR 27 aprile 1978 n.384: barriere architettoniche e trasporti pubblici); ed allo scopo, altresì, di fornire le indicazioni richieste dall'art.41, comma 8, Legge 5 febbraio 1992, n.104 - Normativa quadro handicap.

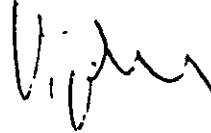
Le risultanze di detto sopralluogo, al quale sono stati presenti con il loro valido contributo impiegati del locale UTME - Ufficio Tecnico della Manutenzione Erariale - sono state riportate in una dettagliata relazione, accompagnata da una previsione dei costi

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

necessari per l'abbattimento delle citate barriere architettoniche presenti in sede, che non ha avuto seguito alcuno, essendo scaduta la concessione data dall'anzidetto Provveditorato Regionale alla Società ITABO, alla quale è succeduta la Società EDIL-PRO.

Ciò posto, attesa la rilevante importanza dell'adeguamento delle strutture architettoniche esistenti nel compendio Ministeriale alle esigenze dei portatori di handicap nell'esplicazione del loro lavoro, nel ché consiste l'intenzione del Legislatore con l'emanazione della Legge di che trattasi, si comunica che sarà cura della Scrivente di sensibilizzare gli Uffici che leggono per conoscenza, affinché nei progettati lavori di straordinaria manutenzione nella sede Ministeriale - Decreto Legge 31 ottobre 1991 n.348, per l'adeguamento degli impianti tecnologici presso la sede Ministeriale - si tenga nel dovuto, necessario conto, quanto sopra prospettato in favore dei portatori di handicap.

IL DIRETTORE GENERALE REGGENTE





**REGIONI  
PROVINCE AUTONOME**



**VALLE D'AOSTA**



XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Regione Autonoma Valle d'Aosta  
Région Autonome Vallée d'Aoste

Presidenza  
della Giunta  
Présidence  
du Gouvernement

Piazza Deffeyes 1 - 11100 Aosta  
Tel. 0165-3031  
Telex 210208 VDA

Ufficio di Presidenza  
Bureau de la Présidence

Prot. n. 5209/Gab.  
V. R.M.

110/237 1209

ESPRESSO

Alla Presidenza del Consiglio  
dei Ministri  
Dipartimento Affari Regionali  
00100 ROMA RM

Aosta, 11 12 ottobre 1992  
Aoste

V. 22-8-92

OGGETTO: Art. 41, comma 8, legge 3.2.1992, n. 104. Trasmissione dati  
stato attuazione politiche handicap.

BT  
d'argento  
aper  
Mperi  
2000

In evasione al telex prot. n° 200/3903/110.273 REG.,  
pervenuto il 28 settembre 1992, si comunicano di seguito i dati  
richiesti in ordine alla materia di cui all'oggetto:

"In via preliminare, la politica della Regione Valle  
d'Aosta nel settore dell'handicap, si articola in svariati  
interventi previsti da leggi regionali. Si allegano fotocopie delle  
stesse per individuare in particolare la tipologia di tali  
interventi.

Sulla base del piano socio-sanitario regionale 1983-85, sono poi  
stati istituiti centri socio-educativi diurni, attualmente in numero  
di 4, gestiti direttamente dalla Regione attraverso personale  
dipendente fornito di titolo di specializzazione.

Nel settore dell'integrazione scolastica, dal 1987 vengono  
organizzate, in coincidenza con il periodo scolastico, strutture  
integrate nella scuola dell'obbligo (attualmente in numero di 6)  
destinate a soggetti disabili gravi (in allegato fotocopia della  
relativa deliberazione di Giunta).

In relazione alla legge 104/92, la Regione, attraverso il  
Servizio Affari Generali, Assistenza e Servizi Sociali  
dell'Assessorato regionale della Sanità e Assistenza Sociale, si sta  
attivando nelle seguenti direzioni:

- integrazione della commissione medica di cui all'art. 4 con un  
operatore sociale (assistente sociale) e un medico specialista,  
nominato a seconda della patologia da esaminare;

★ 21 07 92 ★  
- 189 -  
M. 000 1000

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

**Regione Autonoma Valle d'Aosta**  
**Région Autonome Vallée d'Aoste**Presidenza  
della Giunta  
Présidence  
du GouvernementPiazza Daffeyes 1 - 11100 Aosta  
Tel. 0165.3081  
Télex 210208 VDAUfficio di Presidenza  
Bureau de la PrésidenceProt. n. 5209/Gab.  
Vs. RIF.

ESPRESSO

Aosta, \_ li 12 ottobre 1992  
Aosta, \_

- mantenimento degli interventi già previsti dalle leggi regionali sopracitate per i compiti di cui all'art. 8. In riferimento al diritto allo studio, predisposizione di un protocollo d'intesa tra gli Assessorati della Pubblica Istruzione e della Sanità e Assistenza Sociale, l'U.S.L., i Comuni e le Comunità Montane, finalizzato all'integrazione di alunni in situazione di handicap, svantaggio socio-culturale e disadattamento, attraverso la fissazione delle rispettive competenze (con riguardo anche all'art. 12);
- nomina di rappresentanti all'interno del gruppo di lavoro di cui all'art. 15;
- in riferimento agli artt. 17 e 18, collaborazione tra il predetto Servizio e l'Agenzia regionale del Lavoro ai fini della predisposizione di un "Progetto Marginalità", finalizzato all'inserimento lavorativo di categorie deboli (tra cui i portatori di handicap) attraverso varie fasi:
  - 1) orientamento del soggetto disabile;
  - 2) formazione speciale per i soggetti più gravi e integrata per quelli meno gravi;
  - 3) pre-inserimento con accompagnamento anche individualizzato da parte di operatori specializzati;
  - 4) inserimento lavorativo;
- attuazione dell'art. 19 attraverso le Commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile;
- svolgimento di compiti di cui all'art. 39 attraverso gli strumenti normativi di cui sopra".

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE  
- Ilario Lanivi -

**PIEMONTE**





## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

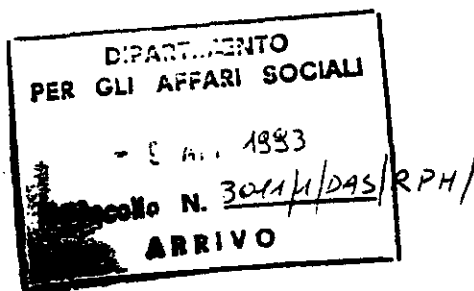


## REGIONE PIEMONTE

ASSESSORATO ORGANIZZAZIONE E PERSONALE  
ASSISTENZA E SERVIZI SOCIALI

Torino, li 30 MAR. 1993

Prot. n. 2020 /530

Al Dipartimento per gli  
Affari SocialiAl Dipartimento per gli  
Affari Regionali

R O M A

Oggetto: L. 104/92 - Relazione sui dati relativi agli interventi a favore dei soggetti handicappati.

Si trasmette in allegato la relazione sui dati relativi allo stato di attuazione delle politiche per l'handicap sul territorio della Regione Piemonte.

Sarebbe opportuno, per la stesura della prossima relazione, elaborare uno schema che consenta una raccolta di dati, su specifici settori di competenza, tale da consentire una lettura omogenea degli stessi.

A disposizione per ogni eventuale integrazione, si porgono distinti saluti.

L'ASSESSORE  
(Prof.Dott. Emilia BERGOGLIO CORDARO)

WB/MV/lc

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI DI ASSISTENZA - SANITA' ED INTEGRAZIONE SOCIALE A FAVORE DEI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP IN PIEMONTE.

La programmazione regionale in materia di assistenza ed integrazione sociale rivolta alle persone portatrici di handicap si è mossa, fin dalla seconda metà degli anni '70, in tre direzioni:

- a) promozione degli inserimenti nelle strutture formative professionali;
- b) promozione degli inserimenti nel mondo del lavoro;
- c) attuazione di servizi territoriali rivolti agli handicappati non inseribili nelle normali strutture formative, attraverso l'avvio di centri diurni e comunità-alloggio nonché attraverso l'attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare.

Per quanto attiene gli aspetti relativi alla programmazione socio-sanitaria la Regione Piemonte si è mossa sostanzialmente su due livelli: da un lato l'incentivazione ed il sostegno di tutte le iniziative ed i programmi tesi a favorire il raggiungimento dell'autonomia del disabile nonché la sua conseguente integrazione nel contesto sociale, scolastico e lavorativo. Dall'altro la predisposizione di servizi su base territoriale (di Ussl) destinati a quei soggetti affetti da gravi disabilità per i quali non è proponibile una formazione professionale e successivamente una collocazione lavorativa.

La presenza di una gamma di bisogni amplissima, che ricopre molti aspetti della vita personale e dell'organizzazione sociale, necessita di risposte diversificate, ma caratterizzate da una crescente integrazione reciproca. Ciò implica la necessità di crescenti livelli di integrazione tra i differenti comparti della pubblica amministrazione interessata a queste problematiche, tra i servizi del medesimo comparto e infine tra le prestazioni previste all'interno dei servizi così predisposti.

Per la realizzazione di così vasti obiettivi la Regione Piemonte ha fatto, fin dal 1982, due scelte sul piano dell'assetto istituzionale:

- la gestione integrata dei servizi sanitari e socio-assistenziali nell'unità socio-sanitaria locale;
- la gestione associata delle funzioni socio-assistenziali (dal singolo comune all'associazione dei comuni).

Pertanto i servizi e le prestazioni destinate in Piemonte ai soggetti portatori di handicap sono così riassumibili: sanitarie, in senso stretto, e socio-assistenziali a rilievo sanitario.

Nel primo caso l'intervento di aiuto è mirato al trattamento del processo invalidante attraverso la riabilitazione delle funzioni compromesse.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Nel secondo caso si tratta di una serie di misure rivolte al mantenimento dell'autonomia del soggetto nonché al sostegno delle famiglie, quali l'assistenza domiciliare, i servizi semiresidenziali e residenziali, volte a permettere un sempre minore ricorso all'istituzionalizzazione definitiva del soggetto portatore di handicap.

Proprio l'intreccio, all'interno di quest'ultimo gruppo di interventi, di componenti sanitarie (mantenimento o miglioramento dello stato di salute e di autonomia) e assistenziali (difficoltà di permanenza al proprio domicilio compatibile con gli interventi socio-sanitari richiesti dallo stato di disabilità) necessiterebbe di un incremento quali-quantitativo di questi servizi, superando l'attuale situazione di residualità nel quadro delle politiche socio-sanitarie complessive.

In questa situazione la disponibilità del fondo integrativo a disposizione della Regione, previsto dalla L. 104/92, può essere un'effettiva occasione di rilancio per le politiche a favore dell'handicap.

A questo proposito la Regione Piemonte, considerato che gli interventi diretti all'attuazione della citata legge-quadro investono competenze specifiche di più settori, ha ritenuto opportuno, per facilitare il raccordo tra gli Assessorati interessati, costituire un gruppo di lavoro interassessorile facente capo all'Assessorato all'Assistenza, cui compete il coordinamento ed il raccordo delle politiche e degli interventi regionali a favore delle persone handicappate.

Fanno parte del citato gruppo funzionari regionali rappresentanti i seguenti Assessorati: Assistenza - Sanità - Lavoro e Formazione Professionale - Istruzione - Trasporti - Sport e Tempo Libero - Urbanistica.

Detto gruppo ha iniziato i lavori a fine anno 1992 con l'obiettivo di riorganizzare gli interventi e le attività già preesistenti alla L. 104/92 al fine di pervenire alla definizione:

- dei criteri di priorità degli interventi;
- delle modalità di accesso al servizio;
- dei finanziamenti impegnati.

PRINCIPALI INTERVENTI A FAVORE DEI PORTATORI DI HANDICAP SVOLTI DAL SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE E SANITARIO INTEGRATO.

Di seguito sono presentati alcuni dati, provenienti dai flussi informativi del SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-ASSISTENZIALE, sui principali interventi previsti nell'ambito della legislazione socio-sanitaria vigente sul territorio regionale.

Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)

Il SAD è un servizio destinato a tutta la popolazione residente ed è insieme agli interventi di assistenza economica di integrazione al minimo vitale uno degli strumenti destinato a fornire una risposta immediata alle necessità delle famiglie dei portatori di handicap.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

In tabella sono riportati gli utenti del SAD, ripartiti per fascia d'età: minori, adulti.

## UTENTI DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

MINORI	ADULTI	TOTALE	
1863	2188	4051	di cui 892 portatori di handicap così suddivisi: 228 minori 664 adulti

Servizi residenziali

I servizi residenziali costituiscono ancora oggi una delle principali forme di intervento destinate a questa fascia di bisogno.

Su questo versante la Regione Piemonte si è impegnata da un lato per il miglioramento qualitativo (sia sul versante strutturale che gestionale) dell'offerta residenziale esistente, dall'altro per diminuire il ricorso all'istituzionalizzazione attraverso la più ampia diffusione dei servizi semiresidenziali (centri diurni).

Sul primo versante è stato dato impulso alla costituzione di strutture residenziali di tipo comunità-alloggio in grado, per le modalità organizzative e le caratteristiche strutturali, di operare in collegamento con tutti gli altri servizi territoriali.

Dalla elaborazione dei dati in possesso del sistema informativo socio-assistenziale risultano ricoverati in presidi residenziali socio assistenziali n. 2045 adulti e n. 132 minori così ripartiti:

ADULTI: n. 1646 soggetti handicappati di cui 409 seguiti anche dal S.S.M.  
n. 399 soggetti seguiti esclusivamente dal S.S.M.

## SOGGETTI HANDICAPPATI RICOVERATI SUDDIVISI PER CLASSI DI ETÀ'

FINO A 30 ANNI	31-40	41-50	51-60
250	343	470	583

Come si può notare su un totale di n. 1646 soggetti handicappati n. 1053 pari al 64,61% dei ricoverati sono soggetti ultraquarantenni, il cui tessuto familiare non è più in grado di assicurare loro una soddisfacente permanenza nel nucleo di origine o addirittura tale nucleo può non esistere più.

D'altra parte l'età avanzata del soggetto o lo stato di gravità o di pluridisabilità che richiedono più alti livelli di assistenza, possono senz'altro spingere per la soluzione del ricovero.

---

 XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI
 

---

## SOGGETTI HANDICAPPATI RICOVERATI SUDDIVISI PER TIPO DI HANDICAP

FISICI	PSICHICI	SENSORIALI	MULTIDIS.	INF.M.
133	999	26	475	13

Sono infatti gli handicappati psichici e multidisabili a fornire la maggior parte dell'utenza delle strutture residenziali (90,4% dei ricoverati) a dimostrazione delle difficoltà delle famiglie a sostenere i carichi di lavoro e il peso relazionale della loro permanenza nel nucleo.

## MINORI HANDICAPPATI RICOVERATI IN STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI

n° 132 di cui 105 in Istituti e n° 27 in C.A.

## SUDDIVISIONE PER TIPO DI HANDICAP

Fisici	Psichici	Sensoriali	Multidisabili	INF.M.
7	34	21	69	1

anche qui si rileva la connessione tra il ricovero e lo stato di gravità psichica o multidisabilità del soggetto.

## SUDDIVISIONE PER CLASSI DI ETÀ'

0-2	3-5	6-13	14-17	INF. M.
5	8	57	34	1

Si rileva la difficoltà della famiglia a gestire la problematica situazione della presenza di un soggetto handicappato soprattutto nella fascia di età che va dai sei anni in su.

Sul secondo versante la Regione Piemonte ha incentivato la crescita del numero dei centri diurni.

Si tratta di un servizio destinato a favorire la permanenza del disabile nel proprio ambiente di vita, attraverso la predisposizione di una serie di attività polivalenti, volte al recupero della personalità e alla crescita della socializzazione.

Tale servizio con il passare degli anni ha assunto sempre maggiori valenze sanitarie, legate all'aumento delle prestazioni di riabilitazione e di quelle volte al mantenimento dei livelli di autonomia raggiunti nelle sedi sanitarie opportune.

D'altra parte la stessa utenza dei centri si è venuta stabilizzando sulle medie e gravi disabilità, connotando via via il servizio in senso più marcatamente sanitario.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Ciò ha portato via via il servizio verso l'area dei servizi socio-assistenziali a rilievo sanitario, fatto che ha migliorato il livello delle prestazioni fornite e ne ha incrementato lo sviluppo.

Sono infatti funzionanti al 31.12.91 ben 119 Centri diurni per handicappati ultraquattordicenni diffusi abbastanza equamente su tutto il territorio regionale.

I dati sull'utenza mettendo poi in evidenza il concentrarsi delle tipologie di disabilità nelle fasce più gravi: psichici 1231 muldidisabili 518. In questi casi il sostegno al nucleo familiare nelle ore diurne risulta un obiettivo intermedio, rispetto all'obiettivo finale della riduzione dei livelli di istituzionalizzazione di questa fascia di bisogno.

## SOGGETTI FREQUENTANTI I CENTRI DIURNI PER TIPO DI HANDICAP

FISICI	PSICHICI	SENSORIALI	MULTIDISAB.	TOTALE
75	1231	31	518	1855

## INTERVENTI SANITARI

Per quanto attiene le competenze più specificatamente riconducibili al servizio sanitario ed indicate agli artt. 6 e 7 della L. 104/92 si può affermare che tutte le attività sono previste nelle leggi regionali di PSSR (7/82, 59/85, 37/90) e che vengono attuate limitatamente alla disponibilità di risorse umane e finanziarie.

Per quanto attiene le attività di consulenza genetica e di diagnosi prenatale di cui al comma d) art. 6 sono estese a tutte le donne che ne necessitano. La diagnosi di morbo di Down è prevista per tutte le donne oltre i 35 anni. Già dal 1982 le attività di cui al comma g) art. 6 sono estese a tutti i nati in Piemonte.

## COSTI DEL SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE

Tenuto conto dell'assetto organizzativo esistente nell'ambito della Regione la spesa sostenuta è così ripartita:

A carico delle U.S.S.L.

(anno 1991)

L.R. 20/82 modif.e integr. £. 12.036.102.974 per l'ass.resid.(comunità all.)

£. 17.809.703.461 per l'ass. nei centri diurni

£. 4.460.123.465 per l'ass. domiciliare

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

A carico delle Province  
(anno 1990)

£. 17.043.639.269

A carico della Regione  
(anno 1992)

£. 350.000.000 in attuazione L.R. 41/87

£. 65.000.000 delibera G.R.n. 83-17445 del 3.8.92

## COSTI SANITARI

Dati di spesa sanitaria desunti dagli impegni delle U.S.S.L. sul bilancio 1992:

- Applicazione convenzioni ex art. 26 L. 833/78 per centri di riabilitazione che erogano prestazioni residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali:

£. 36.245 milioni

- Prestazioni previste dal nomenclatore tariffario delle protesi

£. 45.499 milioni

- Altre prestazioni integrative non previste dal nomenclatore tariffario (non esclusivamente erogate agli handicappati)

£. 39.315 milioni

- Applicazione D.P.C.M. 8.8.85 (rilievo sanitario di prestazioni socio-assistenziali rivolte ad anziani e disabili)

£. 98.046 milioni

---

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

---

Seguono gli elaborati prodotti dai singoli Assessorati relativi agli interventi attuati nell'ambito delle specifiche competenze in materia di handicap:

Assessorato Istruzione

Assessorato Trasporti Viabilità

Assessorato Sport e Tempo Libero

Assessorato Urbanistica

Assessorato lavoro e Formazione Professionale





## REGIONE PIEMONTE

ASSESSORATO ISTRUZIONE UNIVERSITÀ ASSISTENZA E EDILIZIA SCOLASTICA  
PROMOZIONE ATTIVITÀ CULTURALI E SPETTACOLO

Torino, li 10/11/1992

**INTERVENTI DI ASSISTENZA SCOLASTICA A FAVORE DEGLI ALUNNI  
HANDICAPPATI - ESERCIZIO 1992 (Risposta al telegramma del Ministro  
Costa relativo all'attuazione della legge 104/92.)**

L'Assessorato Istruzione, in attuazione della L.R. 49/85, che disciplina le funzioni di assistenza scolastica attribuite ai Comuni, finanzia il servizio di trasporto handicappati per la scuola dell'obbligo (art. 3) erogando annualmente circa 1.700 milioni e coprendo, per il 1992, l'80% della spesa sostenuta dai Comuni non montani e l'88% della spesa sostenuta dai Comuni montani.

Inoltre, con interventi straordinari finalizzati (art.7), su precisa e documentata richiesta dei Comuni, l'Assessorato ha finanziato, in parte, la trascrizione dei libri di testo in braille per gli alunni non vedenti della scuola dell'obbligo (n. 9 interventi), l'acquisto di strumenti didattici e informatici particolari (n. 3 interventi) ed il servizio di sostegno (n. 2 interventi); a norma dell'art. 8, ha contribuito all'organizzazione di un corso agli operatori psicopedagogici per l'attività dei centri di documentazione per l'handicap.

La spesa sostenuta da questa Amministrazione per gli artt. 7 e 8 della succitata legge reg.le, è pertanto di £. 71.700.000.

Per l'esercizio 1993 si intende sensibilizzare i Comuni e gli Organismi scolastici affinché, con i contributi di cui alla L.R. 49, art. 3, diano priorità agli interventi di assistenza scolastica per gli alunni portatori di handicap, nell'ottica della nuova legge 104/92.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI



## REGIONE PIEMONTE

ASSESSORATO TRASPORTI VIABILITÀ PORTI E NAVIGAZIONE INTERNA PRONTO INTERVENTO  
ASSETTO IDROGEOLOGICO ESPROPRII

Torino, li 18-3-'93

INTERVENTI DELL'ASSESSORATO VIABILITÀ E TRASPORTI PER ASSICURARE  
SERVIZI DI TRASPORTO A FAVORE DEGLI HANDICAPPATI.

ATTIVITÀ

L'attività svolta a favore dei portatori di handicap è stata caratterizzata da tre elementi fondamentali:

- interventi finanziari finalizzati all'acquisto di autobus specifici per il trasporto di persone handicappate da parte di aziende pubbliche ed enti locali (finanziati in conto capitale dal Fondo Nazionale Trasporti di cui alla Legge 151/81 e erogati in base alla Legge Regionale 16/82).
- Istituzione di un tipo di tessera valida per il trasporto gratuito su tutte le linee extra comunali di concessione regionale rilasciata agli invalidi in possesso di determinati requisiti (Fondi erogati in conto esercizio alle Aziende di trasporto Legge 151/81 e Leggi Regionali 37/83 e 1/86).
- Un progetto sperimentale in Torino e cintura iniziato nel 1990, tuttora funzionante è l'istituzione di nuove specifiche assegnate al trasporto di persone invalide deambulanti o munite di carrozzella - detti servizi sono equiparabili al servizio che i taxi svolgono nel territorio urbano, con il vantaggio di praticare tariffe in regime di controllo; hanno solo orari e località di partenza, di arrivo e di transito di massima prefissati, per il resto l'utente può chiamare per telefono il bus soddisfacente le proprie necessità con un servizio ad hoc che partendo dalla sua abitazione lo può portare nei luoghi più svariati, quali sedi di lavoro, di studio, in palestra, in piscina..., i servizi di cui sopra sono infatti chiamati di telebus. (Legge Regionale 1/86).

CRITERI ASSUNTI

Nelgi anni '80 seguendo le normative nazionali, l'Assessorato Viabilità e Trasporti Regionale ha inteso rispondere alle esigen-

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ze di mobilità di colore, che hanno un'invalidità, venendo loro incontro non solo dal punto di vista economico ma affrontando il problema da un punto di vista più generale e cioè quello sociale di inserimento del portatore di handicap nella società civile; i vari interventi sono infatti finalizzati al superamento delle barriere architettoniche esistenti tra portatori di handicap e società "civile".

Rientrano nell'ottica summenzionata sia i finanziamenti regionali erogati a favore di enti come le USSL ed i Comuni per l'acquisto di mezzi di trasporto specifico, che la fruizione da parte degli invalidi della tessera gratuita di trasporto sulle linee extracomunali, analogamente a quella esistente nei Comuni dove vi sono servizi urbani.

Anche l'istituzione di servizi riservati agli invalidi più gravi che possono usufruire di mezzi attrezzati in Torino e cintura, individualmente, con una semplice chiamata telefonica, tende ad offrire al panorama-handicap pari opportunità a questi soggetti tra i più deboli della società.

La Legge 104/92, nell'assunto dell'art. 26 comma 5), si muove in questa direzione con la disposizione di voler omologare, entro un anno dall'entrata in vigore della legge stessa, un prototipo di autobus urbano ed interurbano di linea munito di supporto per l'incarozzamento degli invalidi in carrozzella.

#### RISORSE FINANZIARIE INVESTITE

Per il progetto "trasporto handicap" gli interventi finanziari sono stati i seguenti (tutti provenienti dal Fondo Nazionale Trasporti di cui alla Legge 151/81):

- finanziamento in conto capitale di n. 12 autobus specifici avvenuto dall'anno 1982 al 1990 (dal 1991 non sono stati assegnati più fondi alle Regioni in conto capitale!);
- contributo in conto esercizio alle Aziende di trasporto dei costi di ogni tessera gratuita di servizio emessa per il relativo utilizzo; indenticabile alla stregua di mancati introiti da ricavi del traffico di cui alla Legge Regionale n. 37/85; il costo da contribuire ammonta a L. 230.000= per ogni tessera emessa per la durata dell'intero anno. Il numero delle tessere corrisponde a L. 10.500= circa fino all'anno 1992.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

- Un'attività, sia pur marginale dal punto di vista amministrativo e finanziario, che è stata assunta dall'Assessorato Trasporti Regionale su richiesta dell'associazione regionale dei Comuni d'Italia (ANCI), è quella relativa alla stampa e distribuzione ai Comuni richiedenti (che nella Regione Piemonte sono ben 1.209!) dei contrassegni di sosta validi negli spazi vietati o demarcati appositamente da rilasciare agli invalidi aventi diritto. Tale attività di fatto ha una rilevanza limitata dal punto di vista finanziario in quanto la spesa già affrontata ammonta a pochi milioni in circa 12 anni. Riveste tuttavia la sua importanza come azione di coordinamento e supporto in specie per i piccoli comuni (a cui la legge assegna il compito di rilasciare i singoli contrassegni nominativi agli invalidi residenti nei rispettivi Comuni!). Questi stessi Comuni incontrerebbero difficoltà oggettive a trovare imprese tipografiche disposte a stampare un numero minimo di contrassegni per il loro fabbisogno; da qui l'utilità dell'intervento regionale...
- di seguito si aggiunge una tavola dove sono disposti in ordine e compendiate gli interventi finanziari per il progetto handicap.

## - QUADRO SINOTTICO -

Finanziamenti in conto capitale ad Aziende Pubbliche ed Enti Locali (prelievo dal Fondo Nazionale Trasporti) di 12 autobus specifici (dall'anno 1982 all'anno 1990)	Anno '82: n. 4 bus investim.	L. 154.776.000=
	Anno '85: n. 2 bus	L. 79.125.000=
	Anno '86: n. 1 bus	L. 140.092.550=
	Anno '88: n. 3 bus	L. 197.335.000=
	Anno '90: n. 3 bus	L. 250.257.000=

NOTA BENE: Dal 1991 ad oggi 1993 non sono stati più assegnati fondi erogabili in conto capitale nel Fondo Nazionale Trasporti assegnato nei rispettivi anni alle Regioni.

Finanziamenti in conto esercizio alle Aziende di trasporto per l'utilizzo da parte degli invalidi aventi diritto della tessera gratuita regionale:	ANNO 1992
	n. tessere: 10.500= circa emesse costo tessera: L. 230.000 per 10.500 = 2,4 miliardi.

NOTA BENE: Alla Regione Piemonte per il 1992 è stata trasferita dal Fondo Nazionale Trasporti la quota di competenza complessiva in conto esercizio pari a 378,1 miliardi...; la percentuale di costo tessera rappresenta circa l'1%.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

L. 104/92 - Legge quadro sull'handicap.  
Servizio Sport e Tempo Libero  
(U.O.O. - Studi e programmi per lo sport).

Le aree di competenza entro le quali si è svolta l'attività specifica del servizio sono costituite principalmente dall'impiantistica sportiva e dalle iniziative di carattere promozionale e formativo della pratica motoria e sportiva. Si sottolinea che tutto quanto attiene lo svolgimento di attività agonistiche e competitive è di competenza del C.O.N.I. e delle sue Federazioni.

1) Nel settore impiantistico la normativa regionale prevede la concessione di contributi in c/c. a favore di Enti Locali, C.M. e Consorzi di Comuni per iniziative edilizie che comportino l'adeguamento delle strutture esistenti alle norme di sicurezza ed attuino specifici interventi tesi all'abbattimento delle barriere architettoniche. Non è possibile quantificare l'ammontare esatto delle diverse iniziative in quanto i progetti sono genericamente comprensivi degli interventi succitati. L'ammontare dei finanziamenti concessi 1991 e 1992 è di L. 2.000.000.000.=  
Si stanno avviando interventi "ad hoc", finanziati con mutui speciali del Credito Sportivo, nel merito dei quali l'Assessorato ha assunto il coordinamento operativo e la cui dimensione quali-quantitativa potrà essere nota solo nei prossimi mesi.

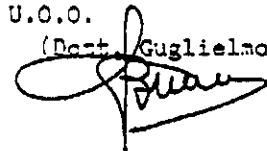
2° Per quanto concerne le attività di carattere promozionale, sino al 1991 la L.R. 9/79 ha tenuto in considerazione le istanze presentate dal Comitato Regionale della F.I.S.Ha. (Fed. Ital. Sport Handicappati), concedendo i seguenti contributi:

1991	-	L. 7.000.000.=
1990	-	L. 7.000.000.=
1989	-	L. 10.000.000.=

3) Inoltre con la L.R. 46/90, l'Assessorato ha provveduto a favore di soggetti pubblici (Comuni, C.M., ecc) e di Associazioni e Società Sportive, che svolgevano attività di carattere formativo nel settore dello sport. I contributi concessi sono stati determinati mediante tabelle di legge che prevedevano quote specifiche per le iniziative rivolte a soggetti portatori di handicap.

Il Funzionario Responsabile  
U.O.O.

(Dott. Guglielmo BRUNA)



## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI



## REGIONE PIEMONTE

ASSESSORATO PIANIFICAZIONE E GESTIONE URBANISTICA  
EDILIZIA RESIDENZIALE

SETTORE EDILIZIA RESIDENZIALE SOVVENZIONATA E OSSERVATORIO DELL'EDILIZIA

Torino, li 27-3-'93

QUADRO LEGISLATIVO DI RIFERIMENTO IN MATERIA DI  
BARRIERE ARCHITETTONICHE

Il settore Edilizia Residenziale Sovvenzionata ha tra i compiti di istituire l'assegnazione dei fondi ai privati per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici destinati a rispettiva residenza; i fondi sono erogati direttamente dallo Stato alla Regione che provvede con propri atti deliberativi alla individuazione del fabbisogno ed alla stesura della graduatoria di assegnazione del contributo, in relazione al tipo di invalidità dichiarata (totale o parziale).

L'iter procedurale di assegnazione del contributo è dettagliatamente disciplinato dalla Circolare n. 1669/UL del 22.06.1989 art. 4 (Circolare esplicativa della legge 9.01.1989 n.13).

Il panorama legislativo che tende a regolamentare gli interventi in edilizia (pubblica e privata) al fine del superamento e della eliminazione delle barriere architettoniche, può essere così sintetizzato:

- A) D.P.R. 27.04.1978 n. 384 (il cui campo di applicazione era prevalentemente riferito al settore pubblico).
- B) L.R. n. 54 del 3.09.1984 (disposizioni per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici di edilizia residenziale pubblica, in applicazione di quanto disposto dal D.P.R. n.384/78).
- C) Regolamento promulgato con D.P.G.R. 29.04.1985 n. 3792 (di attuazione della L.R. 3.09.1984 n. 54).
- D) L.R. 10.12.1984 n. 64 (disciplina delle assegnazioni degli alloggi di e.r.p. ai sensi dell'art. 2 legge 5.08.1978 n. 457 - l'art. 11 punto 7 lettera C di tale legge regionale prevede delle riserve per nuclei familiari in cui siano presenti handicappati).
- E) Legge 9.01.1989 n.13 (disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati).

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

- F) D.M. 14.06.1989 n.236 (prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche).
- G) Circolare n. 1669/UL del 22.06.1989 (circolare esplicativa della legge 9.01.1989 n. 13).
- H) L.R. 5.12.1977 n. 56 (tutela ed uso del suolo) e successive modificazioni ed integrazioni con la L.R. 27.12.1991 n. 70 (in particolare l'art. 91 octies - disposizioni per l'eliminazione delle barriere architettoniche).
- I) Legge 5.02.1992 n. 104 (legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate - di tale legge sotto il profilo tecnico interessante il Settore si richiama l'art. 24 "eliminazione o superamento delle barriere architettoniche" e l'art. 31 "riserva di alloggi").

Art. 24. Eliminazione e superamento delle barriere architettoniche.

Prevede che tutte le opere edilizie riguardanti edifici pubblici e privati aperti al pubblico devono essere costruite in base alle norme vigenti che prevedono l'eliminazione e il superamento delle barriere architettoniche.

Ribadisce quanto già previsto dalle leggi vigenti.

Art. 31. Riserva di alloggi.

Dispone una riserva di finanziamenti complessivi da destinarsi alla concessione di contributi in conto capitale per la realizzazione con tipologia idonea o per l'adattamento di alloggi in edilizia sovvenzionata e agevolata alle esigenze di assegnatari e acquirenti handicappati ovvero ai nuclei familiari tra i cui componenti figurano persone handicappate in situazione di gravità o con ridotte o impedito capacità motorie.

I finanziamenti sono concessi direttamente dal Comitato Esecutivo del C.E.R., a seguito di domanda da presentarsi entro il 31 dicembre di ogni anno a Comuni, I.A.C.P., Imprese, Cooperative e loro Consorzi, Enti e Istituti Statali Assicurativi e Bancari che realizzino interventi in edilizia agevolata e sovvenzionata.

Al fine di individuare le necessità finanziarie per interventi diretti al superamento delle barriere architettoniche il Settore Edilizia Residenziale Sovvenzionata ha provveduto ad informare gli Enti con apposito comunicato della Giunta Regionale del Piemonte pubblicato sul B.U.R. n. 51 del 16.12.1992.

Gli Enti interessati faranno pertanto pervenire le richieste per la riserva di finanziamenti direttamente al Comitato Esecutivo del C.E.R. e daranno comunicazione alla Regione Piemonte.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

L. 9.01.1989, N. 13: DISPOSIZIONI PER FAVORIRE IL SUPERAMENTO E L'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE NEGLI EDIFICI PRIVATI. SITUAZIONE DELLE DOMANDE PRESENTATE.

anno	n. domande	n. domande finanz.	ammont. contrib. richie.	fondi erogaz. Statale	fondi erogaz. Region.	ammont. contr. erogato
<b>INVALIDI TOTALI</b>						
1989	438	438	L. 3.069	L. 1.051 1.018	L. 1.000 bilancio del '91	L. 3.069
1990	171	171	1.205	1.125	80 bilancio del '92	1.205
1991	175	101	1.273	-	720 bilancio del '92	720
1992	167	0	1.284	-	-	-
1993 non ancora pervenute		0	-	-	-	-
<b>INVALIDI PARZIALI</b>						
1989	98	0	762	-	-	-
1990	31	0	249	-	-	-
1991	50	0	404	-	-	-
1992	34	0	286	-	-	-
1993 non ancora pervenute		0	-	-	-	-
<b>Totale</b>	<b>1.164</b>	<b>710</b>	<b>8.532</b>			<b>4.994</b>

Note: L. x 1.000.000.

Il Settore è in attesa di finanziamento da parte dello Stato per erogare i contributi relativi all'anno 1992 e 1993.





## REGIONE PIEMONTE

ASSESSORATO INDUSTRIA SERVIZI - LAVORO E OCCUPAZIONE - COOPERAZIONE  
EMIGRAZIONE ED IMMIGRAZIONE - FORMAZIONE PROFESSIONALE

## INTERVENTI DEL SETTORE LAVORO-OCCUPAZIONE IN MERITO ALL'INTEGRAZIONE LAVORATIVA DI PERSONE HANDICAPPATE.

Il Settore Lavoro-Occupazione è impegnato sul fronte dell'integrazione lavorativa di persone handicappate applicando l'art. 8 della L. 113/85 "Aggiornamento della disciplina del collocamento al lavoro e del rapporto di lavoro dei centralinisti non vedenti" che prevede che " le trasformazioni tecniche dei centralini finalizzate alla possibilità d'impiego dei non vedenti e la fornitura di strumenti adeguati all'espletamento delle mansioni di centralinista telefonico sono a carico della regione competente per territorio, la quale provvede direttamente o mediante rimborso al datore di lavoro interessato".

Il Settore Lavoro-Occupazione applica il citato articolo di legge mediante una convenzione con la SIP (che scadrà nel 1994) per la trasformazione dei centralini e pertanto eroga alla predetta società i rimborsi spesa relativi.

Per l'esercizio finanziario 1992 era stato previsto uno stanziamento pari a L. 32.000.000 di cui si è usufruito per l'adeguamento di n.8 centralini.

Inoltre il predetto Settore si sta impegnando sui problemi dell'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati con la predisposizione di un DDL n. 272 che unitamente ad un PDL n. 236 "Misure straordinarie per incentivare l'occupazione mediante la promozione ed il sostegno di nuove iniziative imprenditoriali e per l'inserimento in nuovi posti di lavoro rivolti a soggetti svantaggiati" che all'art.13 prevede " La Regione concede un contributo inerente gli oneri previdenziali ed assistenziali, per un biennio, per l'assunzione a tempo indeterminato dei seguenti soggetti: invalidi fisici, psichici (affetti da insufficienza mentale con residua capacità lavorativa) e sensoriali la cui riduzione della capacità lavorativa sia superiore al 40%" e tali assunzioni devono essere aggiuntive rispetto alle quote obbligatorie previste dalla normativa vigente.

Il predetto progetto di legge unificato è già stato licenziato dalla Commissione Consiliare competente ed è all'ordine del giorno del Consiglio Regionale.

TORINO, 22.03.1992

SB/sb

SB

Resp. Serv.

Visto :.....

(Il Responsabile del Settore)



## REGIONE PIEMONTE

ASSESSORATO INDUSTRIA SERVIZI - LAVORO E OCCUPAZIONE - COOPERAZIONE  
EMIGRAZIONE ED IMMIGRAZIONE - FORMAZIONE PROFESSIONALE

## NOTA SU INSERIMENTI ALLIEVI HANDICAPPATI NEI CORSI DI F.P. REGIONALI

Torino, li .....

Interventi previsti nel piano corsi:

- Corsi speciali e prelaborativi (rivolti a soggetti con handicap medio-grave) Numero 320 allievi inseriti in 20 corsi distribuiti nel territorio regionale e gestiti dagli Enti: Comune di Torino, Amm.ne Prov.le di Cuneo, Silenziosi Operai della Croce (Moncrivello)
- Corsi integrati (rivolti a soggetti con handicap medio lieve e lieve) n. 350 allievi (circa) inseriti nei centri convenzionati e regionali (Enaip, Ial-Cisl, Ciofs, Cnos, Engim, Comune di Torino, diretta, Formont)
- Corsi per non vedenti: n. 3 corsi gestiti dal Comune di Torino

Interventi fuori piano :

L'Assessorato si attivato per ricercare risorse esterne al bilancio regionale predisponendo un apposito progetto di "Ricerca-Azione" all'interno del programma Comunitario "Horizon" presentato ed approvato dal Ministero del lavoro e dalla Comunità Europea. Il progetto si svilupperà negli anni 93/94 ed ha come obiettivo la formazione degli insegnanti di appoggio e la creazione di banche dati territoriali (le province) a sostegno di tirocini finalizzati all'inserimento di allievi portatori di handicap.

A partire dall'anno formativo 91/92, è in dotazione dei Centri di Formazione prof.li, una apposita scheda di ingresso e percorrenza (SIP) relativa all'attività formativa individualizzata di ogni singolo allievo portatore di handicap. La stessa dovrebbe portare, nella fase di uscita dal circuito formativo, alla determinazione delle effettive abilità acquisite e quindi ad una più precisa e mirata valutazione finale dell'attestato di frequenza.

Si sta inoltre collaborando alla creazione, su richiesta specifica di Enti locali interessati, di protocolli di intesa territoriali finalizzati all'inserimento in stages, tirocini di lavoro nelle realtà dei Comuni di: Chieri, Ciriè, Pinerolo, Alpignano, Venaria. Quando sopra anche attraverso il progetto "Forlav" approvato dalla Provincia di Torino (una politica attiva di incentivazione dell'integrazione delle persone in difficoltà nel mondo del lavoro).

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

8. Corsi speciali.TIPOLOGIA "S".

Certif.	Obiettivo 92/93 Conv. Quadro	Realizzato 92/93		Obiettivo 93/94
		Conv. Quadro	Conv. spec.	
FB	44.800	23.500		23.500
PQ		21.600		21.600
TOTALE	44.800	45.250		45.100

Sono speciali i corsi riservati in modo esclusivo a soggetti che si trovano nella condizione prevista per l'ammissione al corso stesso.

Per tale tipologia si confermano le indicazioni date nella circolare n.1/LFP del 29/1/1992, sia per quanto riguarda i corsi rivolti a soggetti portatori di handicap sia per quelli rivolti a persone detenute negli istituti di prevenzione e di pena.

Si intende invece operare secondo modalità differenti da quelle fin qui adottate rispetto all'attività rivolta ai soggetti portatori di handicap in grado di frequentare corsi integrati.

Per dare maggiore finalizzazione e incisività a tali interventi, essi dovranno nascere attorno a progetti formativi complessivi, in grado di partire innanzi tutto dal tipo e dalle esigenze dell'utenza con cui ciascun centro lavora.

Il punto di partenza dovrà dunque essere l'utente, o il gruppo di utenti, e la programmazione di un percorso formativo dagli obiettivi coerenti allo sviluppo delle capacità lavorative di quei particolari soggetti.

Al momento della presentazione delle proposte, i centri che intendono inserire soggetti portatori di handicap in corsi integrati dovranno dunque presentare soltanto la scheda previsionale allegata, in cui si indica il numero complessivo degli inserimenti previsti.

Definiti i programmi e i percorsi, che dovranno essere preventivamente autorizzati dall'ufficio preposto all'istruttoria, i centri collocheranno gli utenti nel modo più adeguato all'interno dei corsi normali attivati nel centro stesso, attraverso i quali i soggetti potranno realizzare i propri personali percorsi formativi.

L'assegnazione degli utenti a ogni singolo corso sarà formalizzata in sede di variazione del programma annuale 93/94.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

La permanenza di questi allievi nel circuito formativo non dovrà superare il tempo necessario a ottenere una professionalizzazione di base (2.400 ore nel biennio) e dovrà comprendere uno stage aziendale, parte integrante del processo formativo.

Permanenze superiori al biennio dovranno essere giustificate da progetti specifici e mirati all'occupazione, preventivamente presentati per l'autorizzazione all'ufficio preposto all'istruttoria.

Al termine del percorso formativo gli allievi potranno conseguire un attestato di qualifica o un attestato di frequenza riportante le abilità professionali acquisite nello specifico settore di formazione.

LIGURIA



XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

**REGIONE LIGURIA**SERVIZIO ASSISTENZA  
SOCIO SANITARIA16100 GENOVA 22/3/93  
RACQ.

Prot. N. 29138/243/451 Allegati

Risposta alla nota del

AL DIPARTIMENTO  
AFFARI SOCIALI  
VIA BARBERINI, 47  
00187 ROMAOGGETTO: Stato di attuazione politiche e p.c.  
dell'handicap L. n. 104/92.AL COMMISSARIO DEL GOVERNO  
NELLA REGIONE LIGURIA  
VIA B. BOSCO, 57/6  
16121 GENOVA

In riferimento al telegramma 200/3909/110.273 in cui si chiede lo stato di attuazione delle politiche dell'handicap ai sensi della Legge 5 febbraio 1992 n. 104, si precisa quanto segue:

1) La Regione Liguria attraverso la l.r. 3 aprile 1989 n. 8 "Piano Sanitario Regionale 89/91", nonché con il Piano dei Servizi Sociali 92/94 approvato dal Consiglio Regionale in data 31/7/91, ha disciplinato specifici "progetti obiettivo handicap" in cui si prevede:

a) per la competenza sanitaria, di prevenzione cura e riabilitazione, in ogni U.S.L. (20) sono strutturate, all'interno del Servizio Attività Distrettuali (S.A.D.), tre Unità Operative:

- Unità Operativa Consultoriale che riassume tutte le attività di assistenza e consulenza, al singolo, alla coppia, alla famiglia, all'infanzia ed all'età evolutiva con particolare riferimento all'individuazione precoce degli handicaps ed alla protezione della salute in età pre-scolare e scolare. L'Unità Operativa provvede altresì all'inserimento dei minori handicappati nella scuola dell'obbligo e degli adolescenti nelle attività di formazione professionale e lavoro.

Unità Operativa di riabilitazione dell'età evolutiva che in particolare provvede alla prevenzione, diagnosi e trattamento delle malattie neuropsichiatriche e psicorganiche di minori e adolescenti attraverso la prevenzione sui neonati a rischio, gli screening neuromotori, sensoriali e neuropsicologici della prima infanzia (0 - 3 anni).

L'Unità Operativa di riabilitazione gestisce direttamente e/o controlla nel caso di gestione convenzionata ai sensi dell'art. 26 della Legge 833/78, i Centri di riabilitazione diurna e

DIPARTIMENTO  
PER GLI AFFARI SOCIALI

26 MAR. 1993

Protocollo N. 2439/11049/PPH  
ARRIVO

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

residenziale (esistenti in Liguria n. 11 Centri diurni e n. 6 Centri residenziali).

- Unità Operativa di riabilitazione, provvede a tutta la popolazione adulta in condizione di disabilità attraverso sedi ambulatoriali di rieducazione funzionale, motoria e sensoriale; assistenza protesica; gestione diretta e/o controllo della gestione convenzionata per le strutture diurne e residenziali ex art. 26 L. 933/78 (esistenti in Liguria n. 15 Centri diurni e n. 21 Centri residenziali).

A livello regionale sono previsti tre presidi multizonali che riguardano le attività di studio, ricerca ed indirizzo operativo in materia di riabilitazione (particolarmente per i disabili gravi):

- presso la U.S.L. 15 (Genova levante) Centro per sperimentazione di tecniche e tecnologie rieducative per l'assistenza protesica (ivi compresa una banca dati che "abbina" al disabile la protesi più adatta);
- presso la U.S.L. 12 (Genova III) Centro regionale studi down (gestito dal Centro Piccoli Mongoloidi - CEPIM) e Centro per lo studio di tecnologie relative all'inserimento degli handicappati nel lavoro.

presso la U.S.L. 13 (Genova IV) Centro per la riabilitazione della funzione visiva (ipovedenti) in collaborazione Università - C.N.R. - Istituto Chiossone e Centro per la riabilitazione della funzione audiologica Università - R.E.U.L. (Riabilitazione Educazione Udito Linguaggio).

Le funzioni espletate in tutte le UU.SS.LL. dalle tre Unità Operative, nonché dai Centri multizonali, sinteticamente descritte, rispondono ai compiti di prevenzione e diagnosi precoce, cura e riabilitazione ed interventi per inserimento scolastico e nel lavoro individuati dagli artt. 6, 7, 8, 10, 12, 13, 17 e 18 della Legge 104/92.

Per completare le competenze sanitarie si precisa che i soggiorni all'estero di handicappati, per cure, sono gestiti direttamente da una Commissione centrale (art. 11 L. 104/92).

- b) per le competenze in materia di integrazione scolastica e di diritto allo studio, la Regione attraverso la l.r. 20/5/80 n.



## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

23. provvede ad erogare contributi ai Comuni per il trasporto degli handicappati alla scuola dell'obbligo e non, nonché per l'acquisizione di particolari sussidi didattici.

- c) Per le competenze in materia sociale il Piano dei Servizi Sociali sopra menzionato, eroga finanziamenti e fornisce indicazioni ai Comuni affinché provvedano all'assistenza domiciliare ad attività di socializzazione presso Centri e o Servizi diurni, soggiorni vacanza, all'ospitalità di handicappati in situazioni di disagio sociale presso case famiglia.

Per l'inserimento al lavoro il Piano Sociale individua tre modalità: formazione in situazione (attività di apprendistato dell'handicappato con formazione direttamente sul posto di lavoro, per la durata massima di tre anni), borse di lavoro (durata massima di un anno con proroga di sei mesi) e inserimento lavorativo di durata superiore a quella prevista per le due modalità precedenti.

Le tre modalità che agevolano l'integrazione al lavoro dell'handicappato, vengono rispettivamente finanziate ai Comuni, con contributi regionali da L. 250.000 a L. 500.000 mensili pro-capite per la formazione in situazione, da L. 300.000 a L. 500.000 mensili pro-capite per la borsa di lavoro e da non più di L. 250.000 mensili pro-capite per l'inserimento lavorativo.

- d) In merito all'inserimento dei disabili nelle attività di formazione professionale la l.r. 27/79 prevede programmi triennali che individuano i contenuti e la qualità delle attività formative. In particolare il programma triennale approvato dal Consiglio Regionale il 21/3/1990 con delibera n. 60 prevede due tipologie di accesso alla formazione professionale: inserimento diretto nei corsi triennali e moduli specializzati triennali che consistono in un primo anno di orientamento e un biennio di formazione ivi compresi stages aziendali.

Dalla formazione specializzata si può comunque accedere, valutate le capacità del disabile, alle normali attività formative.

Con delibera della Giunta Regionale 5798/90 sono state inoltre programmate dal 1991 attività miste di formazione - socializzazione, per i soggetti più gravi o immaturi all'inserimento nelle attività formative vere e proprie.

Le attività miste sono svolte nei centri di formazione professionale, comprendono programmi di "acculturamento", unitamente a programmi di "acquisizione dell'autonomia

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

individuale e di consolidamento dell'IO e del SE", nonché attività manuali e pratiche finalizzate a qualificazioni professionali "di grado elementare".

Le attività miste sono programmate di intesa tra gli enti di formazione professionale e le UU.SS.LL..

Sulla base di quanto illustrato, si può sottolineare come la Regione Liguria abbia già in atto, sul piano normativo socio-sanitario e della formazione professionale la quasi totalità degli interventi previsti dalla Legge 104/92.

Con circolare del 5/10/92, i Servizi di Assistenza Socio Sanitaria e di Igiene hanno disciplinato: l'accertamento sanitario dell'handicap, integrando le Commissioni per l'invalidità civile con assistenti sociali dell'area materno-infantile o dell'area handicap e salute mentale in relazione all'età del soggetto, e, con esperti, individuando questi ultimi negli psicologi o medici specialisti in base alla patologia da esaminare (art. 4 L. 104/92). Con circolari del 7/7/92 e dell'1/10/92 sono state fornite indicazioni alle UU.SS.LL. sulle modalità di "attestazione dello stato di portatore di handicap" in ordine all'inserimento scolastico.

La Regione Liguria sta elaborando un disegno di legge organizzato in 3 titoli:

- 1) Il primo titolo comprende attività di prevenzione con particolare riferimento al Dipartimento di genetica.
- 2) il secondo disciplina le attività di riabilitazione afferenti al comparto sanitario, i centri di socializzazione gestiti dagli Enti locali e le attività miste socializzazione-formazione gestite in maniera integrata da UU.SS.LL., Enti di formazione professionale e Comuni. Questo Assessorato provvederà ad inviarlo a codesto Dipartimento non appena approvato dalla Giunta Regionale.

Preme comunque sottolineare che quanto realizzato, ed in via di realizzazione è effettuato con fondi regionali o con specifiche quote del fondo sanitario regionale, mentre nuove iniziative, peraltro indispensabili come il "servizio di aiuto personale" (art. 9 L. 104/92), non potranno trovare immediata realizzazione, a causa delle limitazioni di bilancio ben note a codesto Dipartimento.

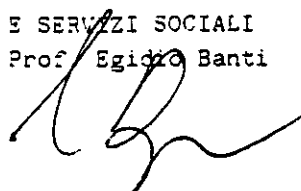
---

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

---

Pertanto, nell'inviare la presente nota si sollecita il riparto dei fondi regionali come previsto dall'art. 42 della stessa Legge quadro sull'handicap.

L'ASSESSORE ALLA SANITA'  
E SERVIZI SOCIALI  
Prof. Egidio Banti





**FRIULI VENEZIA GIULIA**



XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI



*Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia*

9 NOV 1992

RE. 471/1992  
*Autonoma*

N. 3589/GAB/1-6-2

Alla Presidenza  
del Consiglio dei Ministri  
Dipartimento Affari Regionali  
Via Giardino dei Theodoli, 60

Legge 5 febbraio 1992,  
n. 104. Trasmissione  
dati richiesti.

ROMA

Con riferimento alla richiesta del 28 settem-  
bre scorso, si trasmettono gli elementi forniti dalla  
Direzione dell'Assistenza Sociale della Regione Auto-  
noma Friuli-Venezia Giulia, ai fini della predisposi-  
zione della relazione di cui all'art. 41 della legge  
indicata in oggetto.

Con i migliori saluti

IL CAPO DI GABINETTO  
dott. Giovanni Mazzolini

PRESIDENZA  
DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
UFFICIO REGIONI  
★ ★  
N. 200 4719

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Le politiche regionali in merito alle tematiche dell'handicap sono state espresse in maniera complessiva nella L.R. 27 dicembre 1986, n. 59 "Provvedimenti per la tutela e l'integrazione sociale delle persone handicappate" che, accorpando leggi precedenti, più settoriali, ha razionalizzato la normativa introducendo altresì delle previsioni innovative.

Tale legge, finalizzata a favorire l'autonomia, l'integrazione sociale e l'inserimento lavorativo, prevede una serie di interventi che nella nostra realtà regionale sono svolti da Enti locali consorziati presso cui operano équipes territoriali specializzate. Esiste inoltre un forte impegno del privato sociale e delle associazioni di auto aiuto che interagiscono con il settore pubblico.

Gli interventi più significativi - sostenuti da finanziamenti regionali - sono rivolti a valorizzare le capacità residue e le potenzialità delle persone handicappate e a consentire:

- il mantenimento nell'ambiente di appartenenza;
- l'accesso all'istruzione di ogni ordine e grado;
- l'accesso alla formazione professionale;
- l'inserimento lavorativo.

La L.R. 59/1986 ha uno stanziamento annuo di 46.000 milioni.

La politica perseguita dalla legge citata ha trovato un rafforzamento nella L.R. 33/1988 concernente il Piano regionale socio-assistenziale che, nelle linee programmatiche riferite al settore dell'handicap, oltre che puntare al miglioramento qualitativo dei servizi e alla loro integrazione, individua due priorità da perseguire nel medio termine:

- l'assistenza domiciliare a misura di handicap;
- l'istituzione di centri e residenze sociali per gravi e gravissimi.

Appare utile evidenziare che nelle normative citate è posta in forte rilievo l'importanza di elaborare politiche per favorire



## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

l'inserimento lavorativo degli handicappati, individuando specifici strumenti per attuarlo.

Allo scopo la Direzione regionale dell'assistenza sociale sta elaborando un disegno di legge ed un progetto operativo tesi ad esplicitare ulteriormente gli strumenti di mediazione con il mondo del lavoro, considerando l'inserimento lavorativo come la conclusione di tutte le attività riabilitative, educative e di formazione svolte nelle età precedenti.

È possibile dire che, per certi aspetti, la L.R. 59/1986 è stata anticipatrice della L. 104/1999. Si fa riferimento ad esempio agli artt. 5 e 7 che riguardano rispettivamente la concessione di contributi per sussidi tecnici ed attrezzature finalizzati all'autonomia nell'ambiente domestico, scolastico e lavorativo, per il superamento delle barriere architettoniche, per la sperimentazione di modalità di partecipazione ad attività di carattere ricreativo, sportivo e culturale, e incentivazioni economiche per favorire la formazione e il tirocinio professionale oltre che gli inserimenti lavorativi. Finanziamenti sono altresì previsti per le spese di personale socio assistenziale in ambito scolastico.

La normativa citata prevede inoltre una ricognizione annuale delle associazioni che nel territorio regionale perseguono la tutela e la promozione dei cittadini disabili; tale ricognizione prefigura, anche se solo per certi aspetti, quell'albo regionale previsto all'art. 18 della L. 104/1999.

Questa Direzione infine sta lavorando all'integrazione della L.R. 59/1986 anche tenendo conto dei contenuti della Legge quadro sull'handicap.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Per quanto attiene agli oneri che nel 1992 sono stati sostenuti nella realizzazione delle politiche per l'handicap nelle voci di spesa previste anche dalla L. 104/1992, questi possono essere così qualificati:

- interventi per assistenza scolastica	L. 4.000.000.000
- borse di lavoro e affini	L. 2.000.000.000
- contributi su costo gestione di consorzi tra Enti locali (specializzati per le tematiche dell'handicap)	L. 11.000.000.000
- gestione centri e residenze sociali per gravi e gravissimi	L. 2.000.000.000

VENETO



XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

# Regione del Veneto

giunta regionale

Venezia,

31 MAR. 1993

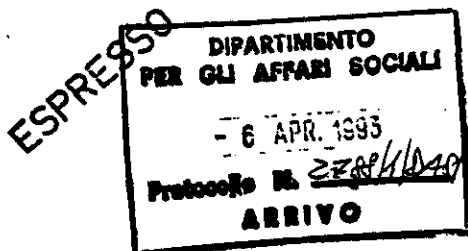
Protocollo N°  
da citare nella risposta

2785/206.21

Allegati N°

Oggetto

Attuazione legge 104/92 - 2° relazione



Presidenza Consiglio Ministri  
 Dipartimento Affari Sociali  
 via Barberini 47  
 0167 - Roma

La Regione del Veneto, in attuazione della legge 104/92 ha attivato le seguenti iniziative:

- 1 - predisposizione di una nuova circolare di indirizzo in ordine agli adempimenti di cui all'art.4 della legge 104/92.
- 2 - Avvio del programma "Regione Informa" già approvato con provvedimento deliberativo n°5525 del 25/9/92 - esecutivo.

La traccia operativa del programma viene allegata alla presente nota. (all. 1)

- 3 - Banca dati Disabili: adeguamento e completamento della banca dati relativa alle strutture di accoglienza residenziale e diurna operanti sul territorio della regione.  
(vedi schede di rilevazione, all. 2 e prospetti dei servizi di accoglienza per disabili censiti)

- 4 - inserimento scolastico dei disabili:

- 1) nomina dei componenti dei gruppi di lavoro interistituzionali art. 15; in considerazione anche dell'attuale legislazione regionale in materia socio-sanitaria la Giunta Regionale con deliberazione RAI n. 14 del. 27.1.1993, ha nominato per ogni provincia un esperto in campo sanitario ed uno in campo sociale ed amministrativo.
- 2) organizzazione di seminari di studio rivolti a dirigenti dell'ULSS, dei Comuni, della Scuola, per conoscere lo stato d'attuazione dell'integrazione scolastica e sociale del minore disabile per l'avvio di gruppi interistituzionali in ambito ULSS.
- 3) destinazione di un fondo di Lit. 916.244.000. per la realizzazione di progetti territoriali per l'integrazione sociale del minore disabile, realizzati da gruppi di lavoro interistituzionali di ambiti territorialmente delimitati in ULSS e Province.

Dipartimento per i Servizi Sociali



6 APR 1993

## Regione del Veneto

giunta regionale

- 5 - avvio di un processo di coordinamento e di studio per l'inserimento lavorativo delle persone disabili.  
Il coordinamento riguarda le strutture operative della regione (Dipartimento per i problemi del lavoro Dipartimento per i servizi sociali, Ufficio regionale per l'impiego);
- 6 - definizione di un programma di interventi per l'utilizzo mirato delle risorse attribuite alla Regione a norma dell'art.42 della legge 104/92.

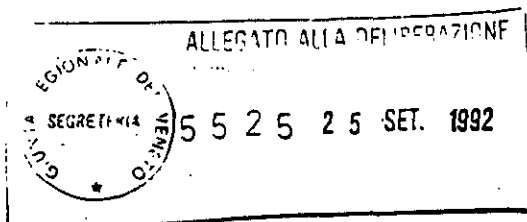
Naturalmente le iniziative citate sono inserite e funzionalmente collegate con il sistema di servizi sanitari e socio-educativi assistenziali consolidato sul territorio.

Distinti saluti

Il Segretario Regionale per  
la Sanità e i Servizi Sociali  
Dott. Giampaolo Braga

*Dipartimento per i Servizi Sociali*



**PROGETTO "REGIONE INFORMA" SETTORE HANDICAP****OBIETTIVO GENERALE**

Costruire un riferimento per tutti coloro che in Regione agiscono "nel" o "a favore del" mondo dell'handicap, dove poter acquisire ogni informazione, documentazione, indirizzo utile per la propria situazione e/o per il proprio impegno professionale o sociale o politico.

**DESTINATARI**

L'obiettivo che ci si pone è di realizzare una "rete" capace di produrre cultura oltreché servizi; l'utenza di riferimento, per queste ragioni, è diversificata:

- amministratori ed operatori socio-sanitari ed educativi di Enti Pubblici;
- responsabili ed operatori professionali e/o volontari dell'Associazionismo e della Cooperazione veneta;
- i disabili ed i loro familiari;
- la gente comune perché alcuni problemi devono essere patrimonio di tutti.

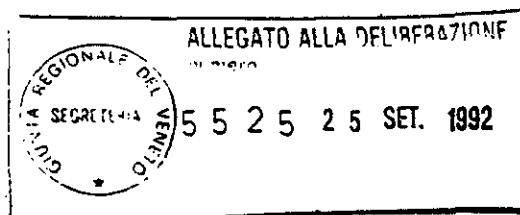
**COORDINAMENTO**

Il Progetto, fatto proprio dal Dipartimento Interventi Sociali e dal Dipartimento Informatica della Regione Veneto, sarà curato dal Centro Informazioni Handicap della Sezione "S. Bortolo" dell'AIAS (Associazione Italiana Assistenza Spastici) che assicurerà il coordinamento generale.

**COLLABORAZIONI**

Sono state sentite preventivamente in via informale diverse disponibilità:

- VENEZIA: Comune di Venezia  
TREVISO: Comune di Treviso e Comitato di Coordinamento tra le Associazioni degli Handicappati di Treviso; AIAS di Castelfranco Veneto; Comune di Vittorio Veneto e Sezioni ANFFAS prov. di Treviso;  
VERONA: Comune di Verona - Fondazione Verona  
BELLUNO: Centro Studi "Prisma"  
PADOVA: Mo.V.I. Movimento dei Volontari Italiani - AIAS Padova  
ULSS n. 19 "Medio Brenta" - Cittadella (PD)  
VICENZA: Amministrazione Provinciale di Vicenza - Comune di Vicenza - Comune e AIAS di Bassano del Grappa (VI)



## SOTTOBIETTIVI

L'obiettivo generale diverrà il frutto del conseguimento di tre sottobiettivi:

- 1) DOCUMENTAZIONE
- 2) INFORMAZIONE
- 3) SENSIBILIZZAZIONE

### 1. DOCUMENTAZIONE

#### 1.1. CENTRO DI DOCUMENTAZIONE

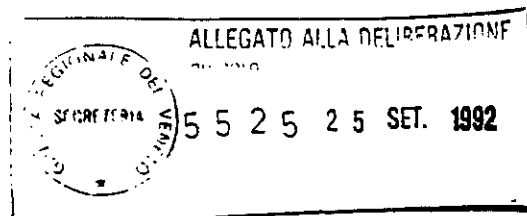
I servizi usufruibili nella sede del Centro di Coordinamento saranno:

- a) consultazione riviste specifiche del settore;
- b) consultazione e prestito libri "fondamentali" e di primo approccio;
- c) indicazioni bibliografiche di approfondimento;
- d) visione ed eventuale prestito di programmi audiovisivi.
- e) consultazione dei titoli di diploma degli educatori professionali;
- f) consultazione di documenti ed indirizzario dei soggetti gestori pubblici e privati di servizi socio-assistenziali per disabili (Fonte: Banca Dati Dipartimento Servizi Sociali - Regione Veneto).

#### 1.2. RASSEGNA STAMPA

Curata in stretta collaborazione con il Centro Documentazione dell'AIAS di Bologna - inizialmente con periodicità bimestrale - sarà riservata a UU.LL.SS.SS., Dipartimenti regionali, C.I.T., Associazioni e Cooperative, ed a chiunque ne faccia richiesta scritta.





## 2. INFORMAZIONE

L'erogazione delle informazioni avverrà nella sede del Centro di Coordinamento curato dall'AIAS di Vicenza e nei C.I.T. (Centri Informativi Territoriali).

Il C.I.T., in stretto contatto con il Centro di Coordinamento del Progetto, darà risposte alle esigenze dell'utenza e raccoglierà le informazioni di carattere locale per trasmetterle al nodo centrale di raccolta delle informazioni.

I C.I.T. saranno localizzati:

A) Innanzitutto ed in via privilegiata presso gli U.R.I. (Uffici Regionali Informativi) attualmente presenti a Belluno, Rovigo, Vicenza e Verona (prossima apertura);

B) Presso i Settori Sociali delle ULSS, gli Assessorati ai Servizi Sociali dei Comuni e delle Province che ne facciano richiesta.

Questi Enti avranno la possibilità sia di servirsi della "banca dati" ad esclusivo beneficio per i propri operatori sia di metterle a disposizione diretta dell'utenza;

C) Presso i Coordinamenti Provinciali e/o territoriali delle Associazioni e delle Cooperative impegnate a favore dei disabili così da raggiungere l'utenza associata.

Il Centro di Coordinamento distribuirà ai C.I.T. gratuitamente il software necessario e provvederà gratuitamente agli aggiornamenti. Non è previsto però ad oggi nessun contributo né per la gestione né per le spese di impianto; è quindi necessario che ogni C.I.T. disponga di un personal computer MS DOS con capacità di memoria non inferiore a 20 Mega bytes.

In futuro saranno sperimentate delle modalità di "interfaccia utente", che si prefiggono di divenire delle stazioni dotate di "autonomia" e quindi capaci di fornire informazioni, sia pur in forma ridotta, senza fare ricorso all'operatore: "colonnine informative" allestite da interagire in modo "amichevole" con l'utenza e che potranno fornire anche altre informazioni utili. Tale sperimentazione sarà concordata con l'Assessorato all'Informatica della Regione Veneto.

**SETTORI DI INFORMAZIONE**

E' utile prevedere fasi successive di perfezionamento del sistema informativo.

Per il primo periodo i settori a disposizione saranno:

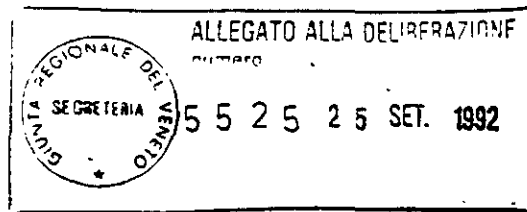
1. Indirizzi utili
  - 1.1. Associazioni
  - 1.2. Cooperative
  - 1.3. Enti pubblici
  - 1.4. Enti privato-sociali e privati convenzionati
2. Iniziative
  - 2.1. Convegni
  - 2.2. Appuntamenti
3. Documentazione
  - 3.1. Percorsi bibliografici
  - 3.2. Riviste
  - 3.3. Audiovisivi
  - 3.4. Segnalazioni
4. Guida ai servizi offerti dalla Regione Veneto
  - 4.1. Legislazione
  - 4.2. Accesso ai servizi ed ai contributi

Dopo la fase iniziale il servizio deve tendere (seconda fase) ad essere incentrato sui seguenti settori:

1. Scuola
2. Lavoro e formazione professionale
3. Previdenza ed assistenza sociale
4. Servizi sociali
5. Servizi sanitari
6. Ausili
7. Accessibilita' architettonica ed urbanistica
8. Associazioni
9. Cooperative
10. Libri - riviste
11. Convegni - appuntamenti

Su ciascuno dei sopraindicati settori si forniranno informazioni riguardo:

- a) norme nazionali e regionali;
- b) localizzazione e modalita' di accesso ai servizi;
- c) indicazioni operative soprattutto per i punti 10. e 11. .



### 3. SENSIBILIZZAZIONE

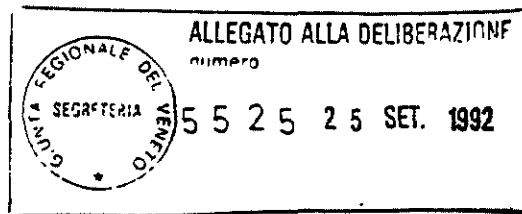
Il modo con cui la gente guarda all'handicap, come ad altri problemi sociali, non potrà essere modificato se non rinnovando la cultura della gente "comune".

Sarà quindi a tal scopo previsto l'allestimento di materiali informativi (quaderni monografici e produzioni in editoria elettronica) e programmi audiovisivi che potranno avere valenza didattica (veri e propri programmi documentari diretti alle scuole, alle parrocchie,...) o assumere i tratti di "spot" televisivi di appoggio ad alcuni diritti fondamentali (diritto allo studio, allo sport, al lavoro, alla mobilità, alla casa...).

Potranno essere pensate altre iniziative a complemento come rassegne cinematografiche, mostre di sensibilizzazione, interventi promozionali nelle scuole.

In ultima, particolare attenzione va' posta ai rapporti con gli organi di stampa per i quali il Centro di Coordinamento potrà agire come agenzia veneta di informazione sui problemi dei disabili.

Tutte queste iniziative vanno concordate di anno in anno e supportate da adeguato finanziamento.



A.I.A.S. - Associazione Italiana Assistenza Spastici  
Sezione "S. Bortolo" di Vicenza

Sede legale: 34. via dei Mille - 36100 VICENZA  
tel. (0444) 960004  
C.F. 95001710243 P.IVA 02236200248

Presidente pro tempore e legale rappresentante

CORRADI VITTORIO  
nato a Vicenza il 22 agosto 1946 ed ivi residente in stradella  
dell'Ospedale, 35

professione: impiegato

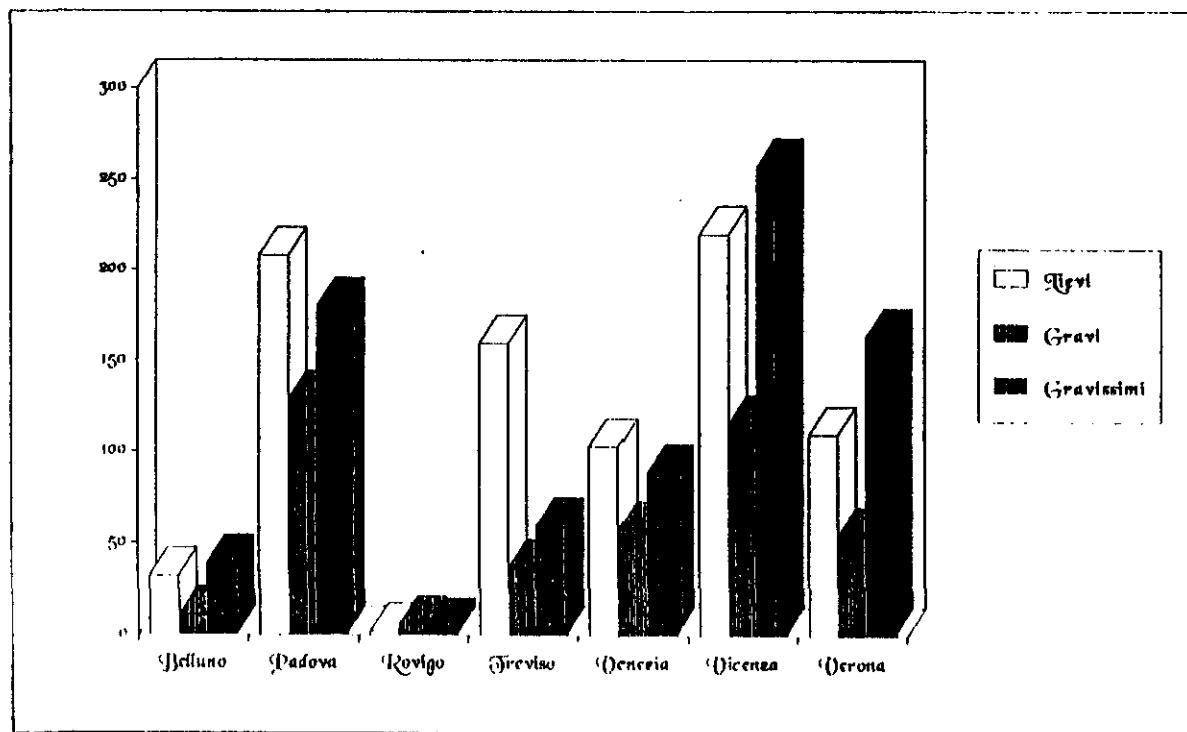
C.F. CRR VTR 46M22 L840B

Vicenza, 21 MAG 1992

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Classi di disabilita' per prov. - C.E.O.D. -

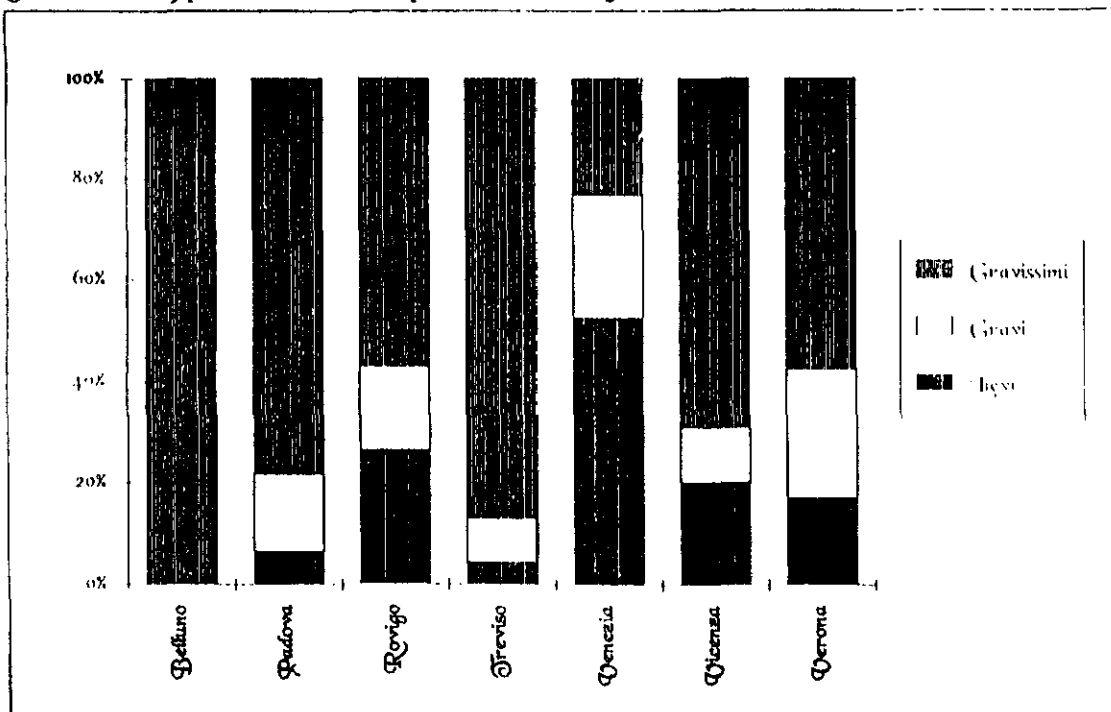
	Leggi	Gravi	Gravissimi	Totali
Belluno	32	11	39	82
Padova	208	129	180	517
Rovigo	2	6	5	13
Treviso	160	37	60	257
Venezia	103	58	89	250
Vicenza	220	116	257	593
Verona	110	55	164	329
<b>Totali</b>	<b>836</b>	<b>412</b>	<b>794</b>	<b>2041</b>



XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Classi di disabilita' per prov. - 'Istit. Residenziali -

	Leggi	Gravi	Gravissimi	Totali
Belluno	0	0	28	28
Padova	39	91	475	605
Rovigo	33	21	72	126
Treviso	23	45	462	530
Venezia	45	21	20	86
Vicenza	44	23	151	218
Verona	10	15	34	59
<b>Totale</b>	<b>194</b>	<b>216</b>	<b>1242</b>	<b>1652</b>



XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

DISABILITÀ

DLSS. 11

	CLASSI DI DISABILITÀ								
	LIEVI		GRAVI		GRAVISSIMI		TOTALE		
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	M/LI	IF/GR+GS	TOTALE
CENTRO SERVIZIO	7	6	1	1	1	1		8	7
MODONA DEL MIRACOLI	46,66%	40,00%	6,66%	6,66%	0,00%	0,00%		13	2
CODICE. 4304/116001									
TOTALE DLSS	7	6	1	1	1	1		8	7
	46,66%	40,00%	6,66%	6,66%	0,00%	0,00%		13	2







XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PROV. VENEZIA	COMUNE	CENTRO SERVIZIO	CLASSI DI DISABILITÀ										TOTALE
			LIEVI		GRAVI		GRAVISSIMI		IF/GRASSI		TOTALE		
			MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	M/LI	F/GRASSI	M/LI	F/GRASSI	
VERACLEA	CASA DELL'ACCOGLIENZA CODICE.5403/156001	6	4	2	2	0,00%	0,00%	0	4	6	4	14	
	CODICE.5403/156001	42,85%	20,00%	14,28%	14,28%	0,00%	0,00%	0	10	10	4	14	
FOSSALTO DI PIAVE	ASSOC. LA CASA ROSSA CODICE.5402/156001	1	1	2	1	7	10	10	12	20	22	22	
	CODICE.5402/156001	4,54%	4,54%	9,09%	4,54%	31,82%	31,82%	31,82%	31,82%	31,82%	31,82%	31,82%	
SAN DONA' DI PIAVE	C.E.O.D. CODICE.5215/156001	9	6	3	2	0	3	20	11	31	31	31	
	CODICE.5215/156001	29,03%	19,35%	9,67%	6,45%	0,00%	9,67%	25,80%	15	16	31	31	
	CENTRO PROPEDEUTICO AL LAVORO CODICE.5215/156002	3	0	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3	8	11	11	
	CODICE.5215/156002	27,27%	72,72%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	11	11	11	11	
	PICCOLO RIFUGIO SAN DONA' DI PIAVE CODICE.5302/156902	0,00%	20,00%	0,00%	20,00%	0,00%	60,00%	2	8	10	10	10	
	CODICE.5302/156902	0,00%	20,00%	0,00%	20,00%	0,00%	60,00%	2	8	10	10	10	
	TOTALE ULBS	19	21	7	7	15	19	41	47	88	88	88	
	TOTALE ULBS	21,59%	23,86%	7,95%	7,95%	17,04%	21,59%	40	48	88	88	88	

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PROV. VENEZIA	COMUNE	CENTRO SERVIZIO	CLASSI DI DISABILITA'											
			LIEVI		GRAVI		GRAVISSIMI		TOTALI		TOTALE			
UTENZA			MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	M/LI	F/GR+GS	I/TOTALE			
		A.N.F.F.A.S. C.A.	1	3	0,00%	60,00%	0,00%	20,00%	1	0,00%	0,00%	1	4	5
		CODICE. 5303/166501												
		C.A. AGAPE	3		75,00%	0,00%	25,00%	0,00%	1	0,00%	0,00%	3	1	4
		CODICE. 5304/166501												
		TOTALE ULSS	4	3	44,44%	33,33%	11,11%	11,11%	1	1	0,00%	5	4	9
												7	2	9

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PROV. VENEZIA	COMUNE	CENTRO SERVIZIO	CLASSI DI DISABILITA'						TOTALE	
			LIEVI M/LSI	GRAVI M/LSI	GRAVISSIMI M/LSI	M/LSI	M/LSI	M/LSI		
	MIRANO	C.I.O.D. MIRANESE	1	1	3	4	5	10	15	
		CODICE 5217/176001	6,66%	6,66%	20,00%	26,66%	3	3	12	15
	SPINEA	C.I.O.D.	6	3	9	6	18	13	31	
		CODICE 5217/176002	19,35%	9,67%	29,03%	19,35%	11	20	31	
		TOTALE ULSS	15,21%	8,69%	26,08%	21,79%	23	23	46	
							14	32	46	

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PROV. PADOVA	COMUNE	CENTRO SERVIZIO	CLASSI DI DISABILITA'											
			LIEVI		GRAVI		GRAVISSIMI		TOTALE		M/LI	IF/GR+GS	TOTALE	
			MASCHI	IFEMMINE	MASCHI	IFEMMINE	MASCHI	IFEMMINE	MASCHI	IFEMMINE				MASCHI
VALLESERA VENETA		COOPERATIVA FRATRES	9	6	9	6	5	4	23	16	39			
		CODICE.2801/196001	23,07%	15,38%	23,07%	15,38%	12,02%	10,25%	15	24	39			
		TOTALE ULSS	9	6	9	6	5	4	23	16	39			
			23,07%	15,38%	23,07%	15,38%	12,02%	10,25%	15	24	39			

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PROV. VENEZIA	COMUNE	CENTRO SERVIZIO	CLASSI DI DISABILITA'									
			LIEVI		GRAVI		GRAVISSIMI		TOTALE			
			MASCHI	IFEMMINE	MASCHI	IFEMMINE	MASCHI	IFEMMINE	M/LI	IF/GR+SSITOTALE		
	DOLO	C.E.O.D. DOLO	2	3	3	4	1	6	6	13	19	
		CODICE. 5218/186001	10,57%	15,78%	15,78%	21,05%	5,26%	31,5%		5	14	19
	MIRA	C.E.O.D. MIRA	1		6	5	6	6	13	11	24	
		CODICE. 5218/186002	4,16%	0,00%	25,00%	20,83%	25,00%	25,00%	1	23	24	
		TOTALE ULSS	3	3	9	9	7	12	19	24	43	
			6,97%	6,97%	20,93%	20,93%	16,27%	27,90%	6	37	43	

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PROV. PADOVA	COMUNE	CENTRO SERVIZIO	CLASSI DI DISABILITA'													
			CIEVI		BRAVI		GRAVISSIMI		TOTALI		IF/GR+BSI TOTALE					
			MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	M/LI	F/LI						
CAIPOSAMPIERO	VILLA S. FRANCESCO CODICE: 2611/206002	6	5	5	10	17	13	28	28	56	10,71%	0,92%	0,92%	17,85%	30,55%	23,21%
VIGONZA	A.N.F.A.S. CENTRO DI RIABILITAZIONE FUNZIONALI CODICE: 2302/206001	0,00%	0,00%	2	3	9	6	11	9	21	0,00%	0,00%	9,52%	14,29%	23,81%	23,81%
	TOTALE ULSS	6	5	7	13	26	19	39	37	77	7,79%	6,49%	9,09%	16,88%	33,76%	24,67%

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PROV. PADOVA	COMUNE	CENTRO SERVIZIO	CLASSI DI DISABILITA'									
			LIEVI		BRAVI		BRAVISSIMI		TOTALE	M/LI	F/GR+GS	TOTALE
			MASCHI	IFEMMINE	MASCHI	IFEMMINE	MASCHI	IFEMMINE				
	ABANO TERME	CENTRO POLIFUNZIONALE ABANO GIARRE CODICE.2611/206001	8 33,33%	7 29,16%	1 4,16%	1 4,16%	4 16,66%	3 12,50%	13	11	24	
	NOVENTA PADOVANA	CRICETO CODICE.2504/216001	5 9,60%	9 17,64%	20 39,21%	10 19,60%	4 7,84%	3 5,88%	29	22	51	
	PADOVA	G.E.O.D. A.N.F.F.A.S. CODICE.2302/216001	7 11,29%	4 6,45%	1 1,61%	5 8,06%	27 43,54%	18 29,03%	35	27	62	
		E.E.O.D. LONIGO CODICE.2221/216002	16 72,72%	2 9,09%	1 4,54%	0,00%	2 9,09%	1 4,54%	19	3	22	
		E.E.O.D. OBNISSANTI CODICE.2221/216003	4 11,11%	23 63,88%	1 2,77%	4 11,11%	4 0,00%	4 11,11%	5	31	36	
		CAMERINI - ROSSI CODICE.2611/216001	9 30,00%	6 20,00%	2 6,66%	4 13,33%	6 20,00%	3 10,00%	17	13	30	
		CASA SERENA CODICE.2504/216002	0,00%	0,00%	3 75,00%	0,00%	1 25,00%	0,00%	4	4	4	
		CENTRO EX-BUSONERA CODICE.2221/216001	1 33,33%	1 33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	1 33,33%	1	2	3	
		S. CATERINA CODICE.2611/216002	15 27,77%	5 9,25%	4 7,40%	6 11,11%	17 31,48%	7 12,96%	36	18	54	
	RUBANO	OP. PROV. SANT'ANTONIO CODICE.2506/216901	20 31,61%	17 26,01%	43 71,02%	45 74,32%	204 49,75%	180 42,72%	359	342	603	
	TOTALE ULSS		97 9,76%	24 3,30%	76 8,52%	75 8,41%	303 39,84%	220 24,69%	161	726	891	



XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PROV. PADOVA	COMUNE	CENTRO SERVIZIO	CLASSI DI DISABILITA'						M/LI IF/BR+GSITOTALE	TOTALE
			IEVI	BRAVI	GRVISSIMI	MASCHI IFEMME	MASCHI IFEMME	M/LI IFEMME		
	CONSELVE	CENTRO FORMAZIONE PROF. EN.A.I.P. CODICE.2304/236001	14 51,05%	2 7,40%	1 3,70%	0,00%	0,00%	17	10	27
		CEOD A.N.F.F.A.S. CODICE.2301/236001	5 19,23%	1 3,84%	2 7,69%	4 15,38%	4 15,38%	8	18	26
	HONSELICE	ASSOCIAZIONE EURAMEA CODICE.2401/236001	8 25,00%	3 9,37%	5 15,62%	4 12,50%	4 12,50%	16	15	32
	PIOVE DI SACCO	ASSOCIAZIONE MAGNOLIA CODICE.2402/236001	1 2,77%	7 19,44%	12 33,33%	6 16,66%	6 16,66%	12	24	36
		TOTALE ULSS	28 23,14%	13 10,74%	21 17,35%	14 11,57%	14 11,57%	53	67	121
		TOTALE PROV.	130 11,52%	105 10,37%	115 10,19%	115 10,19%	393 35,26%	633	489	1128
								247	875	1128

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PROV. VERONA	COMUNE	CENTRO SERVIZIO	CLASSI DI DISABILITA'										TOTALE		
			LIEVI		GRAVI		IRREVERSIBILI		MASCHE		FEMMINE			IF/GR+GS	TOTALE
			MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	IF/GR+GS		
	COLOGNOLA AI COLTI	COOP. SOL. SOC. MONTEPEPDI SRL CODICE. 6804/246001	4	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4	2	6
	MONTEFORTE D'ALPONE	COOP. MONTEFORTE IL FIORE S.R.L. CODICE. 6805/246001	6	5	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	6	5	11
	SAN BONIFACIO	C.E.O.D. LA MONGOLFIERA CODICE. 6621/246001	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	6	2	8
		COMUNITA' RESIDENZIALE CODICE. 6621/246901	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1	1	2
		COOP. PRODUT. LAVORO R.L. CODICE. 6807/246001	8	5	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	9	6	15
	SAN GIOVANNI ILARIONE	C.E.O.D. L'ABUILONE CODICE. 6621/246002	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	13	2	15
	TREBAGNO	C.E.O.D. IL SOLE CHE RIDE CODICE. 6621/246003	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4	1	5
		C.E.O.D. L'ARCORALENO CODICE. 6621/246004	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	5	2	7
	TOTALE ULSS		18	42	29,03%	19,35%	9,67%	4,83%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	38	24	62
			29,03%	19,35%	9,67%	4,83%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	30	32	62

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PROV. VERONA	COMUNE	CENTRO SERVIZIO	CLASSI DI DISABILITA'												
			LIEVI	BRAVI		PROVVISORI		M/LI		TOTALE					
			MASCHI	IFEMMINE	MASCHI	IFEMMINE	MASCHI	IFEMMINE	M/LI	IF/GR+GS	IFEMMINE	IF/GR+GS	TOTALE		
ROSETO CITTADINOVIA	PICCOLA FRATERNITA' LESSINIA CODICE.6301/256001		2	1	1	4	3					7	4	11	
			18,18%	9,09%	9,09%	0,00%	35,36%	27,27%					3	8	11
			2	3									5	5	10
			20,00%	30,00%	0,00%	0,00%	30,00%	20,00%					5	5	10
			1		2		3	2					6	2	8
			12,50%	0,00%	25,00%	0,00%	37,50%	25,00%					1	7	8
			0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	15	5					15	5	20
			0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	15,00%	25,00%					20	20	20
			2			1	1	3					3	4	7
			28,57%	0,00%	0,00%	14,28%	14,28%	42,85%					2	5	7
VERONA	C.E.O.D. ZAMBONI CODICE.6225/256004		1	1	2	7	5					10	7	17	
			5,88%	5,88%	11,76%	5,88%	41,17%	29,41%				2	15	17	
			1			1							1	2	3
			33,33%	0,00%	0,00%	33,33%	0,00%	33,33%					1	2	3
			14	1			1						16	16	16
			87,50%	0,00%	6,25%	0,00%	6,25%	0,00%					14	2	16
			0,00%	25,00%	0,00%	0,00%	37,50%	37,50%					3	5	8
			0,00%	25,00%	0,00%	0,00%	37,50%	37,50%					2	6	8
			7	1	5	1	14	7					25	9	34
			30,56%	2,94%	14,70%	2,94%	30,56%	20,59%					8	26	34
	1	1	4	6	5	9					9	16	25		

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PROV. VERONA	COMUNE	CENTRO SERVIZIO	CLASSI DI DISABILITA'												
			LIEVI		GRAVI		GRAVISSIMI		TOTALE		IF/GR+BSI/TOTALE				
			MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	M/LI	F/LI	M/LI	F/LI			
		CODICE: 6307/256901											1	24	251
		PICCOLA FRATERNITA'			1	1					5	2	6	4	101
		SAN FILICE EXTRA	0,00%	10,00%	10,00%	10,00%				50,00%	20,00%		1	9	101
		CODICE: 6307/256001													
		PICCOLO RIFUGIO VERONA	0,00%	20,00%	0,00%	0,00%				0,00%	80,00%		3	10	101
		CODICE: 5302/256903											2	8	101
		TOTALE ULSS	30	12	16	11				60	50		106	73	1791
			16,75%	6,70%	8,93%	6,14%				33,51%	27,93%		42	137	1791

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PROV. VERONA	COMUNE	CENTRO SERVIZIO	CLASSI DI DISABILITA'									
			LIEVI		GRAVI		GRAVISSIMI		TOTALE			
			MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	M/LI	F/GR+GS	TOTALE	
	BOVOLONE	ASS. PICCOLA FRATERNITA' DI BOVOLONE CODICE.6908/276501	1	0,00%	0,00%	1	1	3	4	4	5	9
		COOP. IL PELLICANO CODICE.6902/276001	3	16,66%	0,00%	1	1	1	4	4	2	6
		SOC.COOP. EMMAUEL A R.L. CODICE.6801/276001	3	19,04%	14,28%	3	2	5	4	11	10	21
	OPPEANO	C.E.O.D. OPPEANO CODICE.6227/276001	3	0,00%	27,27%	3	1	3	1	9	2	11
	RONCO ALL'ADIGE	C.E.O.D. RONCO ALL'ADIGE CODICE.6227/276002	4	0,00%	14,28%	1	2	0,00%	0,00%	3	3	7
	SALIZOLE	SOC. COOP. A R.L. DON ANGELO RIGHETTI CODICE.6806/276001	1	5,55%	0,00%	0,00%	0,00%	10	7	10	8	18
	SAN GIOVANNI LUPATOTO	C.E.O.D. S. GIOVANNI LUPATOTO CODICE.6227/276003	1	7,72%	18,18%	2	0,00%	0,00%	0,00%	3	6	11
		COOP. LA GINESTRA CODICE.6808/276001	1	33,33%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2	1	3
	ZEVIÒ	C.E.O.D. ZEVIÒ CODICE.6227/276004	2	18,18%	36,36%	4	2	2	1	6	5	11
	TOTALE ULSS		16	17	14	9	24	17	54	43	97	
			16,39%	17,52%	14,43%	9,27%	24,75%	17,52%	54	43	97	

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PROV. VERONA	COMUNE	CENTRO SERVIZIO	CLASSI DI DISABILITA'								
			LIEVI		GRAVI		GRAVISSIMI		TOTALE		
			MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	M/LI	IF/GR+GS	TOTALE
PONGIPIO		CASA DEI BAMBINI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	1	1	1
		CODICE. 6302/286802									1
		PICCOLA FRATERNITA'	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	0,00%	50,00%	1	1	2
		CODICE. 6302/256901									2
ICEREA		C.E.O.D. SAN MARTINO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	6	2	6	2	8
		CODICE. 6304/286001					75,00%	25,00%			8
		CASA FAMIGLIA	50,00%	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1	1	2
		CODICE. 6302/286501							2	2	2
LEGNAGO		CASA PRONTA ACCOGLIENZA	0,00%	75,00%	25,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1	3	4
		CODICE. 6302/286803							3	1	4
		PICCOLA FRATERNITA' PORTO LEGNAGO	0,00%	0,00%	0,00%	27,27%	18,18%	54,54%	2	6	9
		CODICE. 6305/286001									11
PZIMELLA		COOP. CASA NOSTRA S.R.L.	36,36%	9,09%	27,27%	0,00%	18,18%	9,09%	4	2	18
		CODICE. 6303/286001							10	12	22
		TOTALE ULSS	18,00%	12,00%	16,00%	6,00%	26,00%	22,00%	30	20	50
		TOTALE PROV.	73	47	44	26	141	67	228	160	388
				12,11%	11,34%	6,70%	22,60%	120	268	388	

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PROV. ROVIGO	CENTRO SERVIZIO	CLASSI DI DISABILITA'						TOTALE
		LIEVI	GRAVI	GRAVISSIMI	IF/BR+BSI	IF/BR+BSI	TOTALE	
COMUNE		MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	M/LI	F/B+BSI	TOTALE
STRATA POLESINE	CASA SACRA FAMILIA	16 12,69%	7 5,55%	12 9,11%	60 47,11%	35	91	126
	CODICE: 8509/296901	16	7	12	60	33	93	126
	TOTALE ULSS	12,69%	5,55%	11,11%	47,61%	33	93	126

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PROV. ROVIGO	COMUNE	CENTRO SERVIZIO	CLASSI DI DISABILITA'									
			LIEVI	GRAVI	GRAVISSIMI	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	M/LI	IF/GR+BSI
ROVIGO		C.E.O.D.	1	2	4	1	4	4	1	7	6	13
		INDICE 3230/306001	7,69%	15,38%	30,76%	7,69%	30,76%	30,76%	7,69%	2	11	13
		TOTALE ULSS	1	2	4	1	4	4	1	7	6	13
		TOTALE PROV.	17	9	18	61	16	42	97	42	104	139
			12,23%	6,47%	12,94%	43,88%	11,51%	43,88%		35	104	139







XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PROV. VERI 7/10	CORRONE	CENTRO SERVIZIO	CLASSI DI DEGRILITA'										
			LIEVI		GRAVI		GRAVISSIMI		TUALE		IF/BR-GS (TOTALE)		
VERI 7/10			MASCHI	IFEMMINE	MASCHI	IFEMMINE	MASCHI	IFEMMINE	M/LI	IF/BR-GS	(TOTALE)		
		C.E.O.D.	0,00%	0,00%	28,57%	21,42%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	9	5
		CODICE.5236/366001											
		C.E.O.D.	41	14	2							13	11
		CODICE.5801/366001											
		C.E.O.D. DON ORIONE	9	1	6	1	4	1				19	3
		CODICE.8506/366001											
		C.L.O.D. AMICI INSIEME	1		2		2	6				5	6
		CODICE.5403/366001											
		C.L.O.D. VLLGX	7	5								7	5
		CODICE.5802/366001											
		GRUPPO FANGELIA											
		CODICE.5236/366801											
		ISTITUTO DON ORIONE	32	17	17		14					63	63
		CODICE.8506/366901											
		TOTALE ULSS	60	21	31	4	25	9				116	34
		TOTALE PROV.	93	55	52	27	59	50				204	132
			22,66%	16,36%	15,47%	8,03%	17,56%	11,88%				148	188

## REGIONE VENETO - DIPARTIMENTO SERVIZI SOCIALI

**Banca Dati Sui Servizi Socio-Sanitari  
Settore Handicap - Servizi Residenziali e Diurni**

### SCHEDA STRUTTURA

### CENTRO DI SERVIZIO

#### A) DATI GENERALI

1 Denominazione del Centro \_\_\_\_\_

2 Indirizzo \_\_\_\_\_

3 Comune \_\_\_\_\_ 4 Prov. \_\_\_\_\_

5 ULSS n. \_\_\_\_\_ 6 Distretto \_\_\_\_\_

7 Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

8 Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

9 Rilevazione del \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

10 Nominativo del responsabile del Centro \_\_\_\_\_

11 Data inizio attività del Centro \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

12 Numero giorni di apertura del Centro nell'anno \_\_\_\_\_

13 Numero ore di funzionamento del Centro nel giorno \_\_\_\_\_

14 Tipologia del Centro

- [1] centro educativo occupazionale diurno
- [2] comunità alloggio
- [3] gruppo famiglia
- [4] istituto educativo assistenziale
- [5] comunità terapeutica
- [6] altro

15 Funzioni

- [1] educativa
- [2] formativo/propedeutica al lavoro
- [3] segretariato sociale e patronato
- [4] terapeutica e riabilitativa
- [5] tutelare e assistenziale
- [6] studio e ricerca (sull'handicap)

#### B) ADEMPIMENTI

16 Autorizzazione al funzionamento (L.R. 55/1982, art. 24)

- [1] sì
- [2] no
- [3] no, ma è stata presentata domanda

1

2 <

3

4 <

5 <

6 <

7 <

8

9 <

10 <

11 <

12 <

13 <

14 <

15 <

16 <

- 17 Se autorizzato, data ultima autorizzazione     /    /
- 18 Idoneità professionale
- [1] si
  - [2] no
  - [3] no, ma è stata fatta richiesta
- 19 Se richiesta, data ultima richiesta     /    /
- 20 Sono rispettati gli standard strutturali ed organizzativi previsti dalle disposizioni regionali per questo servizio?
- [1] si
  - [2] no
  - [3] no, ma sono state concesse deroghe

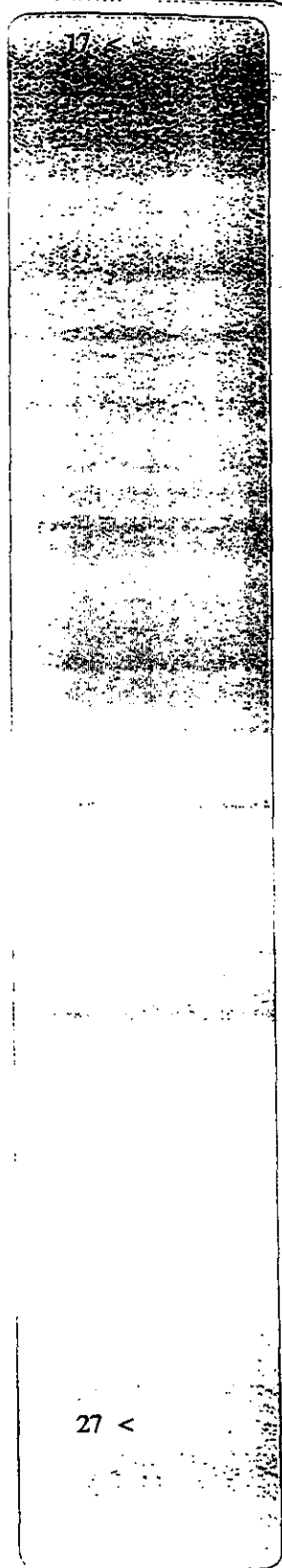
### C) UTENZA

- 21 Tipologia utenti del Centro
- [1] minori
  - [2] giovani
  - [3] adulti
  - [4] anziani
- 22 Capacità ricettiva del Centro
- 23 Regolamento utenti del Centro
- [1] esiste (depositare solo se non già agli atti del Dipartimento Servizi Sociali)
  - [2] non esiste
- 24 Si riscuote la pensione o altre provvidenze degli ospiti?
- [1] si
  - [2] no
  - [3] solo per alcuni
- 25 Si trattiene parte della pensione o delle altre provvidenze?
- [1] si
  - [2] no
  - [3] solo per alcuni

### D) PERSONALE

#### D1) Contratto di lavoro (del personale dipendente)

- 26 Carattere del contratto di lavoro
- [1] individuale
  - [2] aziendale
  - [3] collettivo nazionale
- 27 Tipo di contratto di lavoro
- [1] enti locali
  - [2] sanità
  - [3] applicazione di contratti impropri
  - [4] contratto specifico e rispondente al servizio prestato



## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

## D2) Personale dipendente dell'Ente:

funzione o mansione di:	n. operatori			
	tempo pieno	di cui con qualifica	tempo parziale	di cui con qualifica
segretario/direttore	28	29	30	31
ragioniere	32	33	34	35
economista/proveditore	36	37	38	39
applicato amministrativo	40	41	42	43
assistente sociale	44	45	46	47
educatore/animat. respon.	48	49	50	51
educatore/animatore	52	53	54	55
insegnante	56	57	58	59
istruttore di laboratorio	60	61	62	63
infermiere	64	65	66	67
addetto all'assistenza	68	69	70	71
fisioterapista	72	73	74	75
logopedista	76	77	78	79
psicologo	80	81	82	83
psicomotricista	84	85	86	87
podologo	88	89	90	91
autista	92	93	94	95
cuoco	96	97	98	99
guardarob./add. lavand.	100	101	102	103
magazziniere	104	105	106	107
manutentore	108	109	110	111
altro	112	113	114	115
TOTALE	116	117	118	119

28 &lt;

119 &lt;

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

D3) *Personale dipendente e/o convenzionato da ULSS*

funzione o mansione di:	n. operatori			
	tempo pieno	di cui con qualifica	tempo parziale	di cui con qualifica
segretario/direttore	120	121	122	123
ragioniere	124	125	126	127
economista/proveditore	128	129	130	131
applicato amministrativo	132	133	134	135
assistente sociale	136	137	138	139
educatore/animatore respon.	140	141	142	143
educatore/animatore	144	145	146	147
insegnante	148	149	150	151
istruttore di laboratorio	152	153	154	155
infermiere	156	157	158	159
addetto all'assistenza	160	161	162	163
fisioterapista	164	165	166	167
logopedista	168	169	170	171
psicologo	172	173	174	175
psicomotricista	176	177	178	179
medico generico	180	181	182	183
medico specialistico	184	185	186	187
odontoiatra	188	189	190	191
podologo	192	193	194	195
autista	196	197	198	199
cuoco	200	201	202	203
guardarobiera/add.lavand.	204	205	206	207
magazziniere	208	209	210	211
manutentore	212	213	214	215
altro	216	217	218	219
<b>TOTALE</b>	<b>220</b>	<b>221</b>	<b>222</b>	<b>223</b>

120 &lt;

223 &lt;

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

## D4) Personale altro rapporto

funzione o mansione di:	n. operatori			
	tempo pieno	di cui con qualifica	tempo parziale	di cui con qualifica
segretario/direttore	224	225	226	227
ragioniere	228	229	230	231
economista/proveditore	232	233	234	235
applicato amministrativo	236	237	238	239
assistente sociale	240	241	242	243
educatore/animatore respon.	244	245	246	247
educatore/animatore	248	249	250	251
insegnante	252	253	254	255
istruttore di laboratorio	256	257	258	259
infermiere	260	261	262	263
addetto all'assistenza	264	265	266	267
fisioterapista	268	269	270	271
logopedista	272	273	274	275
psicologo	276	277	278	279
psicomotricista	280	281	282	283
medico generico	284	285	286	287
medico specialistico	288	289	290	291
odontoiatra	292	293	294	295
podologo	296	297	298	299
autista	300	301	302	303
cuoco	304	305	306	307
guardarobiera/add.lavand.	308	309	310	311
magazziniere	312	313	314	315
manutentore	316	317	318	319
altro	320	321	322	323
TOTALE	324	325	326	327

224 &lt;

327 &lt;



## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

**D5) Servizi appaltati**

328	Conduzione servizi termici	[1] si	[2] no
329	Cura giardino	[1] si	[2] no
330	Fornitura pasti	[1] si	[2] no
331	Lavanderia	[1] si	[2] no
332	Manutenzione ascensori	[1] si	[2] no
333	Pulizie	[1] si	[2] no

**E) SERVIZI**

334	Accoglienza diurna	[1] si	[2] no
335	Accoglienza totale (tutela continua)	[1] si	[2] no
336	Ospitalità per emergenze	[1] si	[2] no
337	Ospitalità temporanea	[1] si	[2] no
338	Appoggio al servizio domiciliare	[1] si	[2] no
339	Animazione del tempo libero	[1] si	[2] no
340	Assistenza sociale	[1] si	[2] no
341	Attività occupazionali	[1] si	[2] no
342	Attività scolastiche integrative interne	[1] si	[2] no
343	Inserimento scolastico	[1] si	[2] no
344	Inserimento lavorativo	[1] si	[2] no
345	Ristoro/mensa	[1] si	[2] no
346	Trasporto	[1] si	[2] no
347	Dietetica	[1] si	[2] no
348	Ergoterapia	[1] si	[2] no
349	Fisioterapia	[1] si	[2] no
350	Infermieristico	[1] si	[2] no
351	Logopedia	[1] si	[2] no
352	Medicina generale	[1] si	[2] no
353	Medicina specialistica	[1] si	[2] no
354	Psicologico	[1] si	[2] no

354 &lt;

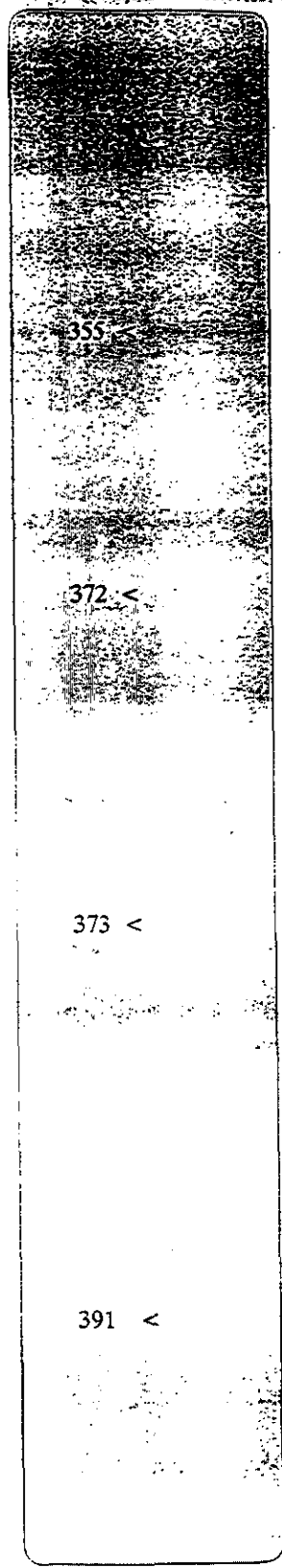
**G) SPAZI ABITATIVI**

**G1) Camere da letto (solo per i centri residenziali)**

tipologia	n. stanze	
	con servizi	senza servizi
a 1 letto	355	356
a 2 letti	357	358
a 3 letti	359	360
a 4 letti	361	362
a 5 letti	363	364
a 6 letti	365	366
a 7 letti	367	368
a 8 letti	369	370
a 9 letti e più	371	372

**G2) Locali comuni**

tipologia	numero	totale mq.	n. posti
bagni	373		
bagni attrezzati	374		
docce	375		
sale da pranzo	376		377
sale di ricreaz./soggior.	378	379	
laboratori	380	381	
locali per lavoro	382	383	
locali per terapia	384	385	
locali per scuola	386	387	
campi da gioco		388	
palestra		389	
piscina		390	
teatro			391



392 Infermeria [1] si [2] no

G3) Fruibilità interna/esterna della struttura

393 Gli spazi e le attrezzature sono accessibili e adeguati

- [1] si
- [2] in parte
- [3] no

H) RETTE

394 Le rette sono a carico di

- [1] privati
- [2] comuni
- [3] ulss
- [4] provincia
- [5] altri enti

Retta giornaliera per utenti disabili

395 Parzialmente autosufficienti (lievi) €. \_\_\_\_\_

396 Non autosufficienti (gravi) €. \_\_\_\_\_

397 Non autosufficienti (gravissimi) €. \_\_\_\_\_

I) ALTRO

398 Autovetture utilizzate per il servizio \_\_\_\_\_

399 Armadio sanitario di pronto soccorso [1] si [2] no

400 Comunicazioni \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

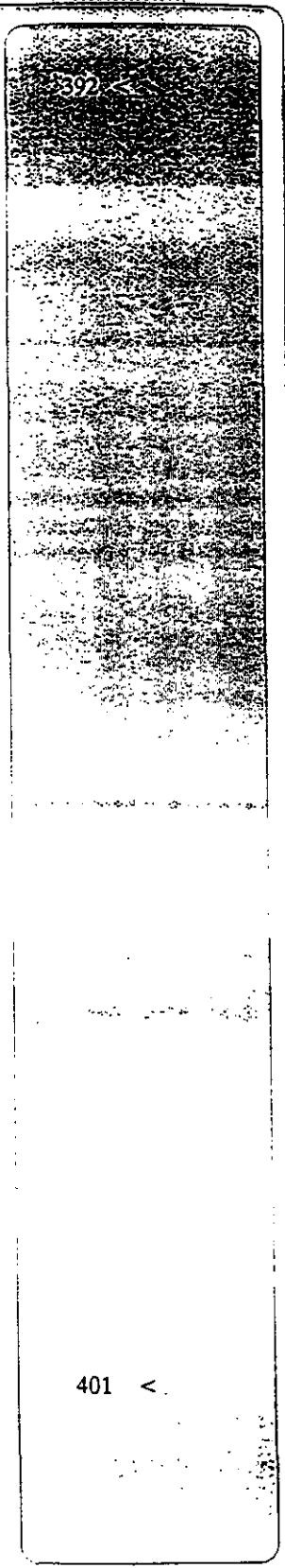
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

401 Firma del legale rappresentante e timbro dell'Ente:

\_\_\_\_\_



**REGIONE DEL VENETO - DIPARTIMENTO SERVIZI SOCIALI****Banca dati sui Servizi Socio-Sanitari  
Settore Handicap - Servizi Residenziali e Diurni**

## SCHEDA STRUTTURA

## ENTE

## A) DATI GENERALI

1 Denominazione dell'ente \_\_\_\_\_

2 Indirizzo (sede legale) \_\_\_\_\_

3 Comune \_\_\_\_\_

4 Provincia \_\_\_\_\_ 5 ULSS n. \_\_\_\_\_

6 Prefisso e numero telefonico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

7 Rilevazione del \_\_\_\_\_

8 Nominativo del legale rappresentante dell'Ente:  
\_\_\_\_\_

9 Data di nomina \_\_\_\_\_

## 10 Tipologia dell'Ente

## a) enti senza scopo di lucro

- [1] comune
- [2] ulss
- [3] provincia
- [4] ipab
- [5] associazione/fondazione art. 12 c.c.
- [6] associazione art. 36 c.c.
- [7] ente ecclesiastico
- [8] società cooperativa

## b) enti con scopi di lucro

- [9] s.p.a.
- [10] s.r.l.
- [11] s.n.c.
- [12] s.a.s.

## 11 L'Ente opera nell'area

- [1] minori
- [2] giovani
- [3] adulti
- [4] anziani

1	_____
2	_____
3	_____
4	_____
5	_____
6	_____
7	_____
8	_____
9	_____
10	_____
11	_____

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

**12 L'Ente ha in atto convenzioni con**

- [1] comune
- [2] ulss
- [3] provincia
- [4] altro ente
- [5] nessun ente

**13 Statuto dell'Ente**

(depositare solo se già non agli atti del Dipartimento Servizi Sociali)

- [1] esiste solo lo statuto d'origine
- [2] esiste lo statuto aggiornato

**14 Data ultimo aggiornamento statuto \_\_\_\_\_****B) ADEMPIMENTI****15 E' stata fatta l'iscrizione al Registro Regionale?**

(L.R. a. 55/1982, art. 20 e 21, solo per enti privati)

- [1] si
- [2] no
- [3] no, ma è stata presentata domanda

**C) PERSONALE****C1) Personale dipendente dell'Ente**

funzioni o mansioni di	n. operatori a			
	tempo pieno	di cui con qualifica	tempo parziale	di cui con qualifica
segretario/direttore	16 ___	17 ___	18 ___	19 ___
ragioniere	20 ___	21 ___	22 ___	23 ___
economista/proveditore	24 ___	25 ___	26 ___	27 ___
applicato amministrativo	28 ___	29 ___	30 ___	31 ___
autista	32 ___	33 ___	34 ___	35 ___
cuoco	36 ___	37 ___	38 ___	39 ___
guardarobiera addetto lavanderia	40 ___	41 ___	42 ___	43 ___
magazziniere	44 ___	45 ___	46 ___	47 ___
manutentore	48 ___	49 ___	50 ___	51 ___
altro servizio	52 ___	53 ___	54 ___	55 ___
<b>TOTALE</b>	<b>56 ___</b>	<b>57 ___</b>	<b>58 ___</b>	<b>59 ___</b>

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

## C2) Personale dipendente e/o convenzionato da ULSS

funzioni o mansioni di	n. operatori a			
	tempo pieno	di cui con qualifica	tempo parziale	di cui con qualifica
segretario/direttore	60	61	62	63
ragioniere	64	65	66	67
economo/proveditore	68	69	70	71
applicato amministrativo	72	73	74	75
autista	76	77	78	79
cuoco	80	81	82	83
guardarobiera addetto lavanderia	84	85	86	87
magazziniere	88	89	90	91
manutentore	92	93	94	95
altro servizio	96	97	98	99
TOTALE	100	101	102	103

## C3) Personale altro rapporto

funzioni o mansioni di	n. operatori a			
	tempo pieno	di cui con qualifica	tempo parziale	di cui con qualifica
segretario/direttore	104	105	106	107
ragioniere	108	109	110	111
economo/proveditore	112	113	114	115
applicato amministrativo	116	117	118	119
autista	120	121	122	123
cuoco	124	125	126	127
guardarobiera addetto lavanderia	128	129	130	131
magazziniere	132	133	134	135
manutentore	136	137	138	139
altro servizio	140	141	142	143
TOTALE	144	145	146	147



XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

REGIONE DEL VENETO - BANCA DATI SUI SERVIZI SOCIO/ASSISTENZIALI

SCHEDA/DISABILI

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><b>1 Centro di Servizio</b></p> </div> <p><b>2 data di richiesta del servizio</b> o di ingresso nel servizio <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><b>3 cognome e nome</b> <input style="width: 90%;" type="text"/></p> <p><b>4 via e n.</b> <input style="width: 90%;" type="text"/></p> <p><b>5 tel.</b> <input style="width: 150px;" type="text"/> <b>6 comune</b> <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p><b>7 provincia</b> <input style="width: 100px;" type="text"/> <b>8 ULSS</b> <input style="width: 100px;" type="text"/> <b>9 distretto</b> <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p><b>10 codice sanitario</b> <input style="width: 100px;" type="text"/> persona di riferimento</p> <p><b>11 cognome e nome</b> <input style="width: 90%;" type="text"/></p> <p><b>12 via e n.</b> <input style="width: 90%;" type="text"/> <b>13 comune</b> <input style="width: 150px;" type="text"/> <b>14 prov.</b> <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p><b>15 telefono</b> <input style="width: 150px;" type="text"/></p> </div> <p><b>16 data di nascita</b> <input style="width: 100px;" type="text"/> <b>16</b> <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p><b>17 sesso</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <b>17</b> <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p><b>18 stato civile</b></p> <p><input type="checkbox"/> celibe/nubile <b>18</b> <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> coniugato/a</p> <p><input type="checkbox"/> separato/a</p> <p><input type="checkbox"/> divorziato/a</p> <p><input type="checkbox"/> vedovo/a</p> <p><b>19 scuola frequentata</b> <b>19</b> <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> scuola elementare</p> <p><input type="checkbox"/> scuola media inferiore</p> <p><input type="checkbox"/> scuola professionale</p> <p><input type="checkbox"/> scuola media superiore</p> <p><input type="checkbox"/> università</p> <p><input type="checkbox"/> non frequenta</p> <p><b>20 scolarità</b> <b>20</b> <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> scuola elementare</p> <p><input type="checkbox"/> scuola media inferiore</p> <p><input type="checkbox"/> scuola professionale</p> <p><input type="checkbox"/> scuola media superiore</p> <p><input type="checkbox"/> università</p> <p><input type="checkbox"/> n.c.</p> <p><input type="checkbox"/> nessun titolo</p>	<p><b>7</b> <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p><b>2</b></p> <p><b>3</b></p> <p><b>4</b></p> <p><b>5</b></p> <p><b>6</b> <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p><b>7</b> <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p><b>8</b> <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p><b>9</b> <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p><b>10</b></p> <p><b>11</b></p> <p><b>12</b></p> <p><b>13</b> <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p><b>14</b> <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p><b>15</b></p> <p><b>21 convivenza</b></p> <p><input type="checkbox"/> solo <b>21</b> <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> in famiglia</p> <p><input type="checkbox"/> con parenti</p> <p><input type="checkbox"/> struttura comunitaria</p> <p><b>22 professione del capofamiglia</b></p> <p>agricoltura <b>22</b> <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> imprenditore</p> <p><input type="checkbox"/> lavoratore in proprio</p> <p><input type="checkbox"/> dirigente</p> <p><input type="checkbox"/> lavoratore dipendente</p> <p>industria e artigianato</p> <p><input type="checkbox"/> imprenditore</p> <p><input type="checkbox"/> lavoratore in proprio</p> <p><input type="checkbox"/> dirigente</p> <p><input type="checkbox"/> lavoratore dipendente</p> <p>altro (commercio, servizi)</p> <p><input type="checkbox"/> imprenditore</p> <p><input type="checkbox"/> lavoratore in proprio</p> <p><input type="checkbox"/> dirigente</p> <p><input type="checkbox"/> lavoratore dipendente</p> <p><input type="checkbox"/> situazioni particolari</p>
--	--



XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

su quali persone può fare affidamento

1) a se stesso (o autonomo) 23

2) familiari

3) parenti

4) vicinato

5) operatori dei servizi

6) volontariato organizzato

7) nessuno

22 maggiormente  24

25 risorse economiche

1) pensione di invalidità 25

2) indennità di accompagnamento

3) altre pensioni

4) da lavoro

5) altri redditi

6) nessuna risorsa economica

26 iniziativa della richiesta

1) iniziativa autonoma 26

2) d'accordo coi familiari

3) in contrasto coi familiari

4) su segnalazione, per stato di abbandono

5) su segnalazione, per cessazione di servizio

27 bisogni manifestati

1) aiuto nelle attività personali 1

2) aiuto economico 2

3) logopedia 3

4) fisioterapia 4

5) psicomotricità 5

6) cura psicologica 6

7) assistenza medico-infermieristica 7

8) accoglienza per emergenze 8

9) accoglienza giornaliera quotidiana 9

10) tutela continua 10

11) inserimento scolastico 11

12) inserimento lavorativo 12

13) attività di animazione 13

14) nessuno 14

28 risposte avute

1)

2)

3)

4)

5)

6)

7)

8) 28

9)

10)

11)

12)

13)

14)

29 tra i bisogni manifestati indicare il più urgente

30 tra le risposte avute indicare la più rilevante

31 modalità di pagamento o contributo per i servizi che vengono richiesti

1) a carico proprio e/o di familiari

2) a carico di ente pubblico

3) a carico proprio, di familiari e ente pubblico

4) da definire

32 fonte di carico di

1) privati 32

2) Comune

3) Provincia

4) ULSS

5) Altri enti

33 servizi proposti

1) servizi terapeutico-riabilitativi 33

2) servizio di pronta accoglienza

3) gruppo famiglia

4) comunità alloggio

5) comunità terapeutica

6) centro educativo occupazionale

7) centro sociale

8) istituto educativo assistenziale

9) centro soggiorno per vacanze

10) servizio domiciliare

11) nessun servizio

34 servizi richiesti

1) servizi terapeutico-riabilitativi

2) servizio di pronta accoglienza 34

3) gruppo famiglia

4) comunità alloggio

5) comunità terapeutica

6) centro educativo occupazionale

7) centro sociale

8) istituto educativo assistenziale

9) centro soggiorno per vacanze

10) servizio domiciliare

11) nessun servizio

35 servizi utilizzati

1) servizi terapeutico-riabilitativi

2) servizio di pronta accoglienza 35

3) gruppo famiglia

4) comunità alloggio

5) comunità terapeutica

6) centro educativo occupazionale

7) centro sociale

8) istituto educativo assistenziale

9) centro soggiorno per vacanze

10) servizio domiciliare

11) nessun servizio

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

36 tra i servizi proposti indicare il più necessario

36

37 tra i servizi richiesti indicare il più urgente

37

38 tra i servizi utilizzati indicare il più usato

38

39 invalidità (dichiarazione della Commissione sanitaria)

- 1 è stata riconosciuta invalidità inferiore a 1/3
- 2 è stata riconosciuta invalidità tra 1/3 e 2/3
- 3 è stata riconosciuta invalidità superiore a 2/3
- 4 è stata riconosciuta invalidità con totale permanente inabilità
- 5 non è stata fatta domanda di invalidità
- 6 è stata fatta domanda, ma non è ancora stata analizzata

39

grado di non autosufficienza

63 L'ospite incontra difficoltà di elaborazione di risposte coerenti con gli stimoli sensoriali

63 ←

0  1  2  3  4  5

64 L'ospite presenta problemi soggettivi nell'esecuzione di operazioni connesse al soddisfacimento delle esigenze della vita quotidiana

0  1  2  3  4  5

65 L'ospite presenta problemi motori che rendono difficoltoso e problematico il movimento nell'ambiente

0  1  2  3  4  5

66 L'ospite presenta difficoltà o problemi soggettivi nello svolgimento di abituali attività o nell'utilizzo del tempo libero

0  1  2  3  4  5

condizioni di autonomia

nessun problema  
solo lievi problemi  
difficoltà media  
problemi rilevanti  
problemi molto rilevanti

attività e funzioni

40 muoversi da solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41 muoversi senza usare protesi, bastogni, carrozzina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42 muoversi senza l'aiuto di persone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43 provvedere alla propria alimentazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44 mangiare da solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45 lavarsi da solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46 farsi il bagno da solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47 utilizzare i servizi igienici da solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48 vestirsi da solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49 accudire al governo della casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 conservare autonomia fuori della abitazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51 vedere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52 sentire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53 comunicare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54 continenza vescicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55 continenza anale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56 livello delle prestazioni richieste per catetere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57 integrità della psiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58 fenomeni confusionali e inabilità attentiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59 prestazioni infermieristiche particolari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40 ←

67 L'ospite incontra difficoltà di intrattenere rapporti con una cerchia di persone avendo come punto di riferimento se stesso

0  1  2  3  4  5

68 L'ospite necessita di prestazioni assistenziali e sanitarie

68 ←

0  1  2  3  4  5

69 punteggio totale

69

70 firma del medico e timbro dell'ULSS

60 punteggio totale

60 ←  
61

62 classificazione

- 1 molto urgente
- 2 urgente
- 3 aspettativa

62

richiesta accolta  4 diurno

5 residenziale

**EMILIA ROMAGNA**





Assessorato ai Servizi Sociali

Servizio Assistenza Socio Sanitaria a fasce deboli e marginali

data 29 MAR 1993

protocollo n° SOC/3449

risposta al foglio

del

oggetto

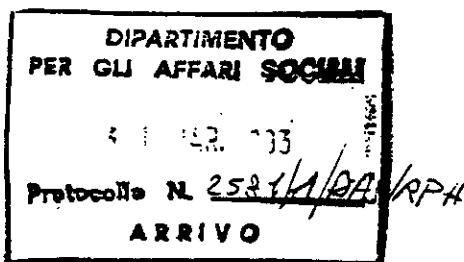
Presidenza Consiglio dei Ministri  
Dipartimento Affari Sociali  
Via Barberini, 47  
00187 ROMA

OGGETTO: Relazione al Parlamento di cui all'art. 41,  
comma 8, Legge quadro handicap 5/2/92, n° 104.

Con riferimento al telefax della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Affari Regionali - n° 200/876/110.273 del 17/2/93, indirizzato al Commissariato del Governo nella Regione Emilia Romagna, concernente l'oggetto, si invia in allegato la relazione richiesta.

Distinti saluti

L'Assessore ai servizi Sociali  
Nando Odescalchi



DATI E ATTIVITA' DEL SERVIZIO MATERNO INFANTILE SETTORE DI NEUROPSICHIATRIA, PSICOLOGIA E RIABILITAZIONE DELL'ETA' EVOLUTIVA DESUNTI DA: "PER UNA DIRETTIVA DEL SERVIZIO MATERNO INFANTILE, BOLOGNA 16 FEBBRAIO 1990".

Nei l'ambito del primo Piano Sanitario Regionale (L.r. n.6/81) è stato possibile realizzare l'impianto e l'avvio del Servizio Materno Infantile che ha assunto competenze tecnico-funzionali sul complesso degli interventi sanitari riferiti alla tutela della salute femminile della procreazione, dell'infanzia e dell'età evolutiva. (Omissis)

Anche il secondo Piano Sanitario Regionale, (L.r. n.15/90) (Omissis) rappresenta uno strumento utile sul piano programmatico. (Omissis)

Al Servizio Materno Infantile afferiscono funzioni che sul piano politico e culturale hanno una loro affinità e una coerente interrelazione ma che hanno però, sul piano operativo, contenuti e modalità attuative estremamente differenziati. I diversi interventi preventivi, curativi e riabilitativi in cui si articola la tutela della salute femminile della procreazione, dell'infanzia e dell'età evolutiva tendono infatti a configurare "aree" operative specifiche, connotate da riferimenti tecnico-scientifici propri, sia pure interferenti le une con le altre: nell'insieme pertanto il Servizio Materno Infantile si configura come una struttura "dipartimentale" articolata e complessa. (Omissis)

Gli ambiti territoriali dei diversi servizi Materno Infantili hanno caratteristiche peculiari e dimensioni eterogenee (da 24.000 a 70.000 abitanti), cui corrispondono diversità di consistenza numerica di operatori tali da rendere non perseguibili modelli unici e rigidi. (Omissis)

Il servizio assicura l'organizzazione unitaria degli interventi sanitari connessi alla tutela della maternità, dell'infanzia e dell'età evolutiva.

Il Servizio svolge le funzioni di propria competenza in conformità alle norme della legge regionale 14 agosto 1989, n. 27, della legge nazionale 29 luglio 1975, n. 405, di istituzione dei Consultori familiari, e della legge nazionale 22 maggio 1978, n. 194 nonché al progetto obiettivo "Tutela della procreazione libera e responsabile e della maternità, dell'infanzia e dell'età evolutiva" di cui alla legge regionale 7 febbraio 1981 n. 6, "Piano sanitario regionale 1981-1983" e ai progetti "Salute della donna", "Salute dell'infanzia e dell'età evolutiva" di cui al 2° Piano sanitario regionale, Legge regionale 9.3.90 n.15. Il Servizio assicura altresì, il coordinamento con i servizi preposti all'espletamento dell'attività pediatrica di base in conformità a quanto stabilito dagli accordi collettivi nazionali stipulati ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, l'integrazione funzionale tra le proprie attività e quelle ostetriche e pediatriche organizzate a livello ospedaliero e ambulatoriale nonché le attività di medicina scolastica e di controllo igienico-sanitario di tutte le comunità infantili. Esso si articola in tre aree:

- 1) consultori familiari;
- 2) pediatria;
- 3) neuropsichiatria, psicologia e riabilitazione dell'età evolutiva.

Le aree sono fra loro coordinate, sia a livello di organizzazione centrale che a livello di operatività territoriale, sulla base di quegli specifici programmi che prevedono l'utilizzo integrato delle competenze e delle risorse delle singole aree. (omissis)

### 3) AREA DI NEUROPSICHIATRIA, PSICOLOGIA E RIABILITAZIONE DELL'ETA' EVOLUTIVA

I bisogni della popolazione in età evolutiva che possono richiedere le competenze tecnico-scientifiche della neuropsichiatria e psicologia in età infantile e adolescenziale sono in gran parte riconducibili a disfunzioni e turbamenti più o meno gravi, ora episodici e transitori, ora duraturi, della sfera motoria e neuromotoria, della sfera cognitiva e percettivo-sensoriale, della sfera affettivo-relazionale, della sfera comportamentale. Di essi una quota ridotta ma significativa è rilevabile già alla nascita del bambino e/o nel tempo immediatamente successivo grazie anche alla effettuazione dei periodici "bilanci di salute" nel primo anno di vita. La gran parte si rivela più tardi, nel corso dello sviluppo, nell'ambito familiare e/o nell'impatto con le istituzioni educative collettive (asilo-nido, scuola materna, etc.). Con queste ultime e con la famiglia va comunque confrontato ogni progetto di intervento volto a risolvere, nella misura possibile, il bisogno accertato. L'esperienza, ormai quasi ventennale, di servizi territoriali che nella regione hanno organizzato la risposta a questi bisogni costituisce la ragione fondamentale dell'identità di questa area e della sua articolata denominazione. Concetti in origine soprattutto in funzione della finalità di sostenere e favorire concretamente la politica di deistituzionalizzazione e di integrazione dei bambini handicappati nella scuola di tutti (a titolo esemplificativo vedi Tab. 7 e 8), quei servizi hanno via via sviluppato e ampliato specifiche competenze, affinando metodologie tecniche ed operative secondo esigenze aperte sia dal processo di perfezionamento delle risposte sia dal processo di cambiamento della domanda sociale connesso al rivelarsi di nuovi bisogni.



## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Sul piano operativo si può ritenere che nella nostra regione l'obiettivo è in gran parte raggiunto anche se sussistono ancora a livelli locali disfunzioni e talora anche vuoti nei collegamenti tra Servizi diversi ma cointeressati. Fa parte comunque della cultura professionale degli operatori la consapevolezza che la diagnosi precoce è fondamentale al fine di attivare l'attenzione dei Servizi verso il bambino e la sua famiglia in modo da mettere in atto, ove se ne ravvisi il bisogno, interventi opportuni e tempestivi diretti sia sul bambino sia sul suo contesto relazionale. Su questo impianto si è sviluppata una cultura della Riabilitazione in età evolutiva che trae carattere di specificità dal fatto di riferirsi alla condizione dinamica dello sviluppo. Assumendo quest'ultima come variabile indipendente, l'approccio riabilitativo richiede una progettualità che consideri in modo unitario e interagente una serie di variabili sviluppo-dipendenti quali per esempio la possibilità posturo-motorie, le potenzialità cognitive, i bisogni affettivo-emotivi e le relative modalità espressive, la qualità delle relazioni fondamentali, il contesto educativo istituzionale.

La riabilitazione assume allora il significato di supporto, mediante l'uso di tecniche e strumenti appropriati e di accorgimenti sia sistematici che estemporanei, all'espletamento dei "compiti di sviluppo", utilizzando ogni opportunità che nella vita quotidiana e nel contesto educativo è disponibile al servizio dei bambini.

Così intesa e praticata la riabilitazione contiene appieno il senso della "cura" del bambino nella sua globalità complessa quale che sia l'area della menomazione e il tipo di disabilità: si differenziano le procedure, le tecniche e gli strumenti ma la "filosofia" di fondo, cioè la base epistemologica, è la medesima ed è, questa, una costante specifica. Contestualmente e parallelamente alla elaborazione di questa cultura della riabilitazione, in questa area del Servizio materno-infantile si è venuta sviluppando una

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

cultura della "Cura psicologica" come prodotto dell'impegno nell'affrontare nuovi bisogni emergenti sul campo nelle proteiformi manifestazioni del disagio psichico, del disturbo affettivo relazionale, e della sofferenza psichica del bambino in ogni età dello sviluppo.

Già la pratica della diagnosi precoce ha permesso, ~~affinando~~ i metodi di osservazione e utilizzando conoscenze scientifiche, di individuare alterazioni, turbamenti o distorsioni nella relazione madre-bambino che evocano un "bisogno di cura" che, se corrisposto, può ricondurre su un binario di salute una relazione altrimenti esposta al rischio di evoluzioni psico-patologiche.

Ma più frequentemente è nell'impatto con gli appuntamenti sociali (istituzioni educative e scolastiche) e con le fisiologiche "crisi di sviluppo" che il bambino e l'adolescente rivelano malessere e difficoltà che, attraverso appropriate metodologie di osservazione diagnostica, sono riconducibili ad un conflitto emotivo profondo o ad un disturbo attuale delle relazioni affettive.

L'impegno progressivo nel campo diagnostico e curativo ha ampliato pertanto notevolmente le aree di intervento: dai deficit neuromotori sensoriali e intellettivi, ai disturbi della comunicazione e del linguaggio, alle disabilità di apprendimento, alle distorsioni precoci della relazione madre-bambino, alle difficoltà e alle disarmonie nello sviluppo psico-affettivo, alle psicosi infantili e adolescenziali.

E' rispetto a queste situazioni che i servizi territoriali sono chiamati a svolgere compiti di "cura psicologica" che, attraverso varie forme e modalità di intervento, perseguono il duplice fine di rimuovere gli ostacoli al pieno sviluppo della personalità del bambino e di modificare, per quanto è possibile in senso favorevole i contesti nei quali il bambino intrattiene le relazioni per lui più significative. Va ribadita perciò l'importanza di collegare gli interventi tecnici di cura e riabilitazione con il mondo

dell'educazione. Il rapporto fra servizi e scuola nel territorio regionale è parte integrante dell'esperienza fin qui richiamata se pur con le sue contraddizioni e problemi ancora aperti. (Omissis)

Da questo abbozzo di analisi condotta su alcuni nuclei fondamentali e caratterizzanti dell'esperienza "storica" deriva un profilo di identità dell'Area o Settore di Neuropsichiatria, Psicologia, e Riabilitazione dell'Età Evolutiva che può essere definita, anche sul piano istituzionale, come un'Area specialistica multidisciplinare che abbraccia nelle sue competenze l'insieme delle funzioni e delle disfunzioni neuropsichiche e comportamentali del bambino e dell'adolescente.

La natura e la complessità dei bisogni che ad essa affluiscono comportano la previsione di una diversificazione qualitativa delle prestazioni (pur nell'unitarietà della concezione teorica di fondo) e di un organigramma dei servizi che assicuri una adeguatezza delle "strutture" ai vari livelli di prestazione richiesti.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TABELLA 7

LA REALTA' "ISTITUZIONALE" IN EMILIA ROMAGNA ALL'1/1/1973

RICOVERATI	N.
Minori in istituti medico-psico-pedagogici	1527
Minori in istituti per handicappati fisici	1117
TOTALE	2644

TABELLA 8

LA REALTA' "SPECIALE" DELLA SCUOLA IN EMILIA ROMAGNA  
(Anno scolastico 1970/1971)

	N.
Alunni frequentanti classi differenziali	2732
Alunni frequentanti classi speciali	5555
TOTALE	8287

Questa realtà "istituzionale" viene contrapposta alla attuale situazione di integrazione scolastica nella scuola dell'obbligo, a cui i Servizi Materno Infantili hanno provveduto, con l'attività dei propri specialisti, per garantire oltre che le "certificazioni" anche l'unitarietà dell'intervento socio-educativo-riabilitativo (v. Documento d'intesa per l'inserimento degli handicappati nella scuola, Bologna novembre 1979).

## ANNO SCOLASTICO 1989/90

SCUOLA MATERNA		SCUOLA ELEMENTARE		SCUOLA MEDIA		TOTALI	COMPLESSIVI
N° Tot. alunni	N° Tot. alunni H.	N° Tot. alunni	N° Tot. alunni H.	N° Tot. alunni	N° Tot. alunni H.	N° Tot. alunni	N° Tot. alunni H.
23.233	262	132.603	2.084	111.114	2.271	266.950	4.617

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

## FORMAZIONE PROFESSIONALE HANDICAP

Nelle categorie dei "cittadini con handicap" rientrano tutti i cittadini che, per nascita o per motivi acquisiti, in modo temporaneo o in forma irreversibile, non possono usufruire della piena integrità delle proprie capacità e abilità. Tale deficit di opportunità può riguardare i disabili fisici, psichici e sensoriali.

Nell'ambito dei propri programmi di attività, la Regione ha sempre dedicato e continuerà a dedicare un'attenzione molto forte a sviluppare una risposta formativa atta a riequilibrare, per quanto possibile, questo deficit iniziale di opportunità.

L'obiettivo della formazione, ed in particolare quello della formazione professionale, è quello di individuare, sviluppare, e valorizzare le potenzialità e capacità residue, al fine di favorire al massimo le capacità di integrazione e riequilibrare il deficit attraverso la valorizzazione delle facoltà esistenti.

Per questa categoria di utenti più sensibili di altri all'insufficiente qualità dei sistemi e dei percorsi formativi, diventa essenziale affrontare e risolvere i problemi di fondo dell'attuale assetto del sistema, e in particolare:

- introdurre in modo più marcato la funzione "orientamento" tra gli obiettivi dei percorsi formativi e di accesso al lavoro;
- personalizzare i processi formativi, per tenere conto dei diversi ritmi di apprendimento, delle diverse motivazioni, e per garantire un rapporto positivo e valorizzante tra formatori e formati.

In alcuni casi, la risposta non può tuttavia essere trovata nell'ambito del normale sistema formativo, anche se fosse rinnovato, e richiede il mantenimento di attività programmate e gestite ad hoc.

L'obiettivo di questo progetto si colloca pertanto in un doppio binario:

- promuovere e vigilare all'adeguamento del sistema formativo generale affinché possa rispondere più puntualmente anche alle esigenze dell'utenza con handicap
- sviluppare alcune azioni specifiche tese a rispondere ai fabbisogni di specifiche categorie di cittadini con deficit di opportunità.

Di norma tutte le iniziative rivolte ai disabili vengono programmate nell'ambito dei Piani Provinciali che

---

**XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI**

---

assorbono una utenza complessiva di 1.956 handicappati di cui 1.357 inseriti in attività ad hoc.

In aggiunta a quanto programmato in ambito provinciale, la Regione, si riserva la possibilità di accogliere nella propria programmazione alcuni interventi sperimentali emblematici e di particolare rilevanza per quanto concerne la strutturazione del percorso, l'innovazione metodologica, e la provenienza sovraprovinciale dell'utenza.

## AREA ADULTI

Per quanto riguarda l'organizzazione della rete dei servizi a favore dei cittadini portatori di handicap finalizzata ad assicurare l'integrazione sociale, la riabilitazione, l'assistenza e la salvaguardia dei diritti, la Regione Emilia-Romagna ha individuato, in linea di massima, le seguenti priorità:

- 1 - interventi di riabilitazione;
- 2 - interventi per favorire l'inserimento lavorativo;
- 3 - interventi di assistenza domiciliare;
- 4 - interventi a sostegno dell'integrazione sociale;
- 5 - presidi a tempo parziale e residenziali.

## 1) INTERVENTI DI RIABILITAZIONE

Per quanto attiene l'organizzazione dei servizi di riabilitazione si è reso necessario anche per l'area adulti dare continuità agli interventi precoci predisposti per la fascia infanzia-età evolutiva. Constatato che nel corso di validità del I° Piano Sanitario Regionale sono sorti:

- strutture ospedaliere con degenza per le patologie acute, croniche e progressive (328 posti/letto al 1985);
- servizi ambulatoriali territoriali, che hanno raggiunto un sufficiente livello di diffusione anche se orientati per la più parte verso le piccole patologie e la terapia strumentale;
- esperienze, se pur ancora molto limitate, di intervento riabilitativo domiciliare;
- strutture socio-riabilitative diurne e residenziali per portatori di handicap gravi. Si può rilevare che la situazione attuale dei presidi ospedalieri di recupero e rieducazione funzionale all'interno del territorio regionale

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

presenta carenze sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo.

Con il II° Piano Sanitario Regionale si è posta l'attenzione su:

- il potenziamento, a livello regionale e di Unità Sanitaria Locale, delle attività di prevenzione sia della disabilità che dell'handicap;
- l'articolazione, a livello di U.S.L., di una rete integrata di presidi e servizi di assistenza sanitaria rivolti ai disabili;
- la sperimentazione, a livello di U.S.L., di nuovi modelli assistenziali e terapeutici riabilitativi nei confronti delle patologie emergenti o di notevole gravità (mielolesioni, gravi cerebrolesioni dell'adulto, etc.)
- l'attivazione, a livello di U.S.L., di interventi socio-sanitari atti a prevenire, per i disabili più gravi, rischi di istituzionalizzazione e a mantenerli nel proprio contesto socio-familiare;
- la raccolta, a livello regionale e di U.S.L., di dati epidemiologici sulla disabilità;
- l'aggiornamento e/o riqualificazione professionale dei vari operatori (sanitari e sociali) che intervengono a vario titolo sulla disabilità.

Alla rete delle strutture e dei servizi riabilitativi pubblici si aggiunge la rete dei centri convenzionati per attività riabilitative, ai sensi dell'art. 26 della L. 833/78. Detti centri, che nella regione Emilia-Romagna si sono tutti adeguati ai parametri più alti degli standards funzionali, definiti a livello nazionale, erogano prestazioni riabilitative complesse e qualificate ed offrono una disponibilità di n° 338 posti letto e di circa n° 40 trattamenti ambulatoriali.

## 2) INTERVENTI PER FAVORIRE L'INSERIMENTO LAVORATIVO

Obiettivo generale della politica per favorire l'inserimento lavorativo dei portatori di handicap deve essere quello di



## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

consentire il raggiungimento della massima integrazione possibile compatibilmente con le condizioni di ciascun soggetto.

Tenuta presente la legislazione sul collocamento obbligatorio delle categorie "protette" (L. 482/68), ormai manifestamente superata e inadeguata, la Regione Emilia-Romagna già dal 1979, con la Legge n° 48, si pose il problema di individuare canali alternativi alla legge n° 482 per meglio realizzare l'obiettivo dell'inserimento al lavoro di giovani handicappati professionalizzati e, successivamente, ha completato le strategie per il sostegno del diritto al lavoro per i disabili promulgando prima la legge n° 2/85, poi la legge n° 29/87.

I risultati conseguiti nella Regione in questi anni attraverso gli interventi di formazione professionale, non possono far eludere il problema che solo una parte dei giovani handicappati, per quanto addestrati e qualificati, hanno realistiche possibilità di essere collocati al lavoro in tempi brevi. Si è reso pertanto indispensabile individuare strumenti operativi atti ad assicurare a questi soggetti una collocazione definitiva con duplice fine: da una parte, di non bloccare la funzionalità del sistema formativo appesantendolo di presenze oramai ingiustificate, dall'altra, di non disperdere i risultati e le capacità lavorative acquisite ed eventualmente di migliorare le abilità ed il rendimento produttivo.

Gli interventi per favorire l'inserimento lavorativo dei portatori di handicap sono quindi, da un lato, parte integrante di una programmazione più generale, strettamente collegata in particolare agli interventi di formazione professionale, dall'altro, di supporto per le situazioni per le quali, con gli strumenti legislativi in vigore, non sia stato possibile uno sbocco lavorativo soddisfacente.

Sulla base delle esperienze fin qui maturate, la tipologia degli interventi messi in atto si è articolata verso i seguenti obiettivi:

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

- collocamento tramite la Legge n° 482
- istituzione di cooperative integrate
- lavoro protetto presso aziende
- lavoro presso centri
- borse lavoro individuali

Le risorse sociali e finanziarie sono state particolarmente indirizzate verso il sostegno e l'attivazione di cooperative integrate che si sono rivelate come utile strumento per l'integrazione al lavoro, anche alla luce del fatto che il rapporto tra costo degli interventi e beneficio sociale che ne deriva, è fondamentalmente vantaggioso per la collettività anche per gli effetti positivi che ne determina per l'occupazione di giovani non handicappati, per lo sviluppo in essi di una mentalità non assistenzialistica.

Per i disabili più gravi, invece, si è potuto sperimentare che la forma di lavoro guidato garantisce in misura maggiore la prosecuzione di un processo di integrazione sociale e si pone come logico prolungamento delle attività formative.

Sono inoltre state attivate forme anche "originali" di sostegno all'inserimento lavorativo attraverso l'erogazione di borse lavoro individuali che si adattano particolarmente a quei giovani handicappati che al termine della formazione professionale abbiano raggiunto un buon grado di autonomia personale e di mobilità nel territorio, nonché una sufficiente preparazione al lavoro e che di, norma, sono finalizzate all'assunzione vera e propria.

Per particolari situazioni, è stata poi prevista l'organizzazione di attività produttive presso laboratori appositamente istituiti secondo corretti criteri di organizzazione aziendale, dove sono previsti orari e modalità di impiego differenziati sulla base delle difficoltà dell'handicappato. Le leggi regionali di riferimento per la predisposizione di interventi tesi a favorire l'inserimento lavorativo sono:

- L.R. n° 2/85 "Riordino e programmazione delle funzioni di assistenza sociale in E.R.", che riprende ed amplia gli

interventi già previsti dalla L.R. n° 48/79 e che ha messo in campo risorse per l'istituzione e/o il potenziamento di cooperative integrate e laboratori guidati, lo sgravio parziale di oneri sociali, la attivazione di borse lavoro, l'adeguamento di posti e strumenti di lavoro.

Allo stato attuale in Emilia-Romagna sono funzionanti circa 50 cooperative integrate che operano in settori diversi (agricoltura - ortoflorovivaismo - manutenzione del verde - ceramica - assemblaggio - stamperia - etc.) e che offrono occasione di lavoro, a tempo pieno o parziale, ad oltre 300 cittadini disabili con invalidità superiore ai 2/3.

Circa 1500/1800 disabili sono invece ogni anno coinvolti in attività lavorative attraverso l'erogazione di "borse lavoro" presso aziende pubbliche o private.

Pur trattandosi di una modalità di intervento che si è rivelata molto utile e positiva, consentendo una reale verifica delle residue potenzialità in "situazione", tale modalità di intervento non ha, al momento attuale, un riconoscimento giuridico e formale, e viene pertanto regolamentata di volta in volta nelle singole realtà.

Scarsa significatività hanno invece dimostrato gli incentivi per l'adeguamento del posto o degli strumenti di lavoro erogabili a fronte di vere e proprie assunzioni a tempo indeterminato presso aziende, a conferma della estrema difficoltà del mercato del lavoro "normale" ad assorbire questa utenza.

- L.R. n° 29/87 che all'art. 13 prevede interventi integrativi per sostenere i contratti di formazione e lavoro delle fasce deboli.

### 3) INTERVENTI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il servizio di assistenza domiciliare oggi in atto nella realtà regionale a favore degli anziani, negli ultimi anni è stato indirizzato anche alla popolazione che vive uno stato

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

di bisogno assistenziale e, quindi, anche ai portatori di handicap.

L'assistenza domiciliare mira a garantire lo svolgimento di una serie di attività integrate volte a favorire l'autonomia personale dell'utente nel proprio ambiente di vita, per evitare o almeno ridurre i rischi di isolamento e di emarginazione, e sostenere la famiglia nei propri compiti assistenziali. Sono pertanto obiettivi del servizio:

- mantenere la persona nel proprio contesto abitativo e familiare;
- contenere il ricovero permanente nelle strutture residenziali;
- assicurare il mantenimento e lo sviluppo del livello di autosufficienza dell'utente nel rispetto della sua autodeterminazione;
- garantire le condizioni per il mantenimento e lo sviluppo delle relazioni sociali;
- supplire a bisogni che, di solito, sono soddisfatti dalla famiglia qualora si verificano situazioni particolari.
- soddisfare le richieste che vengono rivolte dalle famiglie in relazione ad interventi che abbiano come finalità quella di permettere uno stacco nella gestione quotidiana di un handicappato.

Nell'ambito dell'assistenza domiciliare devono essere garantite, ove necessario, attraverso gli opportuni coordinamenti, l'assistenza medico generica, specialistica ed infermieristica, nonché i collegamenti con il SIMAP e con i Servizi della medicina di base per le attività specialistiche e riabilitative.

Si è cercato inoltre di considerare un concetto ampio e globale di assistenza domiciliare che comprende funzioni che si proiettano al di fuori delle mura domestiche, prevedendo rapporti sia con altri servizi socio-sanitari, sia con gli uffici ed i servizi rivolti all'intera popolazione.

#### 4) INTERVENTI A SOSTEGNO DELL'INTEGRAZIONE SOCIALE

Per interventi a sostegno dell'integrazione sociale si intendono tutti quegli strumenti e quei servizi che possono consentire ad un adulto handicappato di usufruire delle opportunità che il territorio offre in termini di servizi per il tempo libero e per lo sport, di strutture culturali e sociali, sia pubbliche che private.

Prevalendo in questa fascia di utenza l'handicap fisico, è chiaro che una prima fondamentale condizione è quella che venga assicurato il massimo di autonomia e di mobilità possibile. Assumono quindi massima importanza gli interventi tesi al superamento delle barriere architettoniche e all'organizzazione di idonee forme di trasporto.

In quest'ultimo campo, ad esempio, sono già state sperimentate modalità di intervento diverse, dalla predisposizione o l'adattamento di mezzi speciali, al servizio "taxi", cercando di coinvolgere non solo i responsabili della politica sociale ma anche quelli del trasporto pubblico.

Il tipo di servizio e le esperienze accumulate in diversi comuni indicano l'opportunità di ricorrere prevalentemente al volontariato, soprattutto giovanile. Naturalmente, questo volontariato, oltre che adeguatamente preparato, deve essere coordinato dal servizio sociale territoriale.

Dalla combinazione di questi primi due interventi si vuole aprire agli handicappati una notevole gamma di opportunità di frequentare teatri, circoli culturali, corsi di istruzione e di formazione permanente, di assistere a spettacoli e manifestazioni sportive.

Rimane però un settore, quello degli handicappati molto gravi e degli handicaps mentali, nel quale possono permanere condizioni che impediscono una gestione guidata ed agevolata, ma fundamentalmente individuale, del tempo libero. In questi casi si cerca di prevedere o incentivare forme di fruizione in piccoli gruppi (massimo 10 persone) di questi servizi, dalla piscina, allo spettacolo, alla gita.

## 5) PRESIDI A TEMPO PARZIALE E RESIDENZIALI

Gli interventi socio-sanitari a favore dei disabili sono integrati da una articolazione di presidi semiresidenziali e residenziali:

- centro socio-riabilitativo diurno
- centro socio-riabilitativo residenziale
- gruppo appartamento

Detti presidi, i cui requisiti sono stati fissati con direttiva regionale n° 560/91, debbono assicurare il necessario proseguimento dell'iter socio-riabilitativo attraverso un insieme organico di attività socio-terapeutiche tese, da un lato, al mantenimento dei livelli di autonomia raggiunti e, dall'altro, ad alleggerire il gravoso carico assistenziale delle famiglie o a supplire alla loro mancanza. Debbono tener conto, inoltre, oltre che delle condizioni psico-fisiche dell'utente, anche delle sue condizioni in relazione al contesto di appartenenza familiare e sociale. Il personale di dette strutture, che esplica attività sanitaria e sociale in forma integrata, è di norma costituito da educatori professionali, terapisti della riabilitazione e addetti all'assistenza di base.

### Centro socio-riabilitativo diurno:

E' una struttura per l'accoglienza diurna di portatori di handicap non autosufficienti o non autonomi a rischio di emarginazione o di istituzionalizzazione, con un massimo di 20 utenti e con un rapporto personale/utenti di 1 a 3.

Il centro socio-riabilitativo diurno persegue i seguenti obiettivi:

- offrire ospitalità diurna e assistenza qualificata, attraverso interventi mirati e personalizzati atti all'acquisizione e/o al mantenimento di capacità comportamentali, cognitive e affettivo-relazionali, ricercando risorse e

potenzialità dell'utente che consentano di proporre risposte adeguate ad ogni singola persona;

- sostenere e supportare le famiglie, favorendo la permanenza del portatore di handicap nel proprio nucleo familiare;

- perseguire l'integrazione sociale degli utenti, rendendo attuabile la frequenza di strutture esterne, sportive, sociali.

E' un servizio che si proietta all'esterno per utilizzare le opportunità di integrazione e di socializzazione, nelle forme che si ritengono più idonee in relazione alle esigenze dell'utenza. In tal senso il centro prevede un collegamento funzionale con i servizi sportivi, ricreativi, culturali e del tempo libero operanti nel territorio.

I centri diurni attualmente funzionanti sono 146 con 1231 utenti.

#### Centro socio-riabilitativo residenziale:

E' una struttura residenziale ad alta intensità assistenziale per un massimo di 15 ospiti disabili non autosufficienti e/o non autonomi, con un rapporto personale/utenti di 1 a 2.

Il centro socio-riabilitativo residenziale persegue i seguenti obiettivi:

- ospitalità residenziale temporanea o stabile, mantenendo l'utente nel contesto sociale di appartenenza;

- assistenza alle principali funzioni di base dell'utente;

- assistenza riabilitativa individualizzata, sia all'interno della struttura sia, preferibilmente, all'esterno;

- espletamento di prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione, quando siano complementari alle attività assistenziali;

- attività di socializzazione e di inserimento sociale, nei limiti consentiti dalla gravità dell'handicap;

---

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

---

- frequenza, ove possibile, di un centro diurno socio-riabilitativo.

I centri socio-riabilitativi residenziali già funzionanti, sono 22 con 198 ospiti.

Gruppo appartamento:

E' una struttura residenziale avente la tipologia edilizia della casa di civile abitazione, con un massimo di 5 ospiti disabili.

Il gruppo appartamento persegue l'obiettivo di offrire ospitalità residenziale ad utenti adulti privi della famiglia, o che non possono/non desiderano vivere nella propria, e garantire agli stessi vita comunitaria, in piccolo gruppo, con l'appoggio-supporto di operatori.

Gli utenti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali in forma ormai stabilizzata, con discreta autonomia e autosufficienza, debbono possibilmente essere inseriti al lavoro, o frequentare quotidianamente un centro socio-riabilitativo diurno.

I gruppi appartamento già funzionanti sono 24 con 73 utenti.



## SINTESI INTERVENTI AREA DISABILI ADULTI

Iniziative a sostegno dell'integrazione lavorativa.

n° cooperative integrate	n°	50 circa
n° disabili occupati	n°	300 "
n° laboratori integrati	n°	10 "
n° disabili inseriti	n°	80 "
n° borse lavoro annuali	n°	1500 "

## RISORSE REGIONALI IMPEGNATE

A sostegno di progetti per favorire l'inserimento al lavoro sono state impegnate a titolo di contributo regionale negli ultimi 10 anni circa £. 24.000.000.000 a cui ovviamente vanno aggiunte le risorse messe a disposizione degli enti locali territoriali.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

## SERVIZI PER DISABILI GRAVI (al 1991)

Centri socio-riabilitativi diurni	n°	146
Disabili assistiti	n°	1231
Personale tecnico adibito	n°	742
Centri socio-riabilitativi resid.	n°	22
Disabili ospitati	n°	198
Personale tecnico adibito	n°	217
Gruppi appartamento	n°	24
Disabili ospitati	n°	73
Personale tecnico adibito	n°	47

## ONERI FINANZIARI

Trattandosi di servizi dove le funzioni sanitarie e quelle sociali sono strettamente integrate, anche se la valenza prioritaria trattandosi di soggetti gravi è certamente quella sanitaria, gli oneri per la gestione di tali strutture fanno capo per quanto attiene il costo del personale tecnico (educatori, terapisti, assistenti, specialisti, etc.) al bilancio sanitario, per quanto attiene le spese di carattere alberghiero e di trasporto al bilancio sociale. Indicativamente per l'anno 1991 gli oneri sono stati suddivisi in:

£. 38.000.000.000 circa a carico del fondo sanitario

£. 12.000.000.000 circa a carico del bilancio sociale

E' evidente che i dati sopra riportati fanno riferimento agli interventi sociali e a quelli socio-sanitari.

A ciò vanno evidentemente sommati gli oneri relativi agli interventi sanitari riabilitativi ospedalieri e territoriali, gli oneri relativi agli interventi riabilitativi presso i centri di cui all'art. 26 L. 833/78, che ammontano indicativamente a £. 18.000.000.000 per l'anno 1991, nonché gli oneri relativi all'assistenza protesica che ammontano indicativamente a £. 16/18.000.000.000 circa per l'anno 1991.

#### **SITUAZIONE ATTUALE IN RELAZIONE ALLA ATTUAZIONE DELLA L. 104**

Poichè le indicazioni contenute nella Legge n° 104 si inseriscono in un contesto dove già sono presenti servizi e risorse, si è ritenuto in primo luogo di procedere ad una analisi dettagliata della situazione.

E' stata quindi costituita una Commissione Interassessorile coordinata dall'Assessorato ai Servizi Sociali, con il compito di verificare le "distanze" tra quanto indicato dalla legge e la realtà regionale. Ciò al fine di poter meglio individuare le priorità su cui indirizzare le risorse nel futuro.

Contestualmente la Commissione ha attivato un gruppo interistituzionale che sta procedendo all'attuazione del D.M. della Pubblica Istruzione del 9.07.92, che detta gli indirizzi sui rapporti in precedenza regolati con le "Intese".

Sono stati anche nominati, dall'Assessore ai Servizi Sociali, competente anche per le attività dei Servizi Materno Infantili, gli esperti delle UU.SS.LL. nel gruppo provinciale per l'inserimento scolastico (D.M. della Pubblica Istruzione del 26.06.92).

Il materiale conoscitivo raccolto è già all'esame della Commissione, la quale sta provvedendo al lavoro di omogeneizzazione, indispensabile per definire gli indirizzi.

Un esempio è la determinazione, ormai avanzata, delle classificazioni diagnostiche per l'handicap nell'infanzia e nell'età evolutiva, fondamentale per affrontare in modo assolutamente scientifico il problema, ancora assai sentito, delle varie certificazioni.

Criteri adottati dalla Commissione sulle priorità delle attività dei gruppi di lavoro per la definizione di atti di indirizzo o accordi di programma:

- 1- Revisione delle "Intese"
- 2- Prevenzione e diagnosi precoce
- 3- Cura e riabilitazione
- 4- Certificazioni

Per quanto riguarda nello specifico gli adempimenti connessi all'art. 4 della citata Legge 104, si è provveduto in data 5.08.92 a fornire indicazioni alle UU.SS.LL. affinché procedessero alla integrazione delle Commissioni Sanitarie preposte all'accertamento dell'handicap.

**TOSCANA**



**REGIONE TOSCANA**  
GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO SICUREZZA SOCIALE  
SERVIZIO N. 103  
STRUTTURE E INTERVENTI SOCIO ASSISTENZIALI

VIA DI NOVOLI, 26 - 50127 FIRENZE - TEL. 055/4382111

PROT. N.  
da citare nella risposta

III / 7322 / SA / 3

DATA

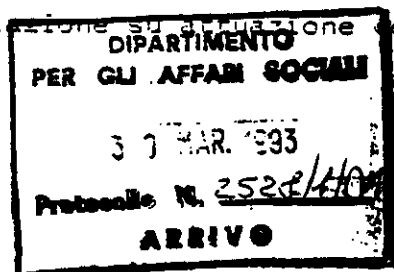
15/03/93

ALLEGATI

RISPOSTA AL FOGLIO DEL

N.

OGGETTO: Relazione su attuazione della L. 104/92.



Alla Presidenza del  
Consiglio dei ministri

- Dipartimento Affari Regionali  
Via G. Theodoli, 66  
R O M A

- Dipartimento Affari Sociali  
Via Barberini, 47  
R O M A

Con riferimento al telegramma della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento Affari Regionali del 17.2.1993 n.200/876/110.273/93 ad integrazione di quanto comunicato con la nota n. III/34947/SA del 30.10.1992, che si allega, si precisano le ulteriori azioni predisposte dalla Regione in attuazione della L. 104/92.

1 - Le commissioni per l'accertamento di persona handicappata, di cui all'art. 4, sono state attivate in tutte le UU.SS.LL. e pur con numerose difficoltà stanno già operando.

Le difficoltà sono rappresentate dalla carenza di personale e dalla interpretazione delle norme in particolare rispetto alla definizione o meno di persona handicappata, di soggetti affetti da patologie prettamente sanitarie (diabetici, dializzati, cardiopatici, etc.), di soggetti di età superiore ai 65 anni divenute non autonome a causa di eventi connessi all'età.

Si deve evidenziare che nella Regione Toscana sono state costituite in ogni USL commissioni per la valutazione della condizione di non autosufficienza della persona anziana, propedeutiche all'accesso alle prestazioni ed alla definizione del piano di intervento.

Nel campo specifico dell'handicap le commissioni ed i Gruppi Operativi Interdisciplinari Funzionali - GOIF (soggetti istituzionali di riferimento per la realizzazione del progetto obiettivo) sono stati invitati a sottoporre ad accertamento tutti i soggetti che richiedono nuove prestazioni nonché coloro che già ne usufruiscono.

In quest'ultimo caso gli accertamenti dovranno essere effettuati secondo calendari e priorità stabiliti dai GOIF in accordo con le commissioni, entro il 1993;

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

2 - In relazione al D.M. del 26.6.1992 della Pubblica Istruzione, che detta norme riguardo alla costituzione dei gruppi di lavoro interistituzionali provinciali, su richiesta dei Provveditorati agli Studi si è provveduto con atto di Giunta Regionale alla nomina di due esperti dell'USL che comprende il capoluogo di Provincia, di cui uno in campo amministrativo ed uno in campo sanitario.

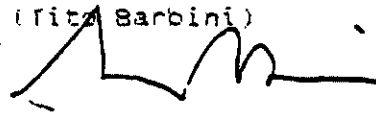
Il provvedimento è già stato definito per i Provveditorati agli Studi di Lucca, Massa Carrara, Pistoia, Pisa, Siena.

3 - E' in corso di costituzione, secondo i dettati del Progetto Obiettivo handicap l'Osservatorio permanente regionale che ha tra i propri compiti quello di acquisire tutti i dati inerenti il settore ed attraverso la loro analisi ed elaborazione tutti gli elementi utili alla conoscenza del fenomeno handicap ed alla programmazione.

4 - E' stata predisposta la proposta di legge regionale "Integrazione sociale e assistenza della persona handicappata" che riafferma come validi i riferimenti della normativa in atto e tratta in termini specifici le questioni dell'accertamento; dell'albo regionale dei soggetti che cooperano nel campo dell'inserimento lavorativo da collegare necessariamente a quelli regolati da altre leggi regionali in materia di cooperative sociali e di volontariato; della disciplina dell'aiuto personale.

5 - Per quanto concerne i progetti finanziati dalla Regione - attività di pre-formazione ed inserimento lavorativo, attività occupazionali e di socializzazione -, al presente sono all'esame le richieste per l'anno 1993 ed i rendiconti delle attività svolte nel 1992, pertanto i relativi dati potranno essere inviati con la prossima relazione.

L'ASSESSORE REGIONALE  
ALLA SICUREZZA SOCIALE  
( Rita Barbini )



AC/fa  
Serv. n. 103



**REGIONE TOSCANA**  
GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO SICUREZZA SOCIALE  
SERVIZIO N. 103  
STRUTTURE E INTERVENTI SOCIO ASSISTENZIALI

VIA DI NOVOLI, 26 - 50127 FIRENZE - TEL. 055/4382111

PROT. N.  
da citare nella risposta

III/34347/SA

DATA 30 ottobre 1992

ALLEGATI

RISPOSTA AL FOGLIO DEL

N.

OGGETTO:

Relazione su attuazione della L. 104/92

Alla Presidenza del  
Consiglio dei Ministri  
- Dipartimento Affari Regionali  
Via G. Theodoli 66  
ROMA

- Dipartimento Affari Sociali  
Via Barberini 47  
ROMA

In attuazione dell'art. 3 e 4 della L. 104/92 la regione ha dato le seguenti indicazioni operative per l'accertamento di persona handicappata:

"L'accertamento della condizione di handicap prevista dall'art. 4 della Legge 5.2.92 n. 104 - supplemento ordinario G.U. n. 39 del 17.2.92 - è requisito essenziale per accedere alle prestazioni previste per le persone handicappate.

Si forniscono le seguenti indicazioni operative allo scopo di rendere agevoli e secondo il metodo della maggiore celerità possibile le procedure per l'accertamento di persona handicappata.

- 1 - Si avverte come l'accertamento in questione, per quanto abbia riferimento alla L. 15.10.1990 n. 295, rimane comunque del tutto differenziato da quello rientrante nella stretta procedura prevista dalla medesima legge per l'accertamento della invalidità civile.  
Sono infatti diversi i presupposti e gli obiettivi della valutazione di soggetto handicappato, in quanto finalizzata a consentire l'accesso alle prestazioni richieste e alla formulazione, da parte del previsto gruppo operativo (G.O.I.F. - G.O.M.) di USL, di un piano individualizzato di intervento e quindi a consentire l'accesso alle prestazioni necessarie.
- 2 - Ciascuna USL deve organizzare il ricevimento delle domande, mantenendo operativamente distinto l'ufficio a ciò deputato da quello funzionante per l'accertamento della invalidità.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Le domande di accertamento devono essere presentate dal soggetto interessato ovvero dall'esercente la potestà o la tutela giuridica.

- 3 - Le modalità e gli orari di accesso devono essere resi noti mediante avvisi affissi nei centri di distretto e negli uffici della USL e degli Assessorati ai servizi sociali dei Comuni.
- 4 - Deve essere istituita una segreteria appositamente deputata ai compiti di protocollo e a quelli di:
  - a) ordinata tenuta delle domande secondo un rigoroso ordine cronologico;
  - b) convocazione dei cittadini interessati;
  - c) cura e tenuta delle pratiche;
  - d) assistenza alle commissioni;
  - e) comunicazioni d'ufficio o su richiesta di tutte le informazioni amministrative afferenti la procedura e lo stato della pratica;
  - f) rilevazione statistica per le esigenze di programmazione e verifica della USL e della Regione.
- 5 - La composizione delle commissioni, come noto, deve essere integrata rispetto a quanto stabilito dall'art. 1 commi 2 e 3 della L. 295/90, da due componenti ai sensi dell'art. 4 della L. 104/92.

L'Amministratore Straordinario provvede alla loro designazione e li individua fra gli operatori facenti parte del G.O.I.F., segnatamente un Assistente Sociale e un altro operatore con profilo professionale correlato con la tipologia dell'handicap da esaminare proposti dal Coordinatore del G.O.I.F.
- 6 - L'attività di accertamento deve essere organizzata in modo da assicurare una corsia distinta rispetto a quella destinata alle domande di invalidità.

Occorre mirare infatti all'obiettivo di evitare tempi lunghi nell'espletamento delle visite da parte delle commissioni e comunque contenerli entro un margine di 60 gg. Quanto sopra per prevenire conseguenze pregiudizievoli al tempestivo accesso ai trattamenti ai servizi, alle prestazioni e agli altri benefici di legge.

Questo Dipartimento regionale ha proposto un chiarimento al Ministero della Sanità circa la corretta procedura di accertamento da svolgere.

Si è dell'avviso che rispetto all'iter stabilito dall'art. 1 comma 7 della L. 295/90 debba essere esclusa l'ipotesi della trasmissione del verbale alla commissione medica periferica.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Le risultanze del verbale infatti non sono volte, nella circostanza, alla concessione delle provvidenze previste dalla L. 295/90 bensì a consentire l'accesso alle prestazioni previste dalla L. 104/92 ed a rendere immediatamente disponibili elementi per la diagnosi necessaria per programmare gli interventi.

Al Ministero è stato inoltre chiesto di precisare se si debbano prevedere organi, modalità e procedure particolari per eventuali ricorsi avverso le determinazioni delle commissioni.

- 7 - Il verbale deve riportare i seguenti elementi:
- a) natura e consistenza della minorazione singola o plurima;
  - b) limitazione dell'autonomia personale in conseguenza delle minorazioni in relazione all'età;
  - c) necessità di assistenza permanente, continuativa e globale nella sfera individuale o in quella di relazione;
  - d) capacità complessiva individuale residua, suscettibile di interventi riabilitativi e di sostegno con protesi e ausili.
- 8 - Le prestazioni assistenziali socio-sanitarie già in atto al momento della domanda di accertamento non si interrompono nella fase di attesa della relativa visita.
- Previa intesa con i Provveditorati agli Studi, per i soggetti handicappati, per i quali ai fini del sostegno scolastico va presentata la certificazione alla scuola entro giugno, potrà essere utilizzata temporaneamente la modalità di certificazione in vigore prima della legge. Tale certificazione dovrà riguardare i soggetti individuati a norma dell'art. 3 comma 1 della L. 104/92.
- Al tempo stesso dovranno essere programmate le visite di accertamento da parte della commissione di cui all'art. 4 della L. 104/92".

Verso la fine dell'anno si prevede di effettuare una verifica circa l'andamento ed i risultati delle Commissioni.

Per quanto concerne le scelte della Regione per la tutela delle persone handicappate si può evidenziare che in data 18.3.1992 il Consiglio Regionale con deliberazione n. 158 ha approvato il progetto obiettivo handicap fornendo indirizzi e linee operative per il periodo di validità del piano regionale sanitario e dei servizi sociali.

L'obiettivo generale che il progetto intende raggiungere è quello di conseguire più qualificanti livelli di integrazione nei vari stadi della vita sociale.

Si intende conseguire favorevoli condizioni per:

- segnalazioni tempestive alle UU.SS.LL. di residenza dei nati con handicap nonché delle situazioni intercorrenti.
- la presa in carico da parte degli operatori della situazione di handicap attivando la diagnosi funzionale ed un Progetto Abilitativo Riabilitativo Globale;

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

- mantenere il soggetto nell'ambito familiare evitando per quanto possibile le istituzionalizzazioni;
- garantire la qualità del processo di integrazione nelle strutture educative e scolastiche;
- favorire alla fine dell'obbligo scolastico, secondo quanto emerso dai Piani Educativi Individualizzati, l'inserimento nei vari corsi di studio, nella pre-formazione, nella formazione, nel lavoro;
- promuovere, rafforzare e sviluppare tutte le iniziative volte a realizzare la partecipazione e l'integrazione del soggetto nelle iniziative dell'ambiente sociale in cui vive; Quanto sopra comporta l'attuazione di modalità operative ed organizzative tali da garantire risposte tempestive, interdisciplinari, interistituzionali.

L'attività e la relativa metodologia si basano sul Progetto Abilitativo Riabilitativo Globale (PARG), il Gruppo Operativo interdisciplinare funzionale (G.O.I.F.), e sul laboratorio zonale ausili.

Il Progetto Abilitativo Riabilitativo Globale è un progetto che si avvia con la constatazione dello stato di handicap e la formulazione della diagnosi funzionale.

Il progetto, che vede la famiglia coinvolta fin dalla sua attivazione, riunisce tutti gli interventi nell'ambito dei servizi sociali, sanitari, scolastici, pre-formativi, formativi, lavorativi ecc. necessari ad attivare funzioni e capacità. Prosegue per tutto l'arco dell'età evolutiva e finché si ravvisino margini di evoluzione rispetto alla partenza.

I piani di intervento sono specifici e mirati alle disabilità ed ai bisogni del soggetto. Si articolano in maniera coordinata fra loro per il raggiungimento dell'obiettivo prefissato.

Il Progetto Abilitativo Riabilitativo Globale si modifica costantemente a seconda delle variazioni che si determinano rispetto ai mutamenti dello stato di handicap, all'interazione con l'ambiente familiare, educativo, scolastico, di vita aggregata, all'attivazione di protesi ed ausili personalizzati.

Quali piani individuali mirati e specifici sono stati individuati:

- Piano di sostegno alla famiglia e alla persona che concernono interventi a livello domiciliare
- Piani di riabilitazione e di erogazione di prestazioni specialistiche
- Piani Educativi Individualizzati
- Piani individuali formativi
- Piani individuali di socializzazione
- Piani di inserimento lavorativo
- Piani del tempo libero

Come già detto i piani devono articolarsi in maniera coordinata fra loro dovendo tendere tutti all'obiettivo prefissato.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Il Gruppo Operativo Interdisciplinare Funzionale e il soggetto istituzionale di riferimento per la realizzazione del progetto obiettivo ed al suo interno devono essere rappresentante le competenze delle aree disciplinari di Neuropsichiatria infantile, di psicologia, di psichiatria, di Assistenza Sociale, di riabilitazione, di pediatria e medicina di base nonché i responsabili dell'U.O. di pre-formazione ed il responsabile del laboratorio zonale ausili. Il funzionamento del gruppo operativo in questione è esperienza in atto ormai da alcuni anni.

Il G.O.I.F. ha il compito:

- di programmare e verificare l'impostazione degli interventi sull'handicap.

Ciò comporta l'attivazione di strumenti per la rilevazione dei bisogni attraverso i P.A.R.G. e delle risorse interne alle UU.SS.LL. ed agli Enti locali e di quelle delle altre istituzioni e della comunità;

- di coordinamento delle attività del livello distrettuale e zonale, garantendo codici di comportamento per l'intera area;

- di curare i rapporti con le associazioni di volontariato e di categoria;

- di progettare con l'U.O. preposta corsi di aggiornamento del personale.

Espressione operativa dei Gruppi Operativi Interdisciplinari Funzionali sono i Gruppi Operativi Multidisciplinari (G.O.M.) che operano nei distretti e che hanno il compito di attivare tempestivamente, entro 30 gg. dalla segnalazione i Progetti Abilitativi Riabilitativi Globali e rilevare i relativi dati occorrenti per la programmazione e verifica da parte del G.O.I.F.

Per garantire l'esercizio del diritto allo studio è costituito il presidio zonale "Laboratorio ausili e documentazione ausili per la comunicazione e gli apprendimenti".

L'attività del laboratorio è rivolta a quei soggetti la cui diagnosi funzionale e relativi Piani Educativi Individualizzati esigono strumenti per consentire gli apprendimenti possibili consoni alle potenzialità individuali (individuazione di tecniche, predisposizione di strumenti, di ausili personalizzati, di unità didattiche).

Nel laboratorio si realizza lo stretto rapporto con la scuola per un'effettiva integrazione del soggetto che dovrà quindi essere messo in grado di seguire i programmi completi o ridotti della classe.

Il progetto prevede livelli di verifica.

Il livello zonale di verifica è affidato ai G.O.I.F..

Il livello regionale si avvale di un "Osservatorio permanente" al quale concorrono la Giunta regionale, un livello interistituzionale (scuola, UU.SS.LL., Enti locali, la Consulta regionale degli invalidi e degli handicappati, un rappresentante degli istituti pubblici e privati di assistenza agli handicappati).

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

L'Osservatorio ha il compito di acquisire gli elementi utili alla programmazione (rilevazione, analisi e verifica dei dati inerenti gli interventi nel settore), di predisporre momenti programmati di approfondimento delle esperienze.

All'attività di questo organismo concorrono più livelli istituzionali i quali, come detto, hanno già consolidato i rapporti nel gruppo interistituzionale sul versante già analizzato, questo aspetto tuttavia non è di per sé sufficiente a sopperire ad eventuali carenze di strumenti e di risorse delle quali l'Osservatorio dovesse difettare in fase di impianto e di attività concreta.

Infatti l'attività dell'Osservatorio richiede un impegno costante e continuativo per gli operatori degli Enti che vi fanno parte e la dotazione di strumenti specifici.

Nel progetto è inoltre prevista la costituzione di presidi di documentazione ausili informatizzati a livello regionale e di alcune UU.SS.LL. individuate dal Piano sanitario regionale.

Hanno funzione di banca dati, di informazione agli operatori della rieducazione funzionale, di supporto ad attività di ricerca, di consulenza agli utenti per la scelta degli ausili, di aggiornamento degli operatori.

Come si può rilevare gli obiettivi e le modalità operative ed organizzative del progetto obiettivo contengono molte risposte in relazione ai contenuti della legge quadro.

Comunque la legge è in fase di approfondimento al fine di una corretta impostazione di tutte le iniziative ad essa connesse, oltre che volto ad individuare le effettive risorse che assicurino la fattibilità degli obiettivi.

Sono stati anche predisposti gli strumenti per una conoscenza dei bisogni e delle risorse.

Al presente si possono fornire dati per quanto concerne i progetti finanziati dalla regione - attività di pre formazione ed inserimento lavorativo, attività occupazionali e di socializzazione -, in base a leggi regionali ed al Piano sanitario regionale e piano regionale dei servizi sociali.

Anno 1991

Attività pre-formazione

- UU.SS.LL. interessate	n.	35
- soggetti coinvolti	n.	441
- costo	L.	4.026.102.000

Inserimenti lavorativi

Interventi per soggetti handicappati con invalidità superiore al 67%:

- contributi per oneri sociali e contributi fino al 30% del costo della retribuzione:		
- UU.SS.LL. interessate	n.	24
- soggetti coinvolti	n.	121
- costo	L.	570.546.000

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

- contributi per l'avvio e lo sviluppo d'impres	con il 20%	
di cui soggetti handicappati		
- UU.SS.LL. interessate	n.	4
- cooperative coinvolte	n.	5
- soggetti coinvolti	n.	36
- finanziamento	L.	467.570.000

Attività diurna occupazionale o di socializzazione	
- UU.SS.LL.	n. 38
- soggetti coinvolti	n. 909
- costo	n. 10.539.096.000

Per l'anno 1992 sono in via di definizione i successivi programmi di finanziamento.

Per quanto concerne i rapporti con la scuola si può rilevare che, sulla scorta di una pluriennale esperienza, a partire dal 1985, da quando cioè la Giunta regionale ha costituito un gruppo interistituzionale per l'esame dei problemi relativi alla integrazione scolastica, sociale e lavorativa dei soggetti portatori di handicap, si sono consolidati i rapporti interistituzionali.

Sul piano operativo l'attività è sostenuta da uno schema tipo di protocollo d'intesa volto a regolare le relazioni Scuola, USL, Comune sulla base della circolare del Ministero della Pubblica Istruzione n. 258 del 22 settembre 1983.

La sua applicazione è ormai estesa in modo articolato su tutto il territorio regionale.

Questo ha permesso di alimentare e sviluppare un lavoro interistituzionale e interdisciplinare capace di assicurare una migliore integrazione scolastica dei soggetti handicappati.

Le maggiori difficoltà sono attualmente incontrate nel campo dei servizi residenziali e di trasporto.

Ciò è dovuto all'incertezza dei criteri di finanziamento tanto nel campo degli investimenti che della spesa corrente. Influisce sulle difficoltà la contrazione della spesa sanitaria per i servizi territoriali, mentre la spesa sociale incontra grandi difficoltà nei bilanci regionali e degli enti locali.

La legge 104 d'altra parte, oltre a non avere assicurato ancora flussi certi e stabili di mezzi finanziari quali vi sono contemplati, manifesta tuttavia una indubbia limitatezza di risorse nella medesima entità degli importi codificati.

L'ASSESSORE REGIONALE  
ALLA SICUREZZA SOCIALE  
(Tito Barbini)



AC/gf  
serv. n. 103





**UMBRIA**



**REGIONE DELL'UMBRIA**  
**GIUNTA REGIONALE**

Area operativa: servizi socio-sanitari

3

06100 Perugia

14.10.1992

Attività della Regione Umbria nel quadro degli interventi indicati dalla legge n. 104/92.

Sono stati attuati interventi nell'ambito degli obiettivi della legge n. 9 del 27.2.1990 "Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1989-91" nel progetto obiettivo "tutela della salute materno-infantile e della donna".

In particolare:

- Con deliberazione della G.R. 3287 del 9.4.1991 è stato attivato il Servizio Regionale di Consultorio genetico e di diagnosi prenatale. Il Servizio, organizzato con 5 centri prelievo (amniocentesi) in rete ed un laboratorio centralizzato di genetica medica, è offerto alle donne umbre che affrontano la gravidanza in età superiore ai 35 anni (richiesta potenziale 700 diagnosi prenatali/anno) o con precise indicazioni all'anamnesi.
  - Con D.G.R. n.10974 del 3.12.1991 è stato approvato un progetto di fattibilità per un Servizio Regionale di Consulenza sui rischi riproduttivi da agenti teratogeni, (farmaci, radiazioni, agenti chimici presenti nell'ambiente di lavoro etc.), in grado di rispondere a domande da parte dei servizi o direttamente dall'utenza. Il Servizio è in fase di attivazione.
  - Nel periodo neonatale vengono regolarmente effettuati nei 17 punti nascita degli Ospedali Regionali gli screenings per l'individuazione e il tempestivo trattamento dell'ipotiroidismo congenito (copertura 97/98% nel triennio 89/91) la fenilchetonuria e la fibrosi cistica (copertura intorno al 90% da migliorare)
  - Nella generalità delle 12 ULSS della Regione sono stati attivati a cura del Settore Prevenzione già da qualche anno programmi di vaccinazione contro la rosolia in età prepubere (11 a.).
  - Attività di informazione ed educazione sanitaria della popolazione vengono normalmente compiute nei servizi regionali ed in particolare nelle 77 sedi consultoriali dove è possibile effettuare consulenza contraccettiva e preconcezionale ed i controlli periodici in gravidanza.
- E' in corso di stampa una guida per la popolazione con informazioni su prestazioni e servizi nel "Percorso nascita."

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

- Inoltre sono state impartite disposizioni alle ULSS per la tempestiva integrazione delle Commissioni mediche secondo quanto disposto dall'art. 4 della legge 104/92. Le Commissioni sono già attivate nelle quasi totalità delle ULSS.
- Nell'anno 1992 sono state iscritte al Registro Regionale n. 8 cooperative aventi come finalità l'inserimento scolastico e lavorativo delle persone portatrici di handicap.
- Nell'anno 1992 sono state iscritte all'Albo Regionale n. 4 associazioni di volontariato che svolgono attività di animazione culturale, sociale e sportiva per soggetti portatori di handicap.
- E' stata ultimata una indagine conoscitiva nei soggiorni estivi, tra i quali alcuni per soggetti handicappati, di cui è stata presentata relazione con proposta di interventi della Giunta Regionale.
- E' in stato di attivazione un gruppo di studio che provvederà alla ricognizione della normativa nazionale e regionale sull'handicap al fine di elaborare norme regionali di attuazione della legge 104/92.

**REGIONE DELL'UMBRIA**  
**GIUNTA REGIONALE**

Area operativa: assetto del territorio

14.10.1992

Ufficio mobilità trasporti

In relazione al telegramma del 29.9.92 con cui si richiedevano i dati relativi agli interventi di cui alla legge 104/92 di competenza regionale, si rappresenta che questa Regione ha già inserito fra gli obiettivi del PRIT quello dell'abbattimento delle barriere architettoniche e quello relativo all'attivazione di un sistema di trasporto mirato ai portatori di handicap.

Quanto all'art. 26 della legge in oggetto, si intende impartire alle Province, per quanto attiene i piani di bacino, ed ai Comuni, per quanto attiene i piani urbani del traffico, direttive tese ad inserire nei relativi piani programmi di mobilità per i soggetti a ridotte capacità motorie.

A tutt'oggi, comunque, le iniziative già attuate riguardano i maggiori centri dell'Umbria, in particolare Perugia, Terni, Foligno, Orvieto e Amelia.

PERUGIA: dal 1989 il servizio viene svolto da una cooperativa con un minibus allestito per il trasporto degli handicappati.

Trattasi di trasporto a chiamata che assicura una offerta abbastanza elastica del trasporto e che ha soddisfatto annualmente una domanda di circa duecento persone.

Il Comune di Perugia, inoltre, con un minibus assicura la mobilità degli ospiti del centro centro Don Guanella di Perugia.

TERNI: l'Azienda pubblica di trasporto di terni A.T.C. ha operato per un anno con un pulman per il collegamento parcheggio centro città. Dal 1990 invece è attivato un servizio, peraltro ammesso a contribuzione del FNT, che viene svolto da una cooperativa con 2 (due) minibus allestiti per il trasporto di soggetti con ridotte capacità motorie.

Il servizio è a chiamata e, su tutte le linee, i portatori di handicap possono avvalersi dell'assistenza di un accompagnatore. Inoltre tale cooperativa dispone di ulteriori 4 (quattro) mezzi con cui effettua, per conto della USL, itinerari fissi per soddisfare esigenze di mobilità di soggetti in cura per dialisi, terapia oncologica e riabilitativa.

---

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

---

Infine la stessa cooperativa dispone di tre pulman allestiti per eventuali iniziative turistiche per soggetti inabili.

FOLIGNO: 2 (due) pulmini gestiti dalla USL.

ORVIETO: 1 pulman in appoggio alla funicolare di riserva per la mobilità alternativa ed inoltre un pulmino gestito dalla USL.

AMELIA: 1 pulmino gestito dalla USL.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

L'Ufficio Formazione Professionale della Regione Umbria ha realizzato nel 1991 azioni di sostegno per l'ingresso delle categorie deboli nel mercato del lavoro.

Tali azioni si possono così sintetizzare: svolti n. 30 corsi con n. 302 alunni frequentanti ad un impegno finanziario di L. 1.252.000.000.

Come sopra detto l'azione formativa è stata rivolta alle cosiddette "categorie deboli" rappresentate principalmente da portatori di handicap.

L'azione è rivolta per circa il 65% a persone con età inferiore ai 25 anni e per circa il 35% a persone con età superiore ai 25 anni.

Il progetto formativo, il quale ha escluso a priori forme di assistenzialismo, promuovendo interventi volti a favorire l'acquisizione di capacità operative che, per la loro mirata spendibilità, contribuiscano a ricreare le condizioni più idonee per favorire il recupero sociale ed il reinserimento nel tessuto produttivo di disabili ed emarginati.

Il raggiungimento di tali obiettivi, presuppone anche il concorso di altri soggetti istituzionali in un'ottica di riabilitazione operativa che sia in armonia con le realtà territoriali, tale progetto è volto a ricreare l'autonomia economica e sociale, dei soggetti in condizione di svantaggio.

---

**XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI**

---

Anche la formazione degli operatori - formatori e l'adattamento delle strutture operative alle particolari esigenze del lavoratore disabile, concorrono alla realizzazione dell'azione formativa.



**MARCHE**



MODULARIO  
P.C.M. - COMM 3 120

*Commissariato del Governo  
nella Regione Marche*

*Ancona, 23 Febbraio 1993*

**MEZZO FAX**

*Prot. N.° 301 Div. 93 Gab.*

*Allegati*

*Risposta al Foglio del*

*Div. Sez. N.°*

*All* la PRESIDENZA DEL CONSIGLIO

DEI MINISTRI

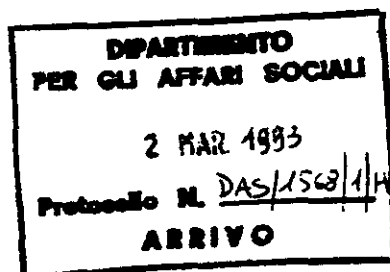
Dipartimento Affari Sociali

Via Barberini

**R O M A**

**OGGETTO:** Relazione del Governo al Parlamento ai sensi dell'articolo 41 comma 8 della legge quadro sull'handicap 5 febbraio 1992, n. 104 - Richiesta invio dati -

In riscontro al tele qui pervenuto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Affari Regionali - circa l'urgente invio, a codesto Dipartimento, dei dati relativi agli interventi regionali in attuazione della legge in oggetto indicata, trasmetto copia della nota in data 11 novembre 1992 con la quale la Regione Marche - Assessorato alla Sanità ed ai Servizi Sociali - anche a seguito di varie sollecitazioni da parte dello scrivente, ha trasmesso a suo tempo le richieste notizie direttamente al Dipartimento Affari Regionali e per conoscenza allo scrivente.



IL COMMISSARIO DEL GOVERNO

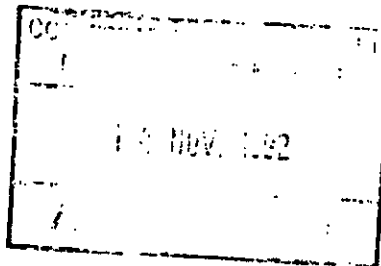
(Ciacco)

ALC/or

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

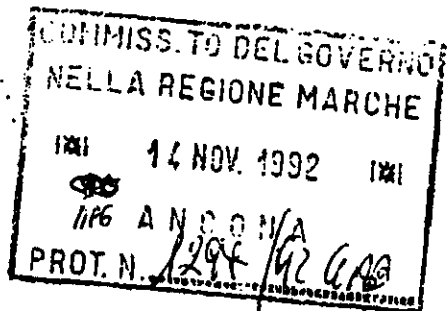
REGIONE MARCHE  
ASSESSORATO SANITA'  
E SERVIZI SOCIALI

Ancona, li 11 NOV. 1992  
3.9.5.2.7



PROT. N. 2921 All. ....  
Risposta alla nota N. ....  
del .....

OGGETTO: ART. 41 COMMA 8 LEGGE QUADRO SULL'HANDICAP 5.2.92 N. 104.



ALLA PRESIDENZA CONSIGLIO DEI MINISTRI  
DIPARTIMENTO AFFARI REGIONALI  
ROMA

e p.c.

AL COMMISSARIO DI GOVERNO NELLA  
REGIONE MARCHE  
ANCONA

In attuazione a quanto disposto al comma 8 dell'art. 41 della Legge 5.2.92 N. 104, si forniscono, qui di seguito, i seguenti elementi conoscitivi riguardanti competenze proprie dell'Assessorato:

Art. 4 con la nota n. 9512 SAN 4.2 del 24 agosto 1992, inviata agli Amministratori Straordinari delle Unità Sanitarie Locali sono state fornite le indicazioni operative allo scopo di favorire la immediata istituzione delle Commissioni previste dall'art. 4 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e nel contempo per rendere agevoli e celeri le procedure per l'accertamento della persona handicappata.

Inoltre, per facilitare l'avvio della nuova procedura per quanto concerne le visite previste dal citato art. 4 e renderla uniforme in tutta la regione, sono stati predisposti appositi modelli.

Le Commissioni Mediche integrate, così come previsto, sono già funzionanti in quasi la totalità delle UU.SS.LL., mentre nelle rimanenti sono in corso di costituzione.

ATTI: 16/11/92  
Il Commissario del Governo

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ART. 8-9-10-26 p.1-2 : Sin dall'82 le Marche hanno disciplinato con legge tutta una serie di interventi ed iniziative per rimuovere le cause dell'emarginazione che vanno dall'inserimento lavorativo, all'abbattimento delle barriere di comunicazione per non vedenti e non udenti (compreso il servizio di interpretariato) e per coloro che hanno problemi nella comunicazione scritta o verbale, e altri a carattere più socio-assistenziale - trasporto, assistenza domiciliare o educativa (aiuto personale art. 9 legge n. 104), animazione presso centri diurni, autovetture munite di autotomatismi di guida, progetti di particolare rilevanza sociale, ecc. Inoltre, la Regione, con una quota del fondo di cui alla L.R. N. 18/82, realizza dei programmi specifici per non udenti che vanno in onda con la RAI 3. Detti programmi consistono in notiziari settimanali contenenti notizie per lo più regionali sui più importanti fatti di cronaca, sport, cultura, attualità. Vanno anche in onda degli speciali mensili su vari argomenti di particolare utilità utilizzando emittenti televisive private. E' infine in corso di predisposizione un dizionario - segni significativi - composto da 700 parole la cui finalità è creare un linguaggio omogeneo tra tutti i non udenti marchigiani.

Lo stanziamento di tale legge 12.5.82 n; 18: "Interventi ed iniziative per rimuovere le cause dell'emarginazione" per l'anno '92 ammonta complessivamente a L. 7.000.000.000 distribuiti secondo precisi criteri e modalità tra i Comuni singoli ed associati che abbiano presentato, entro la data di scadenza prevista dalla legge stessa, appositi piani-programma.

Per quanto riguarda le strutture di cui all'art. 10 della Legge n. 104/92, con L.R. N. 41/92 sono stati stanziati per l'anno in corso Lire L. 2.000.000.000 da destinare per l'acquisto, la costruzione, il riattamento e gli arredi di strutture socio-assistenziali comprese, quindi, quelle che ospitano portatori di handicap.

ART. 13-14- 15 : Per favorire la massima applicazione della normativa di cui a detti articoli, si è provveduto a predisporre una proposta di deliberazione per:

- 1- formare un gruppo di lavoro regionale in collaborazione di rappresentanti delle UU.SS.LL. dei Comuni, dei 4 Provveditorati agli Studi e della Sovrintendenza Scolastica Regionale allo scopo di predisporre un protocollo di intesa tipo regionale per l'integrazione scolastica e sociale dei portatori di handicap;
- 2 - l'istituzione di un Osservatorio permanente sull'handicap in grado di:
  - a) verificare l'applicazione sul territorio regionale del protocollo di intesa tipo fornendo, nel contempo, i supporti e ventualmente necessari;
  - b) rappresentare un punto di riferimento, a livello appunto regionale, sulle tematiche dei disabili che vanno dalla prevenzione al sostegno in senso lato in età adulta.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ART. 30 : Per favorire la partecipazione delle forze sociali alle scelte della Regione relativamente ai portatori di handicap, è stata predisposta una proposta di legge, in accordo con le Associazioni di categoria e attualmente in corso di perfezionamento, per l'istituzione della Consulta regionale per la tutela dei diritti dei disabili.

ART. 34 : Attraverso la L.R. N. 18/82 si concedono contributi a fondo perduto per l'acquisto di strumentazione computerizzata per favorire la comunicazione e lo sviluppo cognitivo sia di coloro che presentano problemi di comunicazione scritta o verbale che per coloro che presentano deficit di apprendimento.

ART. 39 punto D : E' in via di predisposizione una proposta di deliberazione per l'attivazione di un progetto sperimentale triennale che prevede la realizzazione di un programma didattico-riabilitativo-sociale in favore degli insufficienti mentali attraverso l'uso dell'informatica e la creazione di software aperti in base alle difficoltà e alle potenzialità di un campione di utenza della Provincia di Ancona frequentante alcune scuole materne, elementari e medie e che abbia assolto l'obbligo scolastico.

Alla realizzazione del progetto partecipano: il Provveditorato agli Studi di Ancona, la U.S.L. N. 12, la Lega del Filo d'Oro, il Gabinetto di Fisica dell'Università degli Studi di Urbino, i Comuni di residenza dei soggetti inseriti nella sperimentazione.

Per tutto quanto non espressamente indicato nella presente relazione, si precisa che sono in corso di predisposizione gli atti formali previsti a carico delle Regioni per il recepimento della Legge quadro previa consultazione (peraltro già da tempo avviata) con le altre Regioni per definire modalità operative di scelta omogenee pur nel rispetto delle realtà territoriali di ogni singola Regione.

Sono, inoltre, in corso di definizione una serie di incontri con altri Servizi della Giunta regionale interessati all'applicazione della Legge n. 104/92 al fine di formare un gruppo di lavoro per la predisposizione della legge regionale di recepimento.

La recente promulgazione della Legge 104/92 ha posto numerosi problemi di carattere dottrinale ed applicativo che richiamano la necessità di una discussione approfondita in riferimento a competenze giuridico-legislative, medico - legali e socio - assistenziali.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

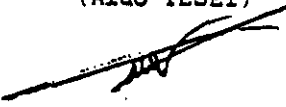
La definizione di handicap, la identificazione dell'handicap grave, la corretta caratterizzazione individuale della situazione di svantaggio, la necessità/opportunità dello specifico assistenziale atto a sollevare dalla condizione di difficoltà, i rapporti fra handicap e mondo della scuola e del lavoro costituiscono le problematiche di peculiare interesse.

Da tali esigenze è stata avvertita la necessità di organizzare, da parte dell'Assessorato alla Sanità e Servizi Sociali di questa Regione, due Giornate di Studio su "Handicap e Legge 104/92", che si prefiggono lo scopo di portare un contributo utile, sia dal punto di vista generale sia da quello più direttamente applicativo.

Lo svolgimento di tali Giornate di Studio è previsto per il mese di febbraio 1993.

Nel restare a disposizione per ulteriori eventuali delucidazioni si ritenessero necessarie, si porgono distinti saluti.

L'ASSESSORE  
(Aldo TESEI)







**LAZIO**



MODULARIO  
P.C.M. - COMM. G. - 362



*Commissariato del Governo nella Regione Lazio*

Roma, 28 OTT. 1992

SETTORE I

Prot. n. 3106/4.10.22

All. Vari

T E L E F A X

ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO  
DEI MINISTRI  
Dipartimento Affari Regionali  
(Rif. n. 200/3903/110.273 Reg. del  
28/9/1992)

R O M A

OGGETTO:- Legge 5/2/1992, n.104, art. 41: stato di attuazione  
delle politiche per l'handicap -  
=====

Con riferimento alla richiesta contenuta nella nota sopra-  
citata, si trasmettono in allegato le notizie ed i dati forniti dall'  
Assessorato agli Enti Locali della Regione Lazio sulle iniziative e  
gli interventi finalizzati alla realizzazione della politica per l'ha-  
dicap, attuati dalla Regione.

PRESIDENZA  
DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
UFFICIO REGIONI  
★ 29 OTT. 1992 ★  
N. 200 4400

f. IL COMMISSARIO DEL GOVERNO

EDG/

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ASSESSORATO ENTI LOCALI E SERVIZI SOCIALI  
SETTORE SERVIZI SOCIALI  
UFFICIO HANDICAPPATI

Gli interventi tesi a realizzare la politica per l'handicap dell'Assessorato Enti Locali e Servizi Sociali della Regione Lazio (nell'anno in corso) sono stati rivolti:

## A) - per l'aspetto sanitario -

1) all'attività di riabilitazione diretta al recupero funzionale sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, attraverso prestazioni effettuate direttamente dalle strutture delle Unità Sanitarie Locali e il mantenimento del convenzionamento con n. 59 centri di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78;

2) all'attività amministrativa inerente all'assistenza protesica in favore di soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, con interventi nei confronti delle Unità Sanitarie Locali per una migliore procedura delle prestazioni e con iniziative di controllo nei confronti delle aziende abilitate alla fornitura di protesi, presidi ed ausili, tese all'accertamento dei requisiti posseduti dalle stesse per la garanzia della qualità dei prodotti da fornire;

3) all'assistenza domiciliare, sanitaria e riabilitativa per favorire la permanenza nel proprio ambito familiare e soggetti portatori di handicaps gravi.

4) all'incorpore regionali per la concessione di contributi alla spesa per modifiche agli strumenti di guida a favore dei titolari di patent di guida della categoria A, B e C speciali, con incapacità motori permanente.

## B) - nell'ambito dei servizi sociali -

1) all'attività promozionale e finanziaria (vedi allegato prospetto di finanziamenti) nei confronti dei Comuni per i servizi sociali in favore degli handicappati con particolare riferimento:

a) all'assistenza domiciliare;

b) alla gestione di Centri diurni;

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

- o) alla gestione delle Comunità alloggio;
  - d) al servizio di trasporto;
  - e) all'acquisizione e/o ristrutturazione di immobili da destinare a strutture permanenti per l'assistenza agli handicappati, nonché per la realizzazione di case alloggio o di strutture finalizzate alla riabilitazione;
  - f) alla deistituzionalizzazione dei disagiati psichici attraverso la concessione di assegni economici e l'inserimento in comunità alloggio;
  - g) agli interventi specifici per favorire l'attività promozionale delle associazioni, fondazioni, unioni di disabili.
- C) - Nei confronti dell'iscrizione lavorativa dei disabili, anche gravi, attraverso il sostegno a circa 40 Cooperative integrate con la presenza di almeno un terzo di soci lavoratori portatori di handicap mediante concessione di contributi (Vedi prospetto dei finanziamenti) per incrementare il capitale sociale, realizzare progetti di sviluppo, adeguare i posti di lavoro, rimborsare oneri sociali, assegnare borse di lavoro per periodi di tirocinio e per l'acquisto di locali idonei alla produzione.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

## REGIONE LAZIO

Assessorato Enti Locali e Servizi Sociali  
Ufficio Handicapati

Finanziamenti impegnati nell'anno 1991 ed erogati nell'anno 1992:

- 1) Fondi erogati ai Comuni per la gestione dei servizi per Handicapati, integrati con quelli degli Anziani LL.RR. 52/74 e 11/76 £. 9.554.000.000.
- 2) Fondi erogati ai Comuni per il finanziamento delle funzioni socio-assistenziali di cui all'art. 25 del D.P.R. 610/77 £. 107.423.290.000.
- 3) Trasferimenti di fondi ai Comuni per acquisizione e/o ristrutturazione di immobili da destinare a strutture permanenti per l'assistenza agli handicappati anziani e tossicodipendenti. ( art. 25 L.R. 33/85) £. 5.500.000.000.
- 4) Realizzazione di Case - alloggio o di strutture finalizzate alla riabilitazione di handicappati e anziani (LL.RR. 66/89 e 7/90) £. 4.095.000.000.
- 5) Contributi ai Comuni per assegni economici ai disagiati psichici £. 6.000.000.000.
- 6) Interventi in favore delle Cooperative integrate (LL.RR. 9/87 e 7/89) £. 3.547.616.510.
- 7) Interventi in favore di Associazioni, Fondazioni ed Unioni di disabili (L.R. 24/83) £. 484.500.000.

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

REGIONE LAZIO

SERVIZI SOCIALI PER MANDICAPPATI

ANNO 1991

PROVINCIA	COMUNI		CENTRI DIURNI		COMUNITA' ALLOGGIO	ASSISTENZA DOMICILIARE	TRASPORTO	INTEGRAZIONE SCOLASTICA
	x	xx	totale	integrati con anziani				
ROMA	109	11	120	40	23	59	38	1
FROSINONE	77	12	89	17	13	39	26	=
LATINA	31	2	33	25	15	26	19	1
RIETI	60	13	73	10	10	31	9	=
VITERBO	57	3	60	24	19	35	15	6
TOTALE	334	41	375	116	80	189	107	8

x = Numero Comuni che hanno inviato la scheda  
 xx = Municipi che non hanno inviato la scheda

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

U.S.L.	COMUNI		CENTRI DIURNI		COMUNIA' ALLOGGIO	ASSISTENZA DOMICILIARE	TRASPORTO	INTEGRAZIONE SCOLASTICA
	x	xx	totale	integrati con anziani				
RM/21	4	=	4	2	=	2	3	=
RM/22	6	1	7	3	1	5	4	=
RM/23	15	2	17	6	=	8	7	1
RM/24	2	=	2	=	1	2	1	=
RM/25	9	=	9	5	=	3	5	=
RM/26	8	=	8	3	=	5	1	=
RM/27	27	6	33	5	=	11	2	=
RM/28	9	1	10	3	=	5	2	=
RM/29	7	=	7	7	1	7	4	=
RM/30	9	=	9	2	=	5	2	=
RM/31	2	=	2	2	=	=	1	=
RM/32	2	=	2	1	=	=	1	=
RM/33	1	1	2	=	=	1	1	=
RM/34	6	=	6	=	=	4	3	=
RM/35	2	=	2	1	=	1	1	=
TOTALE	109	11	120	49	3	59	38	1

x = Numero Comuni che hanno inviato la scheda

xx = Numero Comuni che non hanno inviato la scheda



XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

U.S.L.	COMUNI		CENTRI DIURNI		COMUNITA' ALLOGGIO	ASSISTENZA FAMILIARE	TRASPORTO	INTEGRAZIONE SCOLASTICA
	x	xx	totale	integrati con anziani				
FR/1	6	1	7	2	=	4	4	=
FR/2	6	=	6	1	=	3	3	=
FR/3	3	1	4	1	=	=	3	=
FR/4	5	1	6	1	1	3	3	=
FR/5	5	2	7	1	=	1	1	=
FR/6	6	=	6	1	=	3	1	=
FR/7	12	3	15	4	=	8	3	=
FR/8	11	1	12	3	=	8	3	=
FR/9	7	=	7	=	=	=	=	=
FR/10	16	3	19	3	=	8	5	=
TOTALE	77	12	89	17	1	38	26	=

x = Numero Comuni che hanno inviato la scheda

xx = Numero Comuni che non hanno inviato la scheda

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

U.S.L.	COMUNI		CENTRI DIURNI		CONVITTA' ALLOGGIO	ASSISTENZA DOMICILIARE	TRASPORTO	INTEGRAZIONE SCOLASTICA
	x	xx	totale	integrati con anziani				
LT/1	1	=	1	=	=	1	1	1
LT/2	2	1	3	=	=	2	2	=
LT/3	3	=	3	1	=	2	2	=
LT/4	10	=	10	3	1	10	7	=
LT/5	7	=	7	6	=	6	4	=
LT/6	8	1	9	5	1	5	3	=
TOTALE	31	2	33	15	2	26	19	1

x = numero Comuni che hanno inviato la scheda

xx = numero Comuni che non hanno inviato la scheda

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PROVINCIA DI Rieti

U.S.L.	COMUNI		CENTRI DIURNI		COMUNITA' ALLOGGIO	ASSISTENZA DOMICILIARE	TRASPORTO	INTEGRAZIONE SCOLASTICA
	x	xx	totale	integrati con anziani				
RI/1	37	6	43	5	1	17	2	=
RI/2	18	5	23	5	=	9	4	=
RI/3	5	2	7	=	=	5	3	=
TOTALE	60	13	73	10	1	31	9	=

x Numero Comuni che hanno inviato la scheda  
 ... Numero Comuni che non hanno inviato la scheda

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PROVINCIA DI VITERBO

U.S.L.	COMUNI		CENTRI BIURHI		COMUNITA' ALLOGGIO	ASSISTENZA DOMICILIARE	TRASPORTO	INTEGRAZIONE SCOLASTICA
	x	di xx	totale	integrati con anziani				
VT/1	18	1	19	9	1	12	3	3
VT/2	8	1	9	1	1	5	3	=
VT/3	7	=	7	2	4	6	1	2
VT/4	13	=	13	7	=	6	3	1
VT/5	11	1	12	5	=	6	5	=
TOTALE	57	3	60	24	6	35	15	6

x Numero Comuni che hanno inviato la scheda  
 Numero Comuni che non hanno inviato la scheda

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ANNO 1991

ASSESSORATO ENTI LOCALI E SERVIZI SOCIALI

SETTORE SERVIZI SOCIALI

UFFICIO HANDICAPPATI

REGIONE LAZIO

C O M U N I	POPOLAZIONE	S E R V I Z I E S I S T E M E S									
		Centri diurni		Comunità alloggio		Ass. Sottiliare		Frasporto		Inser. sociale	
		N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
74	fino a 1000 abitanti	14	18,91	1	1,35	27	55,25	7	9,45	-	-
107	da 1000 a 5000 abitanti	29	27,10	1	0,93	55	52,33	21	19,62	5	4,67
55	da 5000 a 10000 abitanti	16	32,72	-	-	30	54,55	20	38,55	1	1,81
47	da 10000 a 20000 abitanti	24	48,97	2	4,08	32	65,50	22	45,34	-	-
24	oltre 20000 abitanti	11	45,83	3	12,50	21	67,50	17	70,63	-	-
28	oltre 20000 abitanti	20	71,42	6	21,42	23	82,14	20	71,42	2	7,14
35		116	34,42	13	3,65	169	56,08	107	31,75	8	2,37
40											

375

\* n. Comuni che hanno inviato la scheda - \*\* n. Comuni che non hanno inviato la scheda

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ANNO 1991

ASSESSORATO ENTI LOCALI E SERVIZI SOCIALI  
 SETTORE SERVIZI SOCIALI  
 UFFICIO HANDICAPPATI

PROVINCIA ROMA

C O M U N I	POPOLAZIONE	S E R V I Z I E S E S T E N Z I E				
		Centro diramo	Comunità alloggio	Ass. domiciliari	trasporto	Integ. scolastica
25	fino a 1000 abitanti	3	-	7	1	-
26	da 1000 a 3000 abitanti	11	-	20	6	-
14	da 3000 a 5000 abitanti	2	-	7	7	1
20	da 5000 a 10000 abitanti	13	1	15	8	-
9	da 10000 a 20000 abitanti	4	1	9	7	-
15	oltre 20000 abitanti	7	1	11	9	-
109		40	3	59	38	1

10

n. Comuni che hanno inviato la scheda, - \*\* n. Comuni che non hanno inviato la scheda.

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ASSESSORATO ENTI LOCALI E SERVIZI SOCIALI  
 SETTORI SERVIZI SOCIALI  
 UFFICIO HANDICAPPATE

ANNO 1991

C O M U N I	POPOLAZIONE	S E R V I Z I E S I S T E N T I						Integ. scolastica
		Centro diurno	Comunità alloggio	Ass. familiari	Trasporto			
2	fino a 1000 abitanti	2	1	2	1			
6	da 1000 a 3000 abitanti	4	-	6	1			
4	da 3000 a 5000 abitanti	3	-	3	2			
6	da 5000 a 10000 abitanti	3	-	4	3			
5	da 10000 a 20000 abitanti	3	1	4	4			
8	oltre 20000 abitanti	10	-	7	8		1	
11		25	2	26	18		1	

33 n. Comuni che hanno inviato la scheda. - \*\* n. Comuni che non hanno inviato la scheda.

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ASSESSORIATO ENTI LOCALI E SERVIZI SOCIALI  
 SETTORE SERVIZI SOCIALI  
 UFFICIO HANDICAPPATI

ANNO 1991

PROVINCIA FROSINONE

C O M U N I	POPOLAZIONE	S E R V I Z I E S I S T E M I				
		Centro diurno	Comunità alloggio	Ass. domiciliare	Trasporto	Integ. scolastica
9	fino a 1000 abitanti	3	-	4	2	-
32	da 1000 a 3000 abitanti	4	-	15	6	-
18	da 3000 a 5000 abitanti	4	-	8	6	-
10	da 5000 a 10000 abitanti	2	-	4	5	-
6	da 10000 a 20000 abitanti	2	1	4	4	-
3	oltre 20000 abitanti	2	-	3	3	-
78		17	1	55	26	-
11						

81 n. Comuni che hanno inviato la scheda. - \*\* n. Comuni che non hanno inviato la scheda.



XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ASSESSORATO FETI LOCALI E SERVIZI SOCIALI  
 SETTORE SERVIZI SOCIALI  
 UFFICIO HANDICAPATI

ANNO 1991

C O M U N I	POPOLAZIONE	S E R V I Z I E S I S T E N T I						Integ. scolastica
		Centro diurno	Comunità alloggio	Ass. domiciliare	Trasporto	PROVINCIA	LATINA	
2	fino a 1000 abitanti	2	1	2	1			
6	da 1000 a 3000 abitanti	4	-	6	1			
4	da 3000 a 5000 abitanti	3	-	3	2			
6	da 5000 a 10000 abitanti	3	-	4	3			
5	da 10000 a 20000 abitanti	3	1	4	4			
8	oltre 20000 abitanti	10	-	7	8		1	
11		25	2	26	18		4	

\* n. Comuni che hanno inviato la scheda. - \*\* n. Comuni che non hanno inviato la scheda.

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ASSESSORATI LOCALI E SERVIZI SOCIALI  
 SETTORE SERVIZI SOCIALI  
 UFFICIO HANDICAPPATI

ANNO 1991

PROVINCIA FROSINONE

C O M U N I	POPOLAZIONE	S E R V I Z I E S I S T E M I			
		Centro diurno	Comunità alloggio	Ass. consigliere	rispetto Integ. scolastica
9	fino a 1000 abitanti	3	-	4	2
32	da 1000 a 3000 abitanti	4	-	15	6
18	da 3000 a 5000 abitanti	4	-	5	6
10	da 5000 a 10000 abitanti	2	-	4	5
6	da 10000 a 20000 abitanti	2	1	4	4
3	oltre 20000 abitanti	2	-	3	3
18		17	1	35	26

81 n. Comuni che hanno inviato la scheda. - \*\* n. Comuni che non hanno inviato la scheda.

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ANNO 1991

ASSESSORATO ENTI LOCALI E SERVIZI SOCIALI  
 SETTORE SERVIZI SOCIALI  
 UFFICIO HANDICAPPATI

PROVINCIA RIETI

C O M U N I * **	POPOLAZIONE	S E R V I Z I E S I S T E M I				Crescita	Integ. sociali
		Centro diurno	Comunità alloggio	Ass. domiciliare			
34	fino a 1000 abitanti	5	-	14	3	-	
16	da 1000 a 5000 abitanti	2	-	9	3	-	
7	da 5000 a 10000 abitanti	3	-	5	2	-	
2	oltre 10000 abitanti	-	-	2	1	-	
-	da 10000 a 20000 abitanti	-	-	-	-	-	
1	oltre 20000 abitanti	-	1	1	-	-	
60	TOTALE	10	1	31	3	-	

\* n. Comuni che hanno inviato la scheda. - \*\* n. Comuni che non hanno inviato la scheda.

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ANNO 1991

SETTORE SERVIZI SOCIALI  
UFFICIO MANICAPITALE

PROVINCIA VERDEO

COMUNI	POPOLAZIONE	SERVIZI ESISTENTI					Integ. scolastica
		Centro diurno	Comunità alloggio	Ass. Sanitarie	Trasporto		
4	sino a 1000 abitanti	1	-	-	-	-	-
27	da 1000 a 3000 abitanti	9	1	15	5	5	5
12	da 5000 a 5000 abitanti	6	-	7	3	-	-
9	da 5000 a 10000 abitanti	6	1	7	5	-	-
4	da 10000 a 20000 abitanti	2	-	4	2	-	-
1	oltre 20000 abitanti	1	4	1	-	1	1
57		24	6	35	15	6	6

n. Comuni che hanno inviato la scheda. - \*\* n. Comuni che non hanno inviato la scheda.

**ABRUZZO**



GIUNTA REGIONALE  
L'AQUILA

UFFICI DI PESCARA

PESCARA,

25 MAR. 1993

~~3° DIPARTIMENTO~~~~Settore Sanità - Sia. Soc. Igiene  
Servizio Sicurezza sociale~~

Prot. n. 05272/6

Riferimento

OGGETTO:

Art. 41 - comma 8 - legge  
5.2.1992, n. 104 -  
Legge quadro per l'assi-  
stenza, l'integrazione so-  
ciale e i diritti delle  
persone handicappate -

Alla Presidenza  
del Consiglio dei Ministri  
Dipartimento  
Affari Sociali  
Via Barberini 477

00187 R O M A

Con riferimento alla richiesta n. 200/876/110.273 del  
17.2.1993, di pari oggetto, si trasmette prospetto riepilogativo  
degli interventi eseguiti a favore dei portatori di handicaps.

Si precisa al riguardo che detti interventi sono stati  
effettuati esclusivamente con contributi concessi alle  
UU.LL.SS.SS. della Regione Abruzzo, in base alla L.R. n. 60 del  
1980 e successive modificazioni ed integrazioni.

Distinti saluti

- L'ASSESSORE -  
(Prof. Augusto POMIDORI)

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

GIUNTA REGIONALE  
L'AQUILA

UFFICI DI PESCARA

LEGGE N. 104 DEL 5.2.1992 - ART. 41 - COMMA 9  
 LEGGE QUADRO PER L'ASSISTENZA, L'INTEGRAZIONE SOCIALE  
 E I DIRITTI DELLE PERSONE HANDICAPPATE

TIPO DELL'INTERVENTO REALIZZATO	N. ASS.	SPESA SOSTENUTA
a) inserimento nella scuola dell'obbligo	115	344.317.600
b) istruzione secondaria superiore e universitaria .....	3	11.600.000
c) sussidi didattici .....	48	25.571.068
d) spese di trasporto .....	69	143.641.939
e) formazione professionale .....	1	86.056.011
f) spese inserimento lavorativo .....	4	21.364.989
g) assistenza economica individuale ....	16	92.530.000
h) assistenza domiciliare .....	97	343.841.850
i) spese per il personale di sostegno docente e non docente .....	278	823.880.380
l) stipulazione convenzioni con Enti pubblici e privati .....	21	305.937.000
m) riattamento appartamenti o altre strutture per handicappati gravi ....	2	568.000
n) gestione strutture diurne e residen- ziali .....	13	12.000.000
o) altro .....	18	22.853.123
<b>TOTALI</b>	<b>687</b>	<b>2.236.163.860</b>



**MOLISE**





# Regione Molise

Assessorato Sanità Igiena e Sicurezza Sociale

Prot. n. 2940

Sp. aff. n. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

oggetto: attuazione legge quadro handicap n°104 del 5/2/92

Campobasso, - 8 MAR. 1993

Presidenza del Consiglio dei  
Ministri - Dipartimento  
Affari Sociali via Barberini, 47

00187 R O M A

e.p.c. Commissario di Governo della  
Regione Molise

CAMPOBASSO

Con riferimento al telex n.200/876/110.273 del 17/2/93, riguardante l'oggetto è pervenuto a questo Assessorato in data 1/3/93, si conferma quanto già comunicato con nota del 25/10/92 n°9723, di cui si trasmette copia in allegato alla presente.

Assessore Sanità e Sic. Sociale  
Prof. Avv. G. Di Giandomenico.

DIPARTIMENTO  
PER GLI AFFARI SOCIALI  
15 MAR 1993  
Prestato N. 1992/14/93  
ARRIVO

*Regione Molise*

Assessorato Sanità

13

glic n.

Campobasso, 26 OTT. 1992

atto: attuazione legge quadro handicap n.104 del 5/2/92.

Alla Presidenza del Consiglio  
dei Ministri  
Dipartimento Affari Regionali  
Roma

e p.c. Al Commissario di Governo  
della Regione Molise  
S E D E

Con riferimento alla nota 200/3903/110.273 Reg. riguardante l'oggetto, si comunica che allo stato attuale presso questa Regione è in fase di predisposizione un laboratorio di citogenetica per il mappaggio cromosomico finalizzato alla diagnosi prenatale e precoce per la prevenzione delle malattie genetiche che possono essere causa di handicap.

Ai sensi dell'art.15 della legge in oggetto, ci si è attivati in collaborazione con i Provveditorati delle province di Campobasso - Isernia e con le USL per l'istituzione dei gruppi di lavoro per l'integrazione scolastica.

Al momento la Regione Molise non ha ancora recepito con propria normativa la legge quadro 104/92 di cui trattasi e nel contempo si auspica che la stessa legge sia integrata con un regolamento di attuazione o comunque con ulteriori indicazioni che possano meglio definire una normativa che è di per sé alquanto delicata e complessa.

L'Assessore alla Sanità  
Prof. Avv. G. Di Giandomenico

PUGLIA





# REGIONE PUGLIA

ASSESSORATO SANTA'

SETTORE \_\_\_\_\_

UFFICIO \_\_\_\_\_

Prot. N. 24/2576 Pos. 5 All. n. \_\_\_\_\_

Risp. al Foglio n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Oggetto: Legge-quadro sull'handicap  
5.2.92, n.104.

*110/232/REG*

*Bari - 2 NOV. 1992*

AL Presidente

Consiglio dei Ministri

Dipartimento Affari Regionali

ROMA

e.p.c. Alla Presidenza  
Giunta Regionale

SEDE

In riferimento al telex del 28.09.92, concernente la richiesta di dati relativi agli interventi di competenza regionale per l'attuazione della legge indicata in oggetto, si comunica che allo stato questo Assessorato:

- a) ha disciplinato la materia della integrazione scolastica con le allegate note-circolari n.24/22202/431/7 del 18.09.92 e n.24/24334/431/7 dell'08.10.92;
- b) nel contesto delle stesse ha previsto l'attivazione da parte delle UU.SS.LL. del modulo operativo della riabilitazione approvato dal Consiglio Regionale con l'allegata delibera n.1098/1989;
- c) ha impartito le direttive inerenti l'attuazione degli artt. 4, 12 primo comma, e 27 della legge n.104/92.

Per un organico recepimento della legge di cui tratta si, è in corso di elaborazione adeguato provvedimento interassessorile.

PRESIDENZA del CONSIGLIO dei MINISTRI  
Giunta del Ministero Affari Regionali  
ARRIVO

09 NOV. 1992

L'ASSESSORE  
(Dott. Alberto Telesco)

PRESIDENZA  
DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
UFFICIO REGIONI

★ 10 NOV 1992 ★

N. 200 4549

*LD/ms*



# REGIONE PUGLIA

ASSESSORATO SANITA'

TITOLARE \_\_\_\_\_

OGGETTO Integrazione scolastica.  
 N. 24/22202/4307 Pos. \_\_\_\_\_ All. n. \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ al Foglio n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

oggetto: Integrazione scolastica.  
Legge-quadro n.104/1992.  
Adempimenti delle UU.SS.  
LL.

Bzi n. 18 SET. 1992

Alli Amministratori Straordinari  
delle UU.SS.LL.

LORO SEDI

e.p.c. All'Assessorato Regionale  
 della Pubblica Istruzione

SEDE

Al Provveditorati agli Studi  
 Ufficio H

BARI-BRINDISI-FOGGIA-LECCE-  
TARANTO

Al Ministero della Sanità  
 Divisione Medicina Sociale

Al Ministero Pubblica Istruzione  
 Settore Integrazione Handicap

ROMA

La legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate del 5 febbraio 1992, n.104, dispone un ampio ventaglio di interventi che vanno dalla prevenzione alla cura, riabilitazione e reinserimento sociale, chiamando in causa competenze e decisioni di diversi soggetti istituzionali da cui stanno derivando disposizioni operative per lo più settoriali.

Appare evidente che quanto prima si dovrà pervenire ad un provvedimento coordinato tra le varie amministrazioni interessate, ricettivo degli interventi attuabili per disponibilità organizzative e, soprattutto, finanziarie.

Per intanto, questo Assessorato ritiene doveroso fornire alle UU.SS.LL. le seguenti linee di indirizzo.





# REGIONE PUGLIA

1. L'aspetto più immediato della legge-quadro è rappresentato dall'attuazione della integrazione scolastica della persona handicappata nelle sezioni e nelle classi comuni di ogni ordine e grado, secondo gli articoli 13-14-15-16 della citata legge, fermo restando quanto previsto dalle leggi n.360/1976, n.517/1977 e successive modificazioni.

Il Ministro della Pubblica Istruzione, con decreto del 26 giugno 1992 diramato con circolare n.216, prot. n.5000 del 26 giugno 1992, ha disciplinato i criteri di costituzione e finanziamento dei gruppi di lavoro interistituzionali provinciali, demandando l'esecuzione dell'adempimento ai Provveditori agli Studi.

Su richiesta delle prefate Autorità scolastiche, l'Assessore Regionale alla Sanità designa due esperti delle U.S.S.LL. uno in campo sanitario e l'altro in quello Amministrativo.

Con successivo decreto dello stesso Ministro della P.I., diramato con nota prot. n.5306, del 9.7.1992, sono stati definiti i criteri per la stipula degli accordi di programma provinciali fra Amministrazione scolastica, Enti Locali ed Unità Sanitarie Locali, concernenti l'integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap.

Alla stipula di detti accordi, promossa dal Presidente dell'Amministrazione Provinciale, partecipano il rappresentante legale di ciascuna USL del comprensorio provinciale, o un suo delegato (ovviamente un operatore della riabilitazione già esperto nel settore dell'età evolutiva); tale partecipazione si ripropone per gli accordi di programma comunali.

Si ritiene opportuno sottolineare che nella stipula di detti accordi la parte di maggior interesse per i rappresentanti delle U.S.S.LL. è costituita dai criteri di formulazione delle



# REGIONE PUGLIA

diagnosi funzionali, per i conseguenti profili di  
namico-funzionali e successivi piani educativi in  
dividualizzati, oltre al collegamento tra servizi  
scolastici e servizi territoriali extra-scolastici  
per realizzare effettivamente il progetto di inte  
grazione e reinserimento sociale.

2. Se il Ministero della P.I. ha disciplinato i compi  
ti dei suoi organi periferici, sia sul piano orga  
nizzativo che finanziario, altrettanto non è anco  
ra avvenuto da parte del Ministero della Sanità,  
evidentemente per l'esame da parte della conferen  
za Stato-Regioni, in materia di:
  - a) indirizzi relativi agli accordi di programma re  
gionali, di cui agli artt. 5 e 39 della legge-  
quadro;
  - b) apposito atto di indirizzo e coordinamento sulle  
modalità di svolgimento dei compiti attribuiti  
alle UU.SS.LL. dai commi 5 e 6 dell'art.12 della  
legge-quadro, come stabilito dal comma 7 dello  
stesso art.12;
  - c) standard dei centri socio-riabilitativi ed edu  
cativi diurni, a valenza educativa per le perso  
ne temporaneamente o permanentemente handicappa  
te, che abbiano assolto l'obbligo scolastico e  
con insufficienti potenzialità residue per l'in  
tegrazione lavorativa.

Tutto ciò evidenzia le difficoltà che le UU.SS.LL.  
dovranno fronteggiare nei confronti dell'utenza  
e delle amministrazioni scolastiche e degli enti  
locali, con le quali devono concorrere alla gra  
duale attuazione della legge in esame.

3. In attesa delle citate normative statali e della  
conseguente possibilità di un coordinate riordino  
della materia, si ritiene di indicare alle UU.SS.  
LL. le seguenti linee operative.

E' da ricordare che il Consiglio Regionale, nel  
la seduta del 7/8 novembre 1989, con deliberazio  
ne n.1098 pubblicata sul B.U.R.P. n.108 del 19



# REGIONE PUGLIA

giugno 1990, ha approvato il modulo organizzativo ed operativo della riabilitazione; quale premessa all'assegnazione del personale dipendente dagli ex C.P.R.-

Nelle more di quest'ultimo adempimento, le UU. SS.LL. vorranno organizzare la struttura riabilitativa secondo detto modulo, con il personale già a disposizione e con le integrazioni, sia pure limitate al piano funzionale, del personale degli ex C.P.R. operante sul territorio di ciascuna USL. Appare fondamentale procedere, se non è già avvenuto, alla costituzione del "Servizio riabilitativo centrale della USL" (riconosciuto come dotazione di tutte le UU.SS.LL. indistintamente) e quindi, ai presidi centrali.

In tale contesto, si pone la chiarificazione sulla utilizzazione dei presidi e del personale degli ex C.P.R. che, pur gestiti provvisoriamente dalle UU.SS.LL. nel cui territorio erano poste le rispettive Direzioni Sanitarie, operano funzionalmente in altre UU.SS.LL.-

Questo Assessorato ritiene che i rapporti tra le UU.SS.LL. e i presidi e il personale degli ex C.P.R. si fondano da un lato sulla piena autonomia organizzativa e correlata responsabilità della USL nell'ambito del proprio territorio, determinandosi così una dipendenza funzionale dei presidi e personale dislocati in detto territorio, e dall'altro una provvisoria dipendenza organica di detti presidi e personale fino alle definitive assegnazioni.

Pertanto, la definizione di tali rapporti potrà essere disciplinata da atti bilaterali tra la USL provvisoriamente assegnataria della gestione dell'ex C.P.R. e la USL nel cui territorio insistono presidi e personale dello stesso; nell'ambito di tali atti potranno essere disciplinati i rapporti di consulenza con le Direzioni Sanitarie dei predetti ex C.P.R. stante la riconosciuta esperienza maturata in modo particolare nei confronti dei soggetti minori della fascia evolutiva.

LD/ms

L'ASSESSORE  
(Tommaso Marroccoli)

**REGIONE PUGLIA**ASSESSORATO SANITA'

8 OTT. 1992

SETTORE \_\_\_\_\_

UFFICIO \_\_\_\_\_

Prot. N. 24/24334/4517 Pos. \_\_\_\_\_ All. n. \_\_\_\_\_

Risp. al Foglio n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Oggetto: Servizi di integrazione scolastica. Personale degli ex consorzi di riabilitazione.

e, p.c.

Al Sigg. Amministratori Straord. delle UU. SS. LL. della Regione

Al Sigg. Dirigenti amministrati-  
~~e sanitari delle strutture ex~~  
consorziali per la riabilitazio-

Al Sig. Assessore regionale alla Pubblica Istruzione

Ai Sigg. Provveditori agli Studi

Ai Sigg. Segretari regionali de  
OO. SS. del Settore Sanità

Ai Responsabili degli Uffici  
Prov. li di Coordinamento  
UU. SS. LL.

LORO SEDI

1. Integrazione scolastica: prime indicazioni operative (nota n. 24/2220 del 18.9.92).

Con nota n. 24/22202 data 18.9 u.s. l'Assessorato ha ritenuto, nell'attuale stato normativo e organizzativo (quest'ultimo transitorio) dei servizi, fornire opportune indicazioni al fine di avviare le attività riabilitative e di integrazione scolastica in un quadro integrato funzionalmente.

Tali indicazioni sono improntate alla futura organizzazione disciplinata dalla legge regionale n. 2/1986 secondo il sistema delineato con la deliberazione del Consiglio regionale 1098 del 1989.

Al di là della realizzazione del "trasferimento" del personale delle strutture degli ex consorzi di riabilitazione (di cui in seguito), si ritiene dover ribadire la linea operativa-funzionale indicata e rinnovare l'invito per una puntuale attuazione.

Tali indicazioni sono state riesaminate e ritenute fondate e congrue in recente incontro con le Organizzazioni sindacali CGIL, CISL e UIL, tenuto dallo scrivente e dall'Assessore alla Pubblica Istruzione, durante il quale peraltro sono emersi taluni aspetti e prospettive e concordate talune azioni.



# REGIONE PUGLIA

## 2. Personale

Innanzitutto è emerso come le maggiori difficoltà operative derivino:

- dalla insufficienza del personale;
- dalla incongrua dislocazione;
- dalle sottrazioni ai servizi ed applicazione a mansioni diverse.

a) In relazione a quest'ultimo aspetto, si richiama ancora una volta la diretta responsabilità degli amministratori e dei dirigenti amministrativi e sanitari, cui spetta la direzione del personale, circa l'obbligo di adibire lo stesso alle mansioni relative ai profili e alle posizioni rivestite.

E' assolutamente inammissibile sottrarre a servizi carenti capacità e possibilità operative: del resto, a parte la illegittimità di disparità di trattamento, si richiamano ancora una volta le conseguenti responsabilità sotto ogni profilo.

L'assessorato si riserva di disporre accertamenti sull'osservanza degli obblighi di cui si tratta e di trarne le dovute conseguenze, non escluse le segnalazioni alle sedi competenti.

b) soddisfatto l'obbligo di legge di cui sopra, va affrontata la valutazione circa le esigenze assistenziali presenti nel servizio, secondo il principio per cui il personale è funzionale al servizio.

Il sistema riabilitazione-integrazione, svolgendosi sul territorio, richiede opportuna mobilità del personale, perchè possa realizzare le finalità proprie. In definitiva, il personale dei servizi di riabilitazione e di integrazione scolastica, ai fini della realizzazione degli indirizzi di cui alla citata nota del 18.3.92, deve essere assegnato e dislocato sul territorio secondo le esigenze che in questo si appalesano. Pertanto i Sigg. Amministratori delle UU.SS.LL. cui fanno capo gestionalmente le strutture dei cessati consorzi di riabilitazione dovranno fornire massima disponibilità verso le UU.SS.LL. che abbiano necessità di disporre di personale per l'organizzazione dei servizi. Queste ultime, inoltre, dovranno



# REGIONE PUGLIA

reperire, nell'ambito delle risorse disponibili nei propri ambiti, le professionalità tecniche ed i personali necessari a integrare le équipes operative ed a rendere possibile l'espletamento della funzione riabilitativa e di integrazione, in particolare scolastica, e, in questa, a favore dei soggetti maggiormente bisognosi di intervento.

Si invita, pertanto, a stabilire, con immediatezza, contatti e formulare intese opportune, in particolare tra strutture tecniche, tenendo conto che non occorno sistemi e formazioni particolari, ma sostanziali decisioni.

Va tenuto presente che difficoltà finanziarie note e, da ultimo, restringimento delle possibilità di assunzioni impediscono l'integrazione della unità di personale disponibile, per cui le attuali risorse vanno appieno utilizzate e nelle aree che ne reclamano intervento, evitando concentrazioni non necessarie nè opportune e colpevoli esoneri o dirottamenti.

Si deve dare atto, al riguardo, della massima disponibilità nonché della effettiva sollecitazione nel senso detto espresse dalle Organizzazioni sindacali durante il citato incontro.

Gli Amministratori delle UU.SS.LL. cui inerisce provvisoriamente la gestione del personale sono invitati a fornire, in merito a quanto in questo punto e nel precedente, immediata assicurazione di effettiva attuazione.

c) Si è accennato sopra sulla possibile non sufficienza del personale, anche a seguito dell'attuazione dei detti principi di totale assegnazione del personale ai servizi e della migliore dislocazione territoriale e per struttura.

In tale non infrequente ipotesi, vanno, purtroppo, ricercate soluzioni ancorchè meno agevoli per gli assistiti, ma tali comunque da garantire l'attuazione dei piani riabilitativi e l'assistenza agli handicapati più gravi, che non possono altrimenti essere integrati nelle attività scolastiche.



# R E G I O N E P U G L I A

Sempre nell'ambito dell'osservanza delle mansioni e delle funzioni proprie del personale in servizio, vanno esaminate le possibilità di reperire disponibilità in tutto l'ambito dell'U.S.L. E' inutile sottolineare come nell'attuale ordinamento il personale è assegnato più alla funzione che al posto.

E' necessario, in definitiva, spingere alla totalità l'utilizzazione delle risorse disponibili, permanendo una situazione di carenza di possibilità di finanziamento in generale e di "blocco" totale per talune aree delle assunzioni.

### 3. Assegnazione del personale degli ex Consorzi di riabilitazione.

Le indicazioni di cui alla nota del 18.9.92, già citate, e le presenti sollecitazioni si muovono nella prospettiva della definizione delle procedure attuative della legge reg.le 2/1986 nel quadro organizzativo della deliberazione consiliare 1098/1989, proprio in quanto - come è stato ribadito nell'incontro con le CO.SS. di cui sopra - saranno proposti gli atti necessari a trasferire definitivamente il personale dei cessati consorzi di riabilitazione alle singole UU.SS.LL., già titolari peraltro, delle funzioni a norma della citata legge regionale.

L'unità del servizio sanitario, la reale e già sancita titolarità delle funzioni di riabilitazione e di integrazione da parte di tutte le UU.SS.LL. e la disponibilità di tutto il personale in attività presso il servizio sanitario, ivi compreso di quello già dipendente dai cessati consorzi di riabilitazione ( ancorchè sotto il profilo gestionale ancorati provvisoriamente a talune UU.SS.LL., ma in procinto, come detto, di assegnazione definitiva) devono, in definitiva rendere, nei limiti delle possibilità, ma con totale dedizione al servizio, l'assistenza alla fascia di cittadini meno dotati e perciò più abbisogni di intervento.

La presente nota viene trasmessa per opportuna conoscenza - come la precedente del 18.9.92 - ai Sigg. Provveditori agli studi della Regione, perchè voglia no tenere informate le istituzioni scolastiche dei

# REGIONE PUGLIA

dei rispettivi ambiti provinciali e fornire cortese collaborazione.

Si fa affidamento nella migliore collaborazione e si inviano distinti saluti.

L'ASSESSORE ALLA SANITA'  
(Tommaso Martuccioli)

AF/ms







3591

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 108 del 19-6-1990

## PARTE SECONDA

## DELIBERAZIONI DEL CONSIGLIO REGIONALE

## REGIONE DELLA PUGLIA

Estratto dalle Deliberazioni del Consiglio Regionale

Adunanze del 7 e 8 Novembre 1989

N. 1098

Oggetto: «Legge regionale n. 2/1986, art. 7, comma quarto: determinazioni in ordine all'organico del personale per la erogazione di prestazioni riabilitative e alla sua organizzazione funzionale. (Delibera di Giunta n. 3056 del 30.3.87)».

## OMISSIS

A relazione del Sig. Presidente, il quale informa l'Assemblea che nono argomento in discussione è la delibera di Giunta n. 3056 del 30 marzo 1987 «L.R. n. 2/1986, art. 7, comma quarto: determinazioni in ordine all'organico del personale per la erogazione di prestazioni riabilitative e alla sua organizzazione funzionale».

Dà la parola al relatore, Cons. Di Gioia, Presidente della III Commissione consiliare permanente.

La L.R. 18 gennaio 1986, n. 2 «Norme per il trasferimento delle funzioni sanitarie in materia di riabilitazione, di cui all'art. 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 - Abrogazione dell'art. 34 della L.R. 20 luglio 1984, n. 36» ha disciplinato l'attribuzione alle U.U.S.S.L.L. delle funzioni sanitarie di riabilitazione già esercitate dalla Regione, dagli enti locali e loro consorzi, in uno ai relativi beni e personale.

Ai fini dell'assegnazione del personale, l'art. 7 ha previsto una fase transitoria ricognitiva degli enti e delle gestioni interessate al trasferimento, diretta alla individuazione delle loro dotazioni organiche e alla formulazione di graduatorie provinciali e regionale in base alle quali procedere all'assegnazione delle sedi, previo assentiamento delle posizioni con l'applicazione sia della legge 20 maggio 1985, n. 207 (discipli-

na transitoria per l'inquadramento diretto ruoli nominativi regionali del personale non da ruolo delle U.U.S.S.L.L.), sia degli accordi contrattuali nazionali vigenti, fermo restando l'immediata e provvisoria assegnazione alla U.S.L. nel cui territorio ha sede l'ente cessante.

In tale contesto, il comma quarto del cit. art. 7 demanda al Consiglio regionale, su proposta della Giunta, la determinazione dell'organico e l'organizzazione del personale nel limite delle dotazioni organiche complessive degli enti che già esplicavano funzioni ed attività riabilitative, nonché la classificazione delle prestazioni «di particolare rilievo sanitario» assegnate, art. 6, alla U.S.L. di ciascun capoluogo di provincia.

In ottemperanza a quanto sopra, pertanto, Giunta regionale, con deliberazione n. 3056 del 30-3-1987, ha adottato la propria proposta e l'ha rimessa alla competente approvazione del Consiglio regionale.

Il provvedimento del Consiglio regionale, concreto, deve delineare un modulo operativo settoriale, evidentemente attingendo - e anticipando - a principi di programmazione sanitaria non ancora definiti sia a livello nazionale che regionale, in un settore - in particolare quello della riabilitazione neuropsichica - connotato da aspetti contrastanti caratterizzati da: multifonmità di situazioni patologiche, complessa commissione di competenze tra area sanitaria e area sociale, intersezione di momenti operativi tra diverse strutture pubbliche e private, mancanza di consolidati modelli tecnici di riferimento. Sono questi l'insieme dei nodi ontologici del mondo dell'handicap.

La situazione riabilitativa pugliese riflette ampiamente i problemi generali del settore, distinguendosi ulteriormente, in positivo, per la rilevanza delle risorse finanziarie impegnate per il consistente numero di presidi e di operatori impegnati e per le esperienze tecniche maturate e, in negativo, per lo squilibrio distributivo sul territorio in termini finanziari e strutturali, per disomogeneità operativa, per carenza di funzionale coordinamento tra area sanitaria e area sociale con frequente supplenza della prima sulla seconda.

Nel merito dell'oggetto del presente provvedimento, trattasi di dare contenuto allo schema operativo fissato all'art. 6 della citata legge re-

gionale n. 2/1986 in ordine:

- a) alla funzione riabilitativa di base propria di tutte le UU.SS.LL. e alla sua organizzazione;
- b) alla funzione riabilitativa di particolare rilievo sanitario affidata alla U.S.L. di ciascun capoluogo di provincia e alla sua organizzazione;
- c) ai criteri attuativi del sistema organizzativo nel limite delle dotazioni organiche degli enti e gestioni che già esplicavano funzioni ed attività riabilitative.

La funzione riabilitativa di base di ciascuna U.S.L., organizzata nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base, si articola come segue:

- servizio ospedaliero di recupero e riabilitazione funzionale;
- servizio riabilitativo centrale e distrettuale della U.S.L.

A) Servizio ospedaliero di recupero e riabilitazione funzionale, con i compiti di:

- superamento della fase acuta della malattia, del trauma, dell'evento patologico;
- stabilizzazione dei parametri vitali nell'assistito;
- prevenzione dell'invalidità conseguente all'evento patologico;
- trattamento riabilitativo e psicoterapico nella fase iniziale delle sequele.

L'utente, dimesso dall'ospedale, è preso in carico dai servizi riabilitativi territoriali della U.S.L. di residenza, tramite il servizio riabilitativo centrale della U.S.L. medesima.

L'organizzazione del servizio ospedaliero di recupero e riabilitazione funzionale è disciplinata nell'ambito delle norme del Piano sanitario regionale.

B) Servizio riabilitativo centrale della U.S.L.

È un servizio dipartimentale, quale centro unitario di collegamento funzionale fra più unità operative dello stesso servizio o di servizi diversi o di aree diverse (sanitaria-educativa-sociale), che assicura e organizza prestazioni riabilitative sul territorio.

I compiti del servizio riabilitativo centrale della U.S.L. sono:

- coordinamento e programmazione:
  - a) degli interventi diagnostici, terapeutici,

psicoterapici e riabilitativi attuati nei servizi distrettuali;

b) degli interventi previsti dalla L.R. n. 16/87 e delle équipes che li attuano;

- integrazione con le altre strutture sanitarie, educative e sociali operanti nel territorio della U.S.L.;
- autorizzazioni per l'assistenza specifica e protesica;
- formulazione del parere tecnico preventivo per le convenzioni con gli istituti privati di riabilitazione, avvalendosi dei docenti della scuola di specializzazione in fisioterapia dell'Università di Bari, e vigilanza sulle strutture pubbliche e private convenzionate del proprio ambito territoriale;
- rilevazione sistematica dei dati territoriali sull'handicap.

L'organico-tipo del servizio riabilitativo centrale della U.S.L. è costituito dai seguenti operatori nelle posizioni funzionali apicali dei rispettivi profili:

- 1 medico specialista (neurologo o neoripisciati);
  - 1 psicologo;
  - 1 assistente sociale;
  - 3 terapeuti (1 KT, 1 LT, 1 OT);
  - 1 educatore professionale;
  - 1 amministrativo.
- È inoltre costituito da:
- 1 psicologo coadiutore;
  - 2 amministrativi;
  - 3 ausiliari socio-sanitari;
  - 1 autista.

Le prestazioni specialistiche sono assicurate attraverso consulenze di medici dipendenti della U.S.L. e di medici convenzionati interni.

B/1) Servizio riabilitativo distrettuale

Il servizio riabilitativo distrettuale dipende dal servizio riabilitativo centrale della U.S.L.

Le modalità operative si incentrano sulla diagnosi funzionale e sul programma di interventi terapeutici individuali, alla cui formulazione, attuazione e verifica concorre l'équipe riabilitativa composta dal medico specialista, dalla terapeuta, dallo psicologo, dall'assistente sociale e dalle figure professionali specifiche per la patologia e la fascia di età dell'utente.

Le attività riabilitative sono costituite da:

3593

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 108 del 19-6-1990

- interventi diagnostici, terapeutici, psicoterapici, riabilitativi in ambito domiciliare, ambulatoriale ed extramurale;
- interventi nelle strutture prescolastiche e scolastiche, in attuazione delle intese fra il servizio riabilitativo centrale della U.S.L. e gli organismi della scuola, secondo quanto previsto dalla Legge n. 517/77 e dalla L.R. n. 16/87;
- sostegno all'inserimento degli utenti nelle attività lavorative e nei corsi di formazione professionale;
- realizzazione di programmi terapeutici socio-sanitari miranti alla integrazione socio-territoriale dei portatori di handicap in concorso con le attività sociali, culturali, sportive e ricreative esplesate dai Comuni;
- sostegno all'inserimento degli utenti nell'attività lavorativa anche attraverso programmi di formazione professionale;
- attuazione di programmi di deistituzionalizzazione e di reinserimento in famiglia o in comunità protette per gli utenti ricoverati in internato nella regione o in centri fuori regione;
- interventi di educazione socio-sanitaria sul territorio;
- realizzazione di interventi di prevenzione settoriale.

L'organico-tipo per le attività riabilitative distrettuali e domiciliari è costituito da:

- 1 medico specialista (fisiatra o neurologo o neuropsichiatra) per bacino di popolazione fino a 30.000 abitanti;
- 1 terapeuta ogni 2.500 abitanti (60% KT - 20% LT - 20% OT);
- 1 psicologo ogni 30.000 abitanti;
- 1 assistente sociale ogni 30.000 abitanti;
- 1 ausiliario socio-sanitario ogni 3.000 abitanti;
- 1 amministrativo
- 1 pedagogista o educatore professionale;
- 1 infermiere professionale o assistente sanitario visitatore ogni 30.000 abitanti;
- 1 autista ogni 30.000 abitanti.

Ogni U.S.L. metterà a disposizione del servizio riabilitativo distrettuale le attrezzature necessarie e le strutture idonee allo svolgimento delle attività previste (attività socio-sanitarie a ciclo diurno continuato).

Le prestazioni specialistiche sono assicurate attraverso consulenze di medici dipendenti delle U.S.L. e di medici convenzionati interni.

#### B/2) *Accorpamento interdistrettuale sanitario e socio-assistenziale per attività diurna*

In ogni comprensorio di almeno 100.000 abitanti operano centri diurni sanitari e/o socio-assistenziali, distinti per fasce di età, per le seguenti finalità:

- assistenza riabilitativa, educativa e sociale nell'età evolutiva con minorazioni di particolare gravità;
- assistenze riabilitativa e addestrativo-professionale specifica (laboratori protetti) o collegata con normali centri di addestramento professionale (sezioni miste);
- assistenza ricreativa ed occupazionale per minorati adulti ed anziani (seminternato per uti tradiconenni con prestazioni riabilitative di tipo ambulatoriale a carico del Fondo sanitario e prestazioni socio-assistenziali a carico del Fondo sociale).

L'organico-tipo per un centro diurno di 3 posti è costituito da:

- 1 direttore medico specialista;
- medici specialisti del Servizio sanitario convenzionati interni;
- (segue organico per un turno)
- 3 terapisti (KT - LT - OT);
- 1 pedagogista;
- 4 educatori specializzati;
- 1 infermiere;
- 5 ausiliari socio-sanitari;
- 1 cuoco;
- 2 addetti servizi generali;
- 1 amministrativo;

La funzione riabilitativa di particolare rilievo sanitario, attribuita alla U.S.L. di ciascun capoluogo di provincia dall'art. 6, comma II, della L.R. n. 2/86, svolge le seguenti attività:

- formulazioni di protocolli terapeutici sperimentali, verifica delle modalità attuative;
- elaborazione e attuazione di didattica, formazione e aggiornamento professionale;
- programmazione interventi di prevenzione settoriale;
- sperimentazioni tecniche riabilitative e protettive;

- ricerca epidemiologica settoriale.

Ove necessario, ai fini di esigenze consultive a carattere diagnostico, programmatico, terapeutico, didattico e organizzativo e per l'accertamento e la diagnosi funzionale di patologie multiple e complesse, le UU.SS.LL. possono avvalersi dei servizi riabilitativi centrali delle UU.SS.LL., anche in collaborazione e interazione con i presidi specialistici multizonali e universitari.

Nelle città di Bari e Taranto tutte le UU.SS.LL. sono dotate ciascuna del proprio servizio riabilitativo centrale, ferme restando le funzioni proprie delle attività di coordinamento di particolare rilievo sanitario attribuite alle UU.SS.LL. BA/II e TA/V.

L'organico tipo del servizio riabilitativo di particolare rilievo sanitario è costituito dalle seguenti figure professionali nelle posizioni funzionali apicali dei rispettivi profili:

- 1 medico specialista in neurologia o neuropsichiatria;
- 1 psicologo;
- 1 ortopedico;
- 1 educatore professionale;
- 3 terapisti (KT - OT - LT);
- 1 sociologo;
- 1 assistente sociale;
- 1 amministrativo.

Esso è inoltre costituito da personale in posizione subapicale, e specificamente da:

- 2 psicologi;
- 2 educatori professionali;
- 3 terapisti;
- 2 assistenti sociali;
- 7 amministrativi;
- 6 ausiliari socio-sanitari;
- 2 autisti.

Nell'espletamento delle attività di particolare rilievo sanitario ci si avvarrà del personale tecnico-sanitario necessario attingendo agli organici della U.S.L.

Le prestazioni specialistiche sono assicurate attraverso consulenze di medici dipendenti della U.S.L. e di medici convenzionati interni.

#### Modalità di attuazione

1. La Giunta regionale, in conformità alle disposizioni organizzative contenute nella presente deliberazione, determina l'organico com-

pletivo, per ruoli, profili professionali e posizioni funzionali, degli enti di cui all'art. 3 della legge regionale 18-1-1986, n. 2, nonché il numero complessivo del personale in servizio distinto per ruoli, profili professionali e posizioni funzionali.

2. Nel limite dell'organico complessivo di cui al precedente punto, la Giunta determina l'organico, in attuazione degli schemi organizzativi, di ciascuna Unità Sanitaria Locale, ferma in ogni caso la necessità del servizio riabilitativo centrale di almeno una U.S.L. di ciascun capoluogo di provincia e di quello delle prestazioni di particolare rilievo sanitario.

3. L'assegnazione definitiva del personale avviene:

- a) assegnando prioritariamente alle UU.SS.LL., nei limiti dei singoli organici determinati come al precedente punto 2., il personale già in servizio in strutture o servizi già operanti nei rispettivi ambiti;
- b) attuando le preferenze espresse dal personale a norma del comma 5° dell'art. 7 della L.R. n. 2/86, secondo l'ordine della graduatoria unica regionale, sempre nei limiti degli organici determinati come al precedente punto 2. per ciascuna U.S.L. e della disponibilità dei posti secondo il ruolo, il profilo professionale e la posizione funzionale prevista.
- c) in caso di esaurimento della possibilità di assegnazione secondo le preferenze espresse a norma del comma 5° dell'art. 7 della L.R. n. 2/86 ovvero in caso di non espressione di preferenza, la Giunta assegna in via definitiva il personale interessato alle Unità Sanitarie Locali, nell'ordine della graduatoria, alla sede di U.S.L. più vicina a quella di servizio al fine della copertura degli organici determinati per ciascuna U.S.L. come al precedente punto 2. nei limiti dei posti disponibili;
- d) non si terrà in ogni caso conto dei comandi in atto e delle assegnazioni provvisorie.

4. Il personale che risulti esuberante rispetto agli schemi organizzativi e col quale non risulta possibile, considerati il ruolo, il profilo professionale e la posizione funzionale di appartenenza, costituire nemmeno una équipe operativa ai fini dell'assistenza riabilitativa, viene assegna-

3595

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 108 del 19-6-1990

to, osservati in via successiva i criteri di cui al precedente comma, sempre tenuto conto della posizione occupata nella graduatoria unica regionale, alle Unità Sanitarie Locali nei cui servizi possano essere utilizzati a copertura di posti vacanti nei servizi dipendenti secondo il ruolo, il profilo professionale e la posizione funzionale di appartenenza; i relativi posti sono dichiarati ad esaurimento e trasformati, non appena vacanti e disponibili, in posti di organico utili al fine della costituzione dei servizi riabilitativi delle UU.SS.LL.

5. Le Unità Sanitarie Locali recepiscono nelle rispettive piante organiche il modulo organizzativo definitivo per ciascun ruolo, profilo professionale e posizione funzionale e prendono in carico il personale assegnato ai fini giuridici ed economici.

6. La Giunta regionale, inoltre, dispone, con atto deliberativo, l'iscrizione nei ruoli nominativi regionali del personale del servizio sanitario del personale.

Al termine, il relatore comunica che la III Commissione consiliare permanente ha espresso parere favorevole.

Segue la discussione generale, durante la quale l'argomento viene rinviato alla seduta di domani, 8 novembre.

#### SEDUTA DELL'8 NOVEMBRE 1989

*Presiede:* Dott. Mario Annese

*Vice Presidenti:* Prof. Nicola Occhiofino

*Consiglieri Segretari:* avv. Giorgio Borone - dott. Cosimo Convertino

*Assistenza:*

- del Coordinatore del Settore Segreteria del Consiglio: dott. Renato Guaccero
- del Responsabile dell'Ufficio Aula e Resocontazione: Silvana Vernola

*Consiglieri presenti:*

Abbati Giuseppe, Annese Mario, Aprile Leonardo, Armenise Nicola, Augelli Raffaele, Belomo Michele, Bianco Stefano, Borgia Franco, Bortone Giorgio, Bruno Antonio, Cavallo Antonio, Ciannamè Leonardo, Convertino Cosimo, Crocco Antonio, Di Gioia Pasquale, Dirodi Nicola, Festinante Luigi, Fortunato Loris, Godelli Silvia, Iafrate Zenone, Lia Cesare, Liuzzi Fran-

cesco, Mariella Vito, Marinelli Fernando, Marroccoli Tommaso, Mariellotta Giuseppe, Marzo Corradino, Massafra Isabella, Mastrangelo Giovanni, Manfredi Angelo, Occhiofino Nicola, Puolucci Roberto, Piccigallo Benito, Pizzicoli Michele, Rizzo Marcello, Rossi Angelo, Saponaro Francesco, Selleri Gilberto, Simone Mauro, Strazzeri Marcello, Tedesco Alberto, Zingrillo Giuseppe.

*Consiglieri assenti:*

Affatato Giuseppe, Colasanto Giuseppe, Di Cagno Nicola, Di Giuseppe Cosimo, Fazio Lorenzo, Mansueto Nicola, Pugliese Girolamo, Tarricone Luigi.

A relazione del Sig. Vice Presidente Occhiofino (si è allontanato dall'Aula il Vice Presidente Annese), il quale informa l'Assemblea che secondo argomento in discussione è il prosieguo dell'esame della delibera di Giunta n. 3056 del 30-3-1987 «L.R. n. 2/86, art. 7, comma quarto: determinazioni in ordine all'organico del personale per la erogazione di prestazioni riabilitative e alla sua organizzazione funzionale».

(Stante l'assenza di entrambi i Consiglieri Segretari, ne assume le funzioni a norma di Regolamento, il Consigliere Tedesco).

Prosegue la discussione generale.

Seguono le dichiarazioni di voto.

#### IL CONSIGLIERE REGIONALE

- Udita e fatta propria la relazione del Cons. Di Gioia;

- Vista la delibera di Giunta n. 3056 del 30-3-1987;

- Preso atto del parere favorevole della III Commissione consiliare permanente;

- Preso atto della discussione generale e delle dichiarazioni di voto;

- A unanimità di voti, espressi e accertati per alzata di mano;

#### DELIBERA

di approvare, così come approva, nel testo in narrativa riportato, le determinazioni in ordine all'organico del personale per l'erogazione di prestazioni riabilitative e alla sua organizzazione funzionale, ai sensi e per gli effetti dell'art.

7, comma quarto, della L.R. 18 gennaio 1986, n. 2.

Il Presidente del Consiglio  
f.to prof. Nicola Di Cagno

Il Vice Presidente del Consiglio  
f.to prof. Nicola Occhiosino

I Consiglieri Segretari  
f.to avv. Giorgio Bortone  
dott. Cosimo Convertino

Il Consigliere Segretario f.f.  
f.to dott. Alberto Tedesco

Il Segretario del Consiglio  
f.to dott. Renato Guccero

Allegato

## REGIONE DELLA PUGLIA

Estratto dalle Deliberazioni del Consiglio Regionale

Adunanza del 15 Marzo 1990

N. 1156 Reg. deliberazioni

Oggetto: *Chiarimenti alla Commissione di Controllo in ordine alla delibera consiliare n. 1098 del 7-8-11-1989 «L.R. n. 2/86, art. 7, IV comma: determinazioni in ordine all'organico del personale per la erogazione di prestazioni riabilitative e alla sua organizzazione funzionale (Del. G.R. 3056 del 30-3-1987)».*

L'anno millenovecentonovanta il giorno quindici del mese di marzo alle ore 10.00, in Bari, nella Sala delle adunanze del Consiglio Regionale in seduta pubblica si è riunito il

## CONSIGLIO REGIONALE

### OMISSIS

A relazione del Signor Presidente, il quale informa l'Assemblea che sesto argomento in discussione sono i chiarimenti alla Commissione di Controllo in ordine alla delibera consiliare n. 1098 del 7-8 Novembre 1989, recante in oggetto «L.R. n. 2/86, art. 7, comma quarto: determinazioni in ordine all'organico del personale per la erogazione di prestazioni riabilitative e alla sua organizzazione funzionale (delibera di Giunta n. 3056 del 30-3-1987)».

(Stante la temporanea assenza di entrambi i

Consiglieri Segretari, ne assume le funzioni, a norma di Regolamento, il Cons. Saponaro).

Dà la parola al relatore, Cons. Di Gioia, Presidente della III<sup>a</sup> Commissione consiliare permanente.

Il Consiglio regionale, con deliberazione n. 1098 del 7/8-11-1989, approvò le determinazioni in ordine all'organico del personale per l'erogazione di prestazioni riabilitative e alla sua organizzazione funzionale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7, comma quarto, della L.R. 18-1-1986, n. 2.

La Commissione di Controllo sugli Atti della Regione Puglia, con decisione n. 17977 di Prot., n. 14445 di reg., adottata nella seduta del 6-12-1989, ha chiesto chiarimenti ed elementi integrativi di giudizio, osservando, in sostanza: che il Consiglio regionale ha proceduto senza far cenno dei prescritti adempimenti dei Commissari regionali, né dell'approvazione da parte della Giunta della graduatoria del personale; che non è stato precisato il rispetto del limite delle dotazioni organiche complessive degli Enti destinati al trasferimento; che l'atto risulta carente della determinazione della spesa occorrente e dei mezzi per farvi fronte.

La III<sup>a</sup> Commissione consiliare ha ritenuto di proporre al Consiglio la conferma in ogni sua parte del provvedimento consiliare.

È, infatti, da considerare che le osservazioni della Commissione di Controllo non attengono strettamente all'atto consiliare quanto all'attività attuativa, che compete alla Giunta.

La legge regionale 18-1-1986, n. 2, fissati i principi di base dell'organizzazione o della funzione dei servizi riabilitativi, confermati i principi che presiedono al trasferimento nel quadro della legge n. 833/1978, dispone procedura di attuazione.

Per quanto riguarda il personale, in particolare, nel quadro di uno schema organizzativo predisposto dal Consiglio regionale, la Giunta assegna il personale alle UU.SS.LL. tenuti presenti gli accertamenti del personale stesso - effettuati da commissari regionali - e le opzioni espresse dal personale, secondo un'unica graduatoria regionale, formulata su graduatorie provinciali.

In sostanza, la deliberazione consiliare costituisce il precedente su cui la Giunta può effettuare le assegnazioni di personale.

Comunque, i Commissari regionali hanno ef-

fettuato l'accertamento del personale dipendente dagli enti interessati; personale che è stato ordinato in graduatorie provinciali.

Dalle stesse è stata formulata graduatoria unica regionale.

Pertanto, se non viene posta in essere la organizzazione locale dei servizi riabilitativi, non può attivarsi, da parte della Giunta, l'attività di assegnazione del personale.

È evidente che l'assegnazione dello stesso personale non può che essere limitata al personale accertato in servizio, quindi nei limiti degli organici complessivi degli ex enti interessati, diviso per ruoli, profili professionali e posizioni funzionali.

È da chiarire a tale riguardo - ribadito il limite del personale da assegnare alle UU.SS.LL. a quello effettivamente in servizio presso gli ex enti - che non risulta incremento di spesa rispetto a quella già corrente, se si eccettua la parte di spesa aggiuntiva conseguente all'immissione in ruolo del personale convenzionato, cui è stata riconosciuta l'immissione nei ruoli a norma della legge 207/1985; spesa peraltro già affrontata e ormai consolidata, quale riveniente da applicazione di norma statale. In definitiva, pertanto, il provvedimento consiliare consente di assegnare alle UU.SS.LL., nel quadro di riordino stabilito, il personale già dipendente e retribuito dagli ex Consorzi di riabilitazione.

La deliberazione consiliare, divenuta esecutiva, sarà attuata dalla Giunta, che assegnerà alle UU.SS.LL. il personale già in servizio presso gli ex enti di riabilitazione, accertato dai commissari regionali e iscritto in graduatoria unica regionale, nel quadro degli schemi organizzativi previsti dal Consiglio.

I limiti di personale e, quindi, di spesa (già corrente) sono consequenziali.

Al termine, il relatore comunica che la III<sup>a</sup> Commissione consiliare permanente propone al Consiglio di fornire i suddetti chiarimenti alla Commissione di Controllo sull'Amministrazione della Regione Puglia.

Segue la discussione generale.

#### IL CONSIGLIO REGIONALE

- Udita e fatta propria la relazione del Cons. Di Gioia;

- Vista la propria delibera n. 1098 del 7/8-

11-1989;

- Preso atto dei chiarimenti richiesti dalla Commissione di Controllo;

- Preso atto della discussione generale;

- A unanimità di voti, espressi ed accertati per alzata di mano,

#### DELIBERA

- di fornire alla Commissione di Controllo sull'Amministrazione della Regione Puglia i chiarimenti proposti dalla III<sup>a</sup> Commissione consiliare permanente, esposti in narrativa e che qui si intendono integralmente riportati, in ordine alla delibera consiliare n. 1098 del 7/8-11-1989, recante in oggetto «L.R. n. 2/86, art. 7, comma quarto: determinazioni in ordine all'organico del personale per la erogazione di prestazioni riabilitative e alla sua organizzazione funzionale».

Il Presidente del Consiglio  
f.to Prof. Nicola Di Cagno

Il Consigliere Segretario f.f.  
f.to Dott. Francesco Saponaro

Il Segretario del Consiglio  
f.to Dott. Renato Giaccaro

#### REGIONE DELLA PUGLIA

Estratto dalle Deliberazioni del Consiglio Regionale

Adunanza del 16 Marzo 1990

N. 1170 Reg. deliberazioni

Oggetto: «Disciplina per il funzionamento delle Commissioni tecniche istituite presso ogni IACP della Regione, ai sensi dell'art. 63 della Legge 22-10-1971, n. 865 (Delibera di G.R. n. 10254 del 23-11-1987)».

L'anno millenovecentonovanta il giorno sedici del mese di marzo alle ore 10.00, in Bari, nella Sala delle adunanze del Consiglio Regionale in seduta pubblica si è riunito il

#### CONSIGLIO REGIONALE

OMISSIS

A relazione del Sig. Presidente, il quale informa l'Assemblea che quinto argomento in di-



**BASILICATA**



**REGIONE BASILICATA**

DIPARTIMENTO SICUREZZA SOCIALE

UFFICIO

Prot. N. 1051/3-2

Risposta a nota N. del

Allegati N. . . . .

" - 2 MAR 1992 - "

PRESIDENZA CONSIGLIO MINISTRI  
DIPARTIMENTO AFFARI REGIONALIROMA

OGGETTO: Legge 5 febbraio 1992 N.104 - Interventi in favore dei cittadini portatori di handicaps: relazione.

e.p.c. AL SIG. COMMISSARIO DI  
GOVERNOPOTENZA

In riferimento a quanto richiesto con telefax n.200/876/110.273REG. si comunica quanto segue:

- 1) Gli interventi a favore dei cittadini portatori di handicaps vengono attuati in applicazione della Legge Regionale 30 novembre 1984 n.38. Nell'anno 1992, la regione ha erogato, seguendo il criterio della programmazione mirata, come metodo per affrontare le problematiche specifiche, contributi per un importo pari a lire 300.000.000 a n.45 Comuni, i quali hanno inviato alla Giunta Regionale nei modi e nei tempi previsti dall'art.4 della Legge Regionale succitata programmi specifici finalizzati all'integrazione scolastica dei minori in situazioni di handicaps. Sono stati assicurati, pertanto, servizi quali l'assistenza fisica, il trasporto e l'accompagnamento a scuola, attività extra-scolastiche e di tempo libero, la fornitura di materiale didattico alle scuole. Gli operatori delle strutture consultoriali presenti nel territorio e di altri servizi socio-sanitari collaborano, inoltre, sistematicamente con gli operatori scolastici, soprattutto per quanto riguarda la diagnosi funzionale dell'alunno in situazione di handicaps e alla individuazione di un profilo dinamico-funzionale ai fini della formulazione di un piano educativo individualizzato;



# REGIONE BASILICATA

- 2 -

- 2) Sono funzionanti, presso i Provveditorati agli Studi di Potenza e Matera, i gruppi provinciali di lavoro interistituzionali per l'integrazione scolastica degli alunni handicappati (art.15 Legge 104/92);
- 3) E' stata predisposta una nota di indirizzo e coordinamento per le Unità Sanitarie Locali, al fine di organizzare compiutamente ed organicamente tutti gli interventi di prevenzione che attualmente si svolgono a livello territoriale, ambulatoriale ed ospedaliero, sottolineando, altresì, la necessità di coordinare gli interventi con lo asilo nido, la scuola materna e quella dell'obbligo, ~~in~~ <sup>per</sup> una progettualità unitaria e di istituzionalizzare tale rapporto di collaborazione attraverso la stipula delle "intese".

Per una compiuta attuazione della Legge n.104/92 si fa presente l'oggettiva difficoltà da parte della Regione di coordinare le disposizioni normative con il complesso della normativa sociale, sanitaria e delle autonomie locali e di rapportarle, inoltre all'assetto normativo ed organizzativo già adottato.

L'ASSESSORE

(Dott. Gabriele DI MAURO)

RL/rs

**CALABRIA**





*Regione Calabria*

ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI

Codice N. 180

Catanzaro, li \_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_

Risposta a nota n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**OGGETTO:**

- E' in atto una ricognizione dei servizi di riabilitazione, pubblici e convenzionati, presenti sul territorio calabrese. L'obiettivo di questa ricognizione è di avere una dettagliata descrizione e quantificazione degli interventi riabilitativi realmente svolti nella regione al fine di potenziare e migliorare i servizi esistenti e di istituirne dei nuovi, sulla base dei bisogni emergenti. Questo lavoro non è stato completato in quanto reso più complesso dalla ridefinizione degli ambiti territoriali delle UU.SS.SS.LL. (L.R.3 del 13/4/92) che da 31 sono state ridotte ad 11.
- E' stata sollecitata al settore competente l'integrazione della Commissione medica per gli accertamenti relativi alle minorazioni, alle difficoltà e alla necessità di interventi assistenziali per i disabili, di cui all'art.4.
- In relazione all'art.15, sono state date opportune indicazioni alle UU.SS.SS.LL., affinché si individuassero gli esperti di cui al comma 1 e al Decreto del Ministro della P.I. del 26/6/92.
- Per quanto concerne l'art.27, siamo in attesa di avere dati relativi alle richieste di modifica degli strumenti di guida in quanto, sebbene sollecitate più volte, non tutte le UU.SS.SS.LL. hanno dato opportune risposte.
- Si fa inoltre presente che il Settore ha istituito una Commissione di esperti per la valutazione delle strutture di riabilitazione convenzionate che ha proceduto ad effettuare diverse visite ispettive per verificare : le attività svolte, l'adeguatezza delle strutture e del rapporto personale/utenza.

IL DIRIGENTE SUPERIORE  
Dott.  Mascaro



SICILIA



XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI



Regione Siciliana

Num. codice fiscale 80012000826  
Partita I.V.A. 02711070827

12 MAR. 1993

PRESIDENZA REGIONE SICILIANA  
UFF. DI GABINETTO

Risposta a \_\_\_\_\_

Gruppo \_\_\_\_\_ N. di prot. 2167/B-10/20

del \_\_\_\_\_

OGGETTO: Attuazione legge quadro n.104/1992.

Allegati N. 2

Alla Presidenza  
Consiglio Ministri  
Dipartimento Affari Sociali  
Via Barberini, 47  
00187 R O M A



e, p.c.

Al Commissariato dello Stato  
per la Regione Siciliana  
PALERMO

In riferimento al contenuto del Telegramma n.200/876/110.273 del 17 febbraio 1993, si comunica che questo Ufficio ha già trasmesso con nota n.761 del 22 gennaio 1993 a codesta Presidenza del Consiglio dei ministri, la relazione dell'Assessorato Regionale per la Sanità concernente i dati relativi all'attuazione della legge indicata in oggetto.

Ad ogni buon fine, si allega copia della predetta nota, unitamente al relativo allegato.

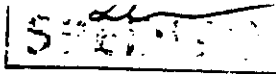
IL CAPO DI GABINETTO

**DIPARTIMENTO  
PER GLI AFFARI SOCIALI**  
17 MAR. 1993  
Protocollo N. DAS/2049/1 /DAS/R PH  
**ARRIVO**

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI



*Regione Siciliana*



R. S.

Num. codice fiscale 80012000826  
Partita I.V.A. 02711070827

PRESIDENZA REGIONE SICILIANA  
UFF. DI CABINETTO

22 GEN 1993

Gruppo \_\_\_\_\_ N. di prot. 761/B-10/20

Risposta a \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

OGGETTO: Attuazione legge quadro n. 104/1992.

Allegati N. 1

Alla Presidenza Consiglio Ministri  
Dipartimento Affari Regionali

R O M A

s, p.c.

Al Commissariato dello Stato  
per la Regione Siciliana

P A L E R M O

In riferimento alla richiesta, formulata da codesto Dipartimento degli Affari Regionali con note telegrafiche n. 200/3903/110-273 del 26.9.1992 e n. 200/4160/110-273 del 15.10.1992, si trasmette copia della nota n. 3140795 del 5 dicembre 1992 dell'Assessorato Regionale per la Sanità, concernente le notizie relative agli interventi regionali in favore dei portatori di handicap.

IL CAPO DI CABINETTO

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Regione Siciliana

ASSESSORATO REGIONALE SANITA  
Ispettorato Regionale Sanitario

Gruppo 14° N. di prot. 314.0495

Partita I.V.A. 02711070657

5/12/92

Risposta a \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

OGGETTO: Legge quadro handicap 5 febbraio 1992 n. 104;  
Dati ed elementi stato di attuazione politiche handicap.

Allegati N. \_\_\_\_\_

Alla Presidenza della  
Regione Siciliana  
Ufficio di Gabinetto  
P A L E R M O

In riferimento alla richiesta di codesto Ufficio di Gabinetto inoltrata con fonogramma prot. n. 8399 del 29 settembre 1992, si informa che questo Assessorato ha inoltrato richiesta all'Avvocatura Distrettuale dello Stato per una valutazione sulla necessità di una legge regionale che recepisca i principi e le disposizioni generali della legge 104/92, chiedendo altresì, laddove si propenda per la diretta applicabilità di alcune delle disposizioni della legge in questione, di indicarle con precisione.

Il gruppo 14° dell'IRS, settore handicappati, unitamente al gruppo di consulenza prevista dalla l.r. 68/81 e nominato con D.A. n. 94832 del 3.10.1991 ha avuto modo di affrontare il problema relativo alla applicabilità in Sicilia della legge specificata in oggetto, ritenendo opportuno che in sede di stesura del nuovo piano di interventi in favore dei soggetti portatori di handicap fossero inserite delle norme richiamanti le disposizioni più innovative della citata legge nazionale.

La legislazione regionale in favore dei soggetti portatori di handicap, costituita dalle leggi regionali nn. 58/81; 16/86; 27/91; 33/91 determina, nella sua filosofia, un cambiamento nel significato della assistenza ai soggetti portatori di handicap e tende a promuovere una nuova organizzazione dei servizi.

Sembra opportuno fare rilevare che tale legislazione non si discosta dai principi ispiratori della legge quadro e dagli interventi in essa contemplati.

Nelle predette normative, nazionale e regionale, vengono contenute parole chiave come prevenzione, partecipazione, unitarietà ed integrazione.

REGIONE SICILIANA
16 DIC. 1992
11669-B-10/20



*ione Siciliana*

ASSESSORATO REGIONALE  
Ispettorato Regionale Sanitario

Num. codice fiscale 80012000828  
Partita I.V.A. 02711070827

Risposta a \_\_\_\_\_

Gruppo \_\_\_\_\_ N. di prot. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

OGGETTO: \_\_\_\_\_

Allegati N. \_\_\_\_\_

Stante quanto premesso, allo stato attuale, si trasmettono appresso i dati più significativi sullo stato di attuazione del primo "piano di interventi in favore dei soggetti portatori di handicap" approvato con L.R. 28.3.86 n. 16:

CENTRI PER LA DIAGNOSI PRECOCE DELLA FENILCHETONURIA E DELL'IPOTIROIDISMO CONGENITO.

I 4 centri attrezzati per l'accertamento della diagnosi precoce della PKU e dell'I.C. istituiti con D.A. n. 71209 del 13.10.1988 continuano la loro attività di screening.

Nel 1991 nei quattro centri sono stati sottoposti a screening 54.675 neonati. Se si considera, che non essendo ancora in possesso dei dati anagrafici dell'ISTAT, che su base prospettica, nel 1991 il numero dei nati è stato di circa 66.000 si può affermare che il tasso di copertura regionale è stato dell'83% circa, valore che, almeno allo stato attuale, si può considerare soddisfacente.

PIANO DI UTILIZZO DEI FONDI DELLA TABELLA "A" ALLEGATA ALLA L.R. 16/86 ART. 18.

Questo Assessorato ha predisposto, così come previsto dall'art. 18 della l.r. 16/86, il piano della rete dei presidi per l'assistenza e il recupero dei soggetti portatori di handicap.

Il piano, col parere favorevole espresso dalla competente Commissione Legislativa dell'ARS, è stato approvato dalla Giunta di Governo.

Per le finalità indicate nel piano questo Assessorato:

- con D.A. n. 65771 del 30.12.1987 ha impegnato, per l'esercizio finanziario 1987, la somma di lire 12.000 milioni in favore delle U.U.S.S.LL.: 1 - 4 - 11 - 13 - 17 - 18 - 24 - 35 e 61;
- con D.A. n. 72495 del 7.12.1989 ha impegnato, per l'esercizio finanziario 1988, la somma di lire 12.000 milioni in favore delle U.U.S.S.LL.: 1 - 16 - 17 - 19 - 21 - 23 - 25 - 32 - 34 - 35 - 36 - 41 - 43 - 46 - 51 - 52 e 58;
- con D.A. n. 78783 del 21.12.1989 ha impegnato, per l'esercizio finanziario 1989, la somma di lire 10.800 milioni a favore delle U.U.S.S.LL.: 1 - 8 - 11 - 13 - 17 - 19 - 21 - 22 - 25 - 30 e 33;
- con D.A. n. 89226 del 27.12.1990 ha impegnato, per l'esercizio finanziario 1990, la somma di lire 13.200 milioni in favore delle U.U.S.S.LL.: 1 - 4 - 12 - 21 - 24 - 25 - 26 - 28 - 41 - 42

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

*Regione Siciliana*ASSESSORATO REGIONALE  
Istituzione RegionaleNum. codice fiscale 80012000826  
Partita I.V.A. 02711070827

Risposta a \_\_\_\_\_

Gruppo \_\_\_\_\_ N. di prot. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

OGGETTO: \_\_\_\_\_

Allegati N. \_\_\_\_\_

Con delibera n. 413 del 19.11.1990 la Giunta di Governo ha apportato una rettifica al piano della rete dei presidi destinando la somma, già impegnata per la USL n. 34 e n. 61 rispettivamente all'Istituto per ciechi "Ardizzone - Gioeni" di Catania e all'Istituto per ciechi "Florio e Salamone" di Palermo.

- Con delibera n. 310 del 10.6.1991 la Giunta di Governo ha approvato lo stralcio del programma della rete dei presidi per l'assistenza e il recupero dei soggetti portatori di handicap per l'anno 1991 assegnando:
- all'Istituto per ciechi "Ardizzone - Gioeni" di Catania una seconda quota di lire 640 milioni ad integrazione della precedente assegnazione, ricaduta nell'anno 1988, di lire 800 milioni;
- all'USL n. 13 di Licata una seconda quota di lire 2.100 milioni ad integrazione della precedente assegnazione di lire 1.200 milioni per opere di edilizia, ricaduta nell'anno 1987.

STRUTTURE E SERVIZI CONVENZIONATI AI SENSI DELLA LEGGE 118/71 E L.N. 68/81 OPERANTI IN SICILIA

L'assistenza sanitaria specifica riabilitativa in Sicilia viene erogata in prevalenza da strutture convenzionate ai sensi della L. 118/71 per assistere soggetti con vari tipi di handicap (fisici, psichici, sensoriali, misti) ed attraverso diversificate forme di trattamento (domiciliare, ambulatoriale, extramurale, a degenza diurna, a degenza residenziale).

Queste, in Sicilia, risultano n. 37 + 9 sezioni staccate (v. allegato).

Delle altre strutture non convenzionate ai sensi della predetta legge, 4 sono costituite dagli istituti per ciechi e sordomuti; altri servizi sono inseriti in qualche Istituto Universitario ed ospedaliero.

Oltre alla assistenza sanitaria specifica, viene erogata anche quella protesica.

ALBO REGIONALE

Con D.A. n. 67207 del 25.3.1988 è stato istituito, con decorrenza dall'1.1.88 l'albo per l'iscrizione degli enti pubblici e privati e delle Associazioni che intendono concorrere alla gestione dei servizi in favore dei soggetti portatori di handicap mediante la stipula di convenzioni.

A seguito delle verifiche effettuate con parere di idoneità espresso dal "gruppo interdisciplinare" sono state iscritte, ad oggi, all'albo regionale n. 14 associazioni.

*Regione Siciliana*ASSESSORATO REGIONALE SANITA'  
Ispettorato Regionale SanitarioMod. 14 a. c.  
R. S.Num. codice fiscale 80012000828  
Partita I.V.A. 02711070827

Gruppo \_\_\_\_\_ N. di prot. \_\_\_\_\_

Risposta a \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

OGGETTO: \_\_\_\_\_

Allegati N. \_\_\_\_\_

GRUPPI INTERDISCIPLINARI

I gruppi interdisciplinari, in numero di tre, nominati con D.A. effettuano le verifiche presso i Centri convenzionati e presso quelle strutture che hanno richiesto l'iscrizione all'albo regionale per eventuali future convenzioni.

EQUIPES PLURIDISCIPLINARI

A seguito di una ricerca condotta dal gruppo 14°/IRS nell'ambito delle UU.SS.LL. siciliane avente per obiettivo la rilevazione dei dati sulla costituzione e la operatività delle équipes pluridisciplinari integrate, si è pervenuti ad una prima analisi dei dati indicanti che, allo stato attuale, sono operanti 22 équipes pluridisciplinari integrate presso altrettante UU.SS.LL.; in una sono operanti 2 équipes così come previsto dalla l.r. 16/86 e cioè una per il servizio materno-infantile e una per il servizio di assistenza di base e di 2° livello.

  
'ASSESSORE REGIONALE ALLA SANITA'  
(On. le Giuseppe Fiffarello)



TRENTO



Provincia Autonoma di Trento



Al Presidente

Trento, 15 ottobre 1992  
Prot. 897/Pres/LB/gt

Spett.le  
Ministero Coordinamento Politiche  
Comunitarie e Affari Regionali  
Via Theodoli, 66

00189 R O M A

Oggetto: relazione sui dati relativi allo stato di attuazione delle politiche per l'handicap - art. 41 comma 8 L. 5 febbraio 1992, n. 104.

In riscontro alla Vostra richiesta dd. 28 settembre u.sc. ed in ottemperanza a quanto previsto dal comma 8, art. 41 L. 5 febbraio 1992, n. 104, si trasmette la relazione sui dati relativi allo stato di attuazione delle politiche per l'handicap.

L'allegato documento è articolato per settori e precisamente:

1. complesso delle attività socio assistenziali;
2. comparto degli interventi in materia di edilizia pubblica e abitativa e per l'abbattimento delle barriere architettoniche, con riferimento altresì ai riflessi della L. 104/92 sulla normativa provinciale in materia di ordinamento urbanistico;
3. iniziative per favorire l'inserimento lavorativo della manodopera c.d. "debole";
4. interventi nel campo dell'istruzione, dell'inserimento scolastico, della formazione professionale e dell'abbattimento delle barriere "culturali", per favorire soggetti svantaggiati da forme di handicap fisico e/o psichico.

Il quadro complessivo qui di seguito fornito, completo nei suoi dati significativi, non si addentra nella specificazione e descrizione delle singole iniziative che, pur rivestendo autonomo significato, sembrano non corrispondere allo spirito della richiesta di cui alla citata norma.

Rimanendo a completa disposizione per eventuali successive integrazioni, sono a porgere distinti saluti.

All.

NCV

- dott. Gianni Bazzanella -

V

## I - COMPLESSO DELLE ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI

Al settore socio-assistenziale attengono un complesso ed una pluralità di interventi e prestazioni volti ad assicurare, all'interno di un sistema di sicurezza sociale, il diritto di tutti i cittadini alla promozione, al mantenimento ed al recupero dello stato di benessere psico-fisico, al pieno sviluppo della personalità nell'ambito dei rapporti familiari e sociali, al soddisfacimento delle esigenze essenziali per la dignità e qualità della vita.

In quest'ottica i servizi socio-assistenziali, tramite interventi diretti e concorrenti con quelli di altri settori o comparti di servizio, si propongono di realizzare una rete di opportunità e garanzie per chi si trova in situazione di bisogno e di svantaggio personale e sociale. In particolare, essi sono finalizzati a:

- a) prevenire e rimuovere le cause di ordine economico, psicologico, culturale, ambientale e sociale che possono dar luogo a situazioni di bisogno e a fenomeni di emarginazione degli ambienti di vita, studio e di lavoro;
- b) promuovere la salvaguardia del benessere del singolo e della collettività, sviluppando al massimo il grado di autonomia e di autosufficienza delle persone;
- c) garantire la permanenza ed il rientro nel proprio ambiente familiare e sociale delle persone in stato di bisogno ovvero l'inserimento in famiglie, nuclei di tipo familiare o ambienti comunitari idonei, favorendo così il processo di deistituzionalizzazione;
- d) ristabilire, ove carente, un più idoneo e diretto esercizio delle funzioni proprie della famiglia.

L'attività socio-assistenziale si esplica attraverso interventi di prevenzione e promozione sociale, di aiuto e sostegno alla persona e al nucleo familiare o integrativi o sostitutivi di funzioni proprie del nucleo familiare stesso.

Gli interventi socio-assistenziali sono realizzati, di norma sulla base di una relazione proposta del Servizio sociale professionale territoriale, sia direttamente da parte della Provincia Autonoma di Trento/Servizio Attività socio-assistenziali che mediante una pluralità di soggetti istituzionali, pubblici e privati, tutti con risorse a carico quasi esclusivo del bilancio provinciale.

**Legge provinciale 12 luglio 1991, n. 14 "Ordinamento dei servizi socio-assistenziali in provincia di Trento" e politiche socio-assistenziali per l'handicap in provincia di Trento**

Le linee di intervento sviluppate in provincia di Trento nel settore socio-assistenziale a favore delle persone con handicap trovano conferma nella legge provinciale 14/91 per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.

Vi è una sostanziale coincidenza tra le finalità ed i principi in essa contenuti e quelli che sono alla base degli interventi socio assistenziali in atto. Questi sono infatti finalizzati a:

- a) favorire la permanenza delle persone con handicap nel proprio ambiente familiare e la massima integrazione nel contesto sociale, scolastico e lavorativo;
- b) promuovere l'acquisizione e la crescita, al massimo grado possibile delle capacità ed abilità individuali tese alla riduzione dello svantaggio e allo sviluppo dell'autonomia e della personalità anche nei soggetti per i quali non è possibile l'inserimento in strutture formative normali e nel mondo del lavoro;
- c) assicurare idonee forme di accoglienza alle persone impossibilitate a rimanere in via temporanea o permanente nel proprio nucleo familiare allorché lo stesso non sia in grado di provvedere a causa della consistenza dell'aiuto richiesto in relazione alle forze e possibilità della famiglia o per effetto della sua assenza.

Per quanto riguarda le modalità di intervento previste dalla legge, esse risultano, in gran parte, ampiamente sperimentate. Articolati sono inoltre i servizi e le prestazioni offerti.

Il problema che si pone non è quindi quello di attivare nuovi interventi ma di qualificare e in taluni casi potenziare quelli esistenti al fine di finalizzarli maggiormente alle specifiche situazioni di bisogno e di realizzare l'integrazione degli interventi e delle risorse esistenti.

Di seguito si rappresenta il quadro degli interventi, dei servizi e delle prestazioni attualmente in atto e si forniscono alcuni dati sulle strutture presenti ed i rispettivi utenti.

Completano il quadro le azioni programmatiche che si ritengono prioritarie in questo settore di intervento.

**Interventi, servizi e prestazioni**

(Enti/Strutture operative. soggetti pubblici e privati che gestiscono i servizi e erogano le prestazioni)

**1. Servizio Attività socio-assistenziali-Struttura centrale**

Esso provvede:

- allo studio e all'elaborazione di piani e programmi ed altri atti a valenza programmatica relativi all'area handicap;
- al finanziamento in conto esercizio e in conto capitale dei soggetti privati che gestiscono servizi e strutture di accoglienza sia a carattere semiresidenziale che residenziale e al loro controllo tecnico e finanziario; al finanziamento di associazioni che svolgono attività di promozione sociale e tutela degli associati;
- alle procedure amministrative per l'erogazione degli interventi economici, per l'assistenza economica di base, gli affidi a famiglie e in istituto.

**2. Servizio sociale territoriale**

Esso provvede allo svolgimento delle attività professionali connesse con l'esercizio delle funzioni legislative, di programmazione e di realizzazione delle attività tecnico-amministrative e di gestione degli interventi di assistenza e beneficenza pubblica.

Effettua in particolare:

- interventi di sostegno psico-sociale da attuarsi in collaborazione con altri servizi e strutture, sulla base di specifici progetti che attivino e valorizzino le risorse personali ed interpersonali;
- interventi di aiuto per l'accesso ai servizi volti ad informare, orientare e motivare persone singole e nuclei familiari sulle possibilità esistenti al fine di facilitarne la fruizione;
- attività tecnico-professionale per l'attuazione degli interventi di sostegno (assistenza economica di base e straordinaria) e integrativi o sostitutivi di funzioni proprie del nucleo familiare (assistenza domiciliare, affidi a servizi semiresidenziali o residenziali, affidamenti familiari);
- attività tecnico-professionale su richiesta di altri comparti (sanità, scuola, lavoro, edilizia abitativa, ecc.);

(Servizio Attività socio-assistenziali della Provincia e Comprensori)

### 3. Interventi di assistenza domiciliare

Gli interventi di assistenza domiciliare concorrono a mantenere, rafforzare e ripristinare l'autonomia di vita delle persone nella propria abitazione e nel nucleo familiare, in relazione al verificarsi di situazioni di deficienza funzionale da qualsiasi causa dipendenti; a prevenire i rischi di disgregazione sociale ed isolamento e a rimuovere le condizioni di emarginazione; a evitare i collocamenti impropri in strutture residenziali e favorire il rientro nella propria abitazione attraverso progetti di riabilitazione mirati.

In considerazione della natura e dell'ampiezza degli obiettivi perseguiti, l'assistenza domiciliare si articola in una vasta e diversificata serie di servizi e prestazioni attualmente comprendenti:

- il sostegno diretto alla persona, al suo nucleo familiare e parentale volto alla costruzione, al mantenimento o al ripristino delle condizioni di "autonomia di vita";
- le prestazioni rese al domicilio per la cura e la tutela della persona e la pulizia del suo ambiente di vita;
- la cura delle relazioni interpersonali e con l'ambiente esterno;
- il servizio lavanderia;
- il servizio pasti a domicilio;
- il servizio di telesoccorso e telecontrollo;
- l'organizzazione di soggiorni-vacanza.

(Comprensori, Comuni di Trento e Rovereto)

### 4. Prestazioni economiche di base corrispondenti al "minimo vitale" destinate alla soddisfazione dei bisogni fondamentali di vita.

(Servizio Attività socio-assistenziali della Provincia e gli enti comunali di Assistenza)

### 5. Prestazioni economiche a carattere straordinario per la soddisfazione di bisogni atipici che determinano situazioni di disagio o di emergenza individuale o familiare. Rientrano in questa categoria i sussidi straordinari per l'acquisto di ausili protesici non compresi nel nomenclatore tariffario o per garantire adeguati o specifici interventi di recupero individualizzati.

(Servizio Attività socio-assistenziali della Provincia su relazione-proposta del Servizio Sociale Territoriale, Enti Comunali di Assistenza)

6. **Provvidenze economiche a favore di invalidi civili, ciechi e sordomuti,** integrative delle provvidenze economiche statali, sulla base di specifiche leggi provinciali (L.P. n. 4/73, L.P. n. 28/83, L.P. n. 11/90).  
(Servizio Attività socio-assistenziali della Provincia)

7. **Centri diurni**

I centri diurni forniscono un servizio di assistenza a carattere integrativo e di sostegno alla vita familiare e di relazione, assicurando servizi specialistici adeguati, la promozione e lo sviluppo delle capacità ed abilità individuali anche nei soggetti per i quali non è possibile l'inserimento in strutture formative normali e nel mondo del lavoro. I centri diurni ricompresi nell'area di intervento socio-assistenziale si distinguono in centri socio-educativi e centri occupazionali.

I centri socio-educativi assicurano un elevato grado di assistenza e protezione, nonché le necessarie prestazioni riabilitative, di sostegno e supporto alle famiglie, finalizzata alla crescita evolutiva dei soggetti accolti attraverso interventi mirati e personalizzati per lo sviluppo dell'autonomia personale e sociale e l'acquisizione e/o mantenimento di capacità comportamentali, cognitive ed affettivo relazionali, nell'ottica dell'integrazione sociale.

Essi sono rivolti a soggetti ultraquattordicenni con disabilità tali da comportare una notevole compromissione dell'autonomia delle funzioni elementari, che abbisognano di una specifica e continua assistenza e per i quali non sia accessibile alcuna iniziativa di formazione professionale anche speciale o non sia possibile alcuna attività lavorativa anche a carattere occupazionale.

I centri occupazionali sono strutture per lo svolgimento di attività lavorative di tipo occupazionale, finalizzate all'acquisizione di abilità pratico-manuali nella prospettiva della assunzione di un ruolo lavorativo, seppure in una realtà di lavoro protetto.

Essi sono rivolti a soggetti maggiorenni che pur avendo frequentato specifiche iniziative formative non presentano i necessari requisiti per essere inseriti nel sistema produttivo anche attraverso gli strumenti di mediazione previsti dagli interventi di politica del lavoro.

(Associazioni, Cooperative con contributo a bilancio da parte della P.A.T.)



8. **Strutture residenziali di tipo familiare** (Gruppi appartamento, Comunità alloggio)

Sono strutture caratterizzate da un clima di interrelazioni di tipo familiare, raccordate alle strutture educative, formative e socio-assistenziali frequentate dai soggetti ad essa affidati.

Esse sono rivolte a soggetti con limitata autonomia personale e sociale che tuttavia non richiedono un elevato grado di assistenza, protezione e tutela ovvero prestazioni a carattere riabilitativo e sanitario continuative, che siano impossibilitati a rimanere in via temporanea o permanente nel proprio nucleo familiare anche se adeguatamente supportato.

(Associazioni, Cooperative con contributo a bilancio da parte della P.A.T.)

9. **Strutture residenziali di tipo istituzionale** (Istituti speciali)

Sono strutture che assicurano un elevato grado di assistenza, protezione e tutela nonché prestazioni riabilitative e sanitarie, finalizzate alla crescita evolutiva dei soggetti accolti attraverso interventi mirati e personalizzati per lo sviluppo dell'autonomia personale e sociale e l'acquisizione e/o il mantenimento di capacità comportamentali ed affettivo-relazionali, nell'ottica dell'integrazione sociale.

Esse sono rivolte a soggetti con disabilità tali da comportare notevoli limitazioni dell'autonomia delle funzioni elementari e dell'autosufficienza, che necessitano di un supporto assistenziale specifico nonché prestazioni sanitarie e sono impossibilitati a rimanere in via temporanea o permanente nel proprio nucleo familiare anche se adeguatamente supportato. L'accoglienza di soggetti di età inferiore ai quattordici anni ha carattere di assoluta eccezionalità dopo aver verificato l'impossibilità a rispondere con modalità diverse.

(Associazioni, Istituzioni pubbliche e private con assunzione della retta d'affido da parte della P.A.T. su relazione-proposta del Servizio Sociale Territoriale previa intesa con il Comune domicilio di soccorso per il relativo concorso).

Accanto agli interventi di cui sopra sono promossi e sostenuti un serie di interventi realizzati da Associazioni e Cooperative di solidarietà social volti ad aumentare la forza e le risorse psicologiche all'interno della famiglia pe porla in grado di fronteggiare meglio e gestire il più possibile autonomamente suoi problemi legati alla presenza dell'handicap e a aumentare la disponibilità e l

solidarietà della comunità verso il nucleo familiare di persone con handicap. Si tratta in particolare della promozione di gruppi di mutuo aiuto tra genitori e familiari, di attività di sostegno e di aiuto all'interno della famiglia, di attività ricreative e di animazione da parte di volontari, di attività a carattere sperimentale per favorire esperienze di vita attiva integrata.

**STRUTTURE RESIDENZIALI DI TIPO ISTITUZIONALE  
SEDE, NUMERO, UTENTI - ANNO 1992**

ENTI GESTORI - STRUTTURE	SEDE	NUM.	UTENTI		
			RES.	S-RES.	TOTALE
A.N.F.F.A.S. - CASA SERENA	Trento	1	30	6	36
PICCOLA OPERA - CENTRO HANDICAPPATI	Levico Terme	1	88	4	92
PICC. SUORE SACRA FAM. - IST. VILLA MARIA MISERICORDIA	Lenzima	1	42	0	42
ISTITUTO ARCIVESCOVILE SORDOMUTI (a)	Trento	1	22	0	22
ALTRI (b)	Provincia	4	4	0	4
<b>TOT. PARZIALE</b>		<b>8</b>	<b>166</b>	<b>10</b>	<b>196</b>
ALTRI (c)	Fuori Provincia	11	26	0	26
<b>TOTALE</b>		<b>19</b>	<b>212</b>	<b>10</b>	<b>222</b>

## NOTE:

- Si tratta di una struttura residenziale per sordomuti anziani. La struttura è sede anche del Centro Audiofonetico, eroga prestazioni dirette al recupero funzionale e sociale di soggetti audiolesi e/o affetti da disturbi della comunicazione in convenzione con l'U.S.L. del Comprensorio della Valle dell'Adige ai sensi dell'art. 26 della legge n. 833/78 e assicura un servizio riabilitativo educativo finalizzato all'inserimento e all'integrazione scolastica degli alunni audiolesi e/o con difficoltà di linguaggio e di comunicazione in convenzione con la P.A.T. ai sensi dell'art. 6 della legge provinciale n. 15/86.
- Si tratta di n. 3 istituti educativo-assistenziali per minori e di una struttura convenzionata con l'U.S.L. C. 5 ex articolo 26 della legge n. 833/78.
- Sono compresi n. 3 istituti per ciechi e n. 2 istituti per sordomuti, frequentati da 15 soggetti limitatamente per il periodo scolastico.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

STRUTTURE RESIDENZIALI DI TIPO FAMILIARE  
SEDE, NUMERO, UTENTI - ANNO 1992

ENTI GESTORI - STRUTTURE	SEDE	NUM.	UTENTI		
			RES.	S-RES.	TOTALE
A.N.F.F.A.S. - COMUNITA' ALLOGGIO	Trento	3		21	21
A.N.F.F.A.S. - COMUNITA' ALLOGGIO	Arco	1		8	8
COOP. GR. SENS. HANDICAP - CASA ACCOGLIENZA	Cles	1		3	3
COOP. VILLA S. IGNAZIO - COMUNITA' ACCOGLIENZA	Trento	1		3	3
CENTRO AIUTO ALLA VITA - CASA DI ACCOGLIENZA	Trento	1		1	1
TOTALE		7		36	36

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

CENTRI SOCIO-EDUCATIVI  
SEDE, NUMERO, UTENTI - ANNO 1992

ENTI GESTORI - STRUTTURE	SEDE	NUM.	UTENTI		
			RES.	S-RES.	TOTALE
A.N.F.F.A.S. - CENTRO SOCIO-EDUCATIVO	Trento	6		77	77
A.N.F.F.A.S. - CENTRO SOCIO-EDUCATIVO	Arco	2		11	11
A.N.F.F.A.S. - CENTRO SOCIO-EDUCATIVO	Borgo Vals.	1		9	9
A.N.F.F.A.S. - CENTRO SOCIO-EDUCATIVO	Cles	1		8	8
A.N.F.F.A.S. - CENTRO SOCIO-EDUCATIVO	Cavalese	2		11	11
A.N.F.F.A.S. - CENTRO SOCIO-EDUCATIVO	F. di Primiero	1		7	7
A.N.F.F.A.S. - CENTRO SOCIO-EDUCATIVO	Pozza di Fassa	1		3	3
A.N.F.F.A.S. - CENTRO SOCIO-EDUCATIVO	Tione	1		14	14
TOTALE PARZIALE		15		140	140
COOP. IL PONTE - CENTRO SOCIO-EDUCATIVO	Rovereto	1		20	20
COOP. IL PONTE - CENTRO SOCIO-EDUCATIVO	Ala	1		4	4
COOP. GRAZIE ALLA VITA - CENTRO SOCIO-EDUCATIVO	Mezzolombardo	1		20	20
COOP. C.S4 - CENTRO SOCIO-EDUCATIVO	Pergine	1		9	9
TOTALE		19		193	193

**CENTRI OCCUPAZIONALI  
SEDE, NUMERO, UTENTI - ANNO 1992**

ENTI GESTORI - STRUTTURE	SEDE	NUM.	UTENTI		
			RES.	S-RES.	TOTALE
COOP. LAB. SOCIALE - LABORATORIO SOCIALE	Trento	5		40	40
COOP. LAB. SOCIALE - LABORATORIO SOCIALE	Arco	1		18	18
COOP. LAB. SOCIALE - LABORATORIO SOCIALE	Cavalese	1		6	6
TOTALE PARZIALE		7		64	64
COOP. ITER - CENTRO COOP. DI LAVORO	Rovereto	1		20	20
COOP. ITER - CENTRO COOP. DI LAVORO	Rovereto	1		16	16
COOP. IL BUCANEVE	Tione	1		9	9
TOTALE		10		109	109

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

**STRUTTURE CHE EROGANO SERVIZI E PRESTAZIONI A CARATTERE  
NON CONTINUATIVO O EXTRAMURALI  
SEDE, NUMERO, UTENTI - ANNO 1992**

ENTI GESTORI - STRUTTURE	SEDE	NUM.	UTENTI		
			RES.	S-RES.	TOTALE
COOP LA RETE (a)	Trento	2		95	95
COOP GRUPPO SENS. HANDICAP (b)	Tuenno	1		10	10
A.N.F.F.A.S. - CENTRO PICCOLI (c)	Trento	1		52	52
A.T.S.M. - CENTRO SOCIALE (d)	Trento	1		193	193
A.I.S.M. (e)	Rovereto	1		15	15
TOTALE		6		365	365

## NOTE:

- a) La coop. La Rete realizza interventi volti ad aumentare la forza e le risorse psicologiche all'interno della famiglia e ad aumentare la disponibilità e la solidarietà della comunità verso il nucleo familiare di persone con handicap. Si tratta in particolare della promozione di gruppi di mutuo aiuto tra genitori e familiari, di attività di sostegno e di aiuto all'interno della famiglia, di attività ricreative e di animazione da parte di volontari e di attività a carattere sperimentale per favorire esperienze di vita attiva integrata.
- b) La coop. Gruppo Sensibilizzazione Handicap oltre a gestire una casa di accoglienza effettua interventi di assistenza domiciliare integrativa.
- c) Il Centro Piccoli è un servizio socio-riabilitativo rivolto alle famiglie di bambini affetti da sindrome di Down o da altre patologie prevalentemente in età prescolare e scolare. Esso assicura interventi di sostegno alle famiglie fin dalla nascita del bambino in difficoltà, agisce direttamente sul bambino fin dai primi mesi di vita affinché egli esprima tutte le proprie potenzialità evolutive, realizza incontri periodici di consulenza scolastica, cura i contatti con le diverse realtà sociali in cui il bambino è inserito, promuove attività che favoriscono la socializzazione e l'integrazione sociale.
- d) L'Associazione Trentina Sclerosi Multipla gestisce una struttura che è sede sia di un Centro di riabilitazione convenzionato con l'U.S.L. C. 5 ex art. 26 della Legge n. 833/78 sia di un Centro sociale nel quale vengono svolte attività occupazionali e di animazione dei soggetti in trattamento. L'Associazione assicura inoltre le prestazioni di assistenza al domicilio di alcune persone affette da sclerosi multipla prive di adeguato sostegno familiare.
- e) L'Associazione Italiana Sclerosi Multipla - Gruppo operativo Vallagarina svolge sia attività di riabilitazione in collaborazione con l'U.S.L. C. 10 sia attività di tipo occupazionale.

### Azioni programmatiche

Si ritiene prioritario:

- costruire una centralità ed una unitarietà relativamente alle strategie di interventi al fine di:
  - \* garantire la programmazione unitaria e raccordata delle attività e degli interventi;
  - \* garantire il coordinamento durante la realizzazione e la valutazione degli interventi stessi;
  - \* coordinare operativamente gli interventi delle agenzie esterne interagenti nella realizzazione dei progetti operativi integrati.
- uniformare e rendere omogenee per tutti gli utenti le condizioni e le modalità di accesso ai servizi;
- proseguire nell'azione di ristrutturazione e qualificazione della rete delle strutture residenziali, limitandone il ricorso ai soli casi di effettiva necessità;
- potenziare ulteriormente la rete delle strutture cosiddette aperte, ed in particolare quelle di accoglienza caratterizzate da un clima di interrelazioni di tipo familiare, rendendone omogenea l'articolazione territoriale, le tipologie, gli standards strutturali e gestionali;
- sviluppare gli interventi di assistenza domiciliare prevedendo tra le prestazioni erogate la collaborazione educativa e formativa, l'esecuzione ed il controllo del programma terapeutico individuale, in coordinamento con i servizi sanitari e socio-educativi;
- sviluppare gli interventi di sostegno della famiglia attraverso le realtà associative che promuovono gruppi di mutuo aiuto tra genitori e familiari di persone con handicap e l'attività di volontariato per la realizzazione di interventi di sostegno, e di aiuto all'interno della famiglia e volti a favorire l'integrazione sociale;
- individuare e definire criteri e modalità per l'assistenza sanitaria specialistica e riabilitativa dei soggetti ospitati in strutture residenziali e semiresidenziali, pervenendo anche ad un riparto delle spese con riferimento alla natura delle prestazioni;
- ridefinire il livello di contribuzione dell'utenza per l'accesso ai servizi ed alle prestazioni offerte adottando criteri uniformi a livello provinciale.



**I - COMPARTO DEGLI INTERVENTI IN MATERIA DI EDILIZIA PUBBLICA ED ABITATIVA E PER L'ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE, CON RIFERIMENTO ALTRESI' AI RIFLESSI DELLA LEGGE 104/92 SULLA NORMATIVA PROVINCIALE IN MATERIA DI ORDINAMENTO URBANISTICO**

1. Sulla base del comma 21 dell'art. 32 della legge finanziaria del 28 febbraio 1986 n. 41, il Servizio Edilizia Pubblica della Provincia Autonoma di Trento ha predisposto, in data 18 febbraio 1987, un piano di intervento 1988-1994, sugli edifici di propria competenza, per l'eliminazione delle barriere architettoniche, dell'importo stimato all'epoca di Lire 7 miliardi, per un totale di 57 edifici.

Tale piano adottato dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 3089 di data 10 aprile 1987 è in buona parte già attuato (per circa metà delle spese).

Ai sensi del comma 9 art. 24 della Legge n. 104 di data 5 febbraio 1992, non è stato necessario modificare il piano in quanto, già alla data di adozione, esso conteneva le misure richieste per garantire l'accessibilità degli spazi urbani.

La normativa nazionale, attualmente in vigore, impone l'attuazione del piano solo negli edifici interessati da nuove opere edilizie di nuova costruzione, ampliamento o ristrutturazione, mentre non stabilisce alcuna scadenza per l'attuazione definitiva del piano nei fabbricati esistenti non soggetti a tali tipi di interventi.

La legge provinciale n. 1 di data 7 gennaio 1991 fissa, invece, la scadenza perentoria del 7 gennaio 1997, per la sua applicazione, su un totale aumentato a 100 fabbricati provinciali da adattare, in quanto tale legge provinciale estende gli interventi a tutti i fabbricati non idonei anche se non rientranti nelle suddette categorie indicate dalla normativa statale.

Si conta di poter provvedere nel termine stabilito, facendovi fronte, con un aggiornamento della spesa preventivata da 7 a 19 miliardi, per gli aumenti dei prezzi correnti, proiettati fino a tutto il 1997, e per l'aumento dei fabbricati da adeguare, passato da 57 a 100, in ossequio alle indicazioni della suddetta legge provinciale.

Si precisa che sono in corso di progettazione e realizzazione 23 interventi nuove costruzioni e/o ristrutturazioni - che saranno realizzati nel rispetto delle normative vigenti per l'abbattimento delle barriere architettoniche.

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

2. Per quanto concerne gli interventi in materia di edilizia abitativa, si precisa che la legge provinciale 16/83 prevede particolari agevolazioni per persone portatrici di handicap (sono infatti previsti particolari punteggi aggiuntivi, riserve di alloggi pubblici, deroghe da superfici minime, ecc.).

In data 12 ottobre u.s. il Consiglio provinciale ha licenziato il disegno di legge n. 165 "Disciplina degli interventi provinciali in materia di edilizia abitativa", contenente disposizioni specifiche per l'assegnazione di alloggi a favore di persone con difficoltà psichiche, fisiche e sensoriali, nonché contributi integrativi (10% in conto capitale) a favore di cooperative a proprietà indivisa costituite dai soggetti di cui al comma 2 dell'art. 3 della legge regionale 22 ottobre 1988 n. 24 (cooperative di solidarietà).

In merito agli interventi attuati in favore delle persone portatrici di handicap si evidenzia:

- a) con la legge provinciale n. 16/1990 (Interventi a favore di persone anziane) sono stati previsti specifici strumenti per favorire sia la realizzazione di alloggi pubblici che il risanamento e l'adeguamento di alloggi privati da destinare a soggetti ultrasessantacinquenni affetti da disabilità. In particolare le agevolazioni vengono assegnate in relazione al quadro di menomazione (handicap nell'orientamento, nell'indipendenza fisica, nella mobilità, occupazionali, nell'integrazione sociale);
- b) nell'ambito dell'edilizia abitativa pubblica, di cui alla legge di settore (legge provinciale 16/1983), vengono osservate le prescrizioni contenute nella legge provinciale 1/1991 (eliminazione barriere architettoniche) in tutti gli interventi, sia di nuova realizzazione che di ristrutturazione dell'esistente.

Inoltre sui piani annuali di intervento 1991-1992 è stato disposto che il 27% degli alloggi pubblici disponibili venga assegnato alle persone anziane affette da menomazioni.

3. Interventi per l'eliminazione delle barriere architettoniche

Il perseguimento dell'eliminazione delle barriere architettoniche viene organicamente svolto nella provincia di Trento dal 1978, quando entrò in vigore la normativa del D.P.R. 27 aprile 1978 n. 384; venne successivamente approvata la legge provinciale n. 12 del 27 luglio 1981, che concerneva "Norme per il superamento di situazioni emarginanti sopportate da persone con difficoltà psichiche, fisiche e sensoriali". La legge provinciale 12/81 prevedeva il recepimento e l'ampliamento delle norme del D.P.R. 384/78

disponendo anche per la concessione di contributi a portatori di minorazione ai fini dell'adattamento di autoveicoli.

Con l'approvazione della legge provinciale 7 gennaio 1991 n. 1 "Eliminazione delle barriere architettoniche in provincia di Trento", si è provveduto a recepire anche le norme della legge 9 gennaio 1989, n. 13 e il decreto ministeriale di attuazione per le relative prescrizioni tecniche.

- **accesso agli edifici pubblici e privati:** è argomento considerato dai seguenti articoli della sopracitata legge provinciale 1/91;

- **art. 15: Piani di intervento.**

E' attualmente in corso di predisposizione il primo piano di interventi finalizzati alla eliminazione delle barriere architettoniche negli uffici pubblici e privati aperti al pubblico e dagli spazi aperti al pubblico. Le domande finora presentate sono 172 per una spesa complessiva di circa 14,2 mld. Lo stanziamento disponibile ammonta a circa 3,2 mld.

Tra gli interventi finanziabili sono compresi quelli da effettuare negli impianti sportivi;

- **art. 16: Interventi per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati** (riprende il disposto dell'art. 9 della legge 9 gennaio 1989, n. 13). Con deliberazioni della Giunta provinciale del 1991 e del 1992 sono stati assunti impegni di spesa per il complessivo ammontare di Lire 2,180 mld, a favore di n. 180 richiedenti.

E' attualmente in corso di predisposizione un ulteriore provvedimento per la ripartizione di circa 787 milioni a favore di n. 69 richiedenti.

Si precisa che, a differenza di quanto disposto dal comma 2 dell'art. 9 della Legge 13/1989, il contributo previsto dalla norma provinciale è attualmente concesso in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta per costi fino a Lire 11 milioni; è aumentato del 35% della spesa effettivamente sostenuta per costi da Lire 11 milioni a Lire 32 milioni e altresì di un ulteriore 10% per costi da Lire 32 milioni a Lire 106 milioni.

- **eliminazione e superamento delle barriere architettoniche:** costituisce obiettivo perseguito anche con l'attuazione dei seguenti articoli della legge provinciale 1/91:

- **art. 19: Acquisto e adattamento di mezzi di locomozione.** Prevede la

- **concessione di contributi per l'acquisto e l'adattamento di mezzi di locomozione per favorire la mobilità di portatori di minorazioni**

provvisti di patente: per le spese di adattamento il finanziamento è pari all'intera spesa sostenuta, mentre per l'acquisto il contributo può essere concesso fino al 40% della spesa massima ammissibile di Lire 12 milioni, in relazione al reddito.

Nel periodo gennaio-settembre 1992 sono stati concessi contributi a 40 richiedenti per complessive Lire 203 milioni. Sono in corso di predisposizione i criteri per la concessione di analoghi contributi relativi a mezzi per di locomozione onde favorire la mobilità di portatori di minorazione sprovvisti di patente.

- Art. 20: Servizio di trasporto e di accompagnamento.

L'attuazione di tali servizi a favore di portatori di minorazione viene perseguita attraverso apposite convenzioni stipulate con cooperative e gestori di servizi di trasporto privati e di taxi.

Sono state finora stipulate 4 convenzioni per l'effettuazione dei servizi trasporto ed accompagnamento, nella città di Trento e zone limitrofe e in alcuni dei principali centri della provincia. Il costo complessivo, per il 1992, ammonta a circa 1 miliardo.

Nel rispetto della legge provinciale 1/91 viene svolta anche attività di elaborazione, di impulso e di consulenza tecnico-amministrativa in materia di eliminazione delle barriere architettoniche con riferimento a tutte le problematiche esistenti ed emergenti e nei confronti sia degli amministratori pubblici sia di operatori del settore.

4. Quanto a riflessi della Legge 104/92 sulla normativa provinciale in materia di ordinamento urbanistico, va precisato quanto segue. La Legge 104/92, all'art. 10, ripropone - in maniera ancora più immediata, anche per le strutture edilizie destinate alle comunità alloggio ed ai centri socio-riabilitativi per persone handicappate, la speciale disciplina prevista dall'art. 1 della Legge 3 gennaio 1978, n. 1, per le opere pubbliche.

La legge 104 prevede infatti per le strutture in esame la variante automatica al piano regolatore generale senza necessità di successiva approvazione regionale. Inoltre, la norma dispone che il venire meno dell'uso al quale la struttura è destinata, anteriormente alla scadenza del vincolo ventennale, comporta "automaticamente", il ripristino dell'originaria destinazione urbanistica dell'area.

La procedura di variazione automatica dei piani urbanistici prevista dalla nuova legge non sembra costituire norma fondamentale della materia, pertanto si ritengono applicabili le disposizioni della legge provinciale 5

settembre 1991, n. 22, "Ordinamento e tutela del territorio", dove è disciplinato il procedimento della variante ai piani regolatori nonché lo speciale procedimento per la realizzazione di opere pubbliche o di interesse pubblico in deroga alle previsioni dello strumento urbanistico.

Inoltre, all'articolo 80 è previsto che la variante urbanistica per effetto dell'approvazione di un progetto di opera pubblica operi solo ove espressamente previsto da leggi provinciali.

E' peraltro pacifico che le strutture destinate a comunità alloggio ed a centri socio-riabilitativi per portatori di handicap, qualora non di proprietà pubblica, rientrano fra quelle di interesse pubblico suscettibili di essere realizzate in deroga alle previsioni della pianificazione.

E' in via di predisposizione, ai sensi dell'art. 105 della legge provinciale 22/91, un elenco che prevede espressamente il caso di strutture da destinare alle comunità-alloggio e ai centri socio-riabilitativi per le persone handicappate.

### III - FORMAZIONE PROFESSIONALE E INSERIMENTO LAVORATIVO

L'attuazione del Piano di Formazione Professionale per l'anno formativo 1992/1993 prevede un progetto per l'inserimento degli allievi disabili, ove si evidenzia innanzitutto la necessità di prevedere, per ciascun allievo inserito nelle attività corsuali della formazione di base, un percorso formativo individualizzato alla cui stesura, attuazione e verifica sono chiamati a collaborare, organizzati in gruppo di lavoro presso il relativo Centro di Formazione Professionale, gli insegnanti interessati, gli specialisti e gli operatori che abbiano seguito l'allievo o che siano contitolari di una parte di progetto formativo.

Elemento forte di tale punto è la presenza del "coordinatore per le problematiche degli allievi in difficoltà", docente interno del Centro di Formazione Professionale e specificamente formato al riguardo, cui spetta il compito di fungere da catalizzatore delle attività, delle risorse, delle energie e dei flussi informativi all'interno come all'esterno del Centro di Formazione Professionale medesimo.

Si privilegia insomma, nel rispetto del deficit di cui soffre l'allievo, un inserimento quanto più "normalizzante" nelle attività formative ordinarie; si valorizza l'apporto che enti di privato sociale e cooperative di lavoro e di solidarietà sociale possono garantire per favorire progetti formativi misti, tesi all'offerta di un ampio ventaglio di stimoli a favore dell'allievo disabile o in difficoltà.

Negli enti di formazione che gestiscono proposte formative indirizzate alla fascia più debole di allievi (art. 17, comma 3), vengono inoltre erogate specifiche attività di addestramento professionale e avviamento al lavoro, la cui finalità è quella di far confluire l'utenza più predisposta in una cooperativa di lavoro.

Va inoltre sottolineato che sono iscritti ai corsi di formazione professionale due allievi provenienti da fuori provincia che hanno intenzionalmente optato per tale scelta sulla base della riconosciuta attenzione accordata alle problematiche del soggetto handicappato in formazione da parte dell'Amministrazione provinciale.

La Provincia Autonoma di Trento, a mezzo dell'Agenzia del Lavoro prevede un piano di politica del lavoro con l'attivazione di vari interventi suddivisi per obiettivi che hanno come finalità la promozione nonché il sostegno

dell'inserimento lavorativo di varie fasce di lavoratori, tra cui anche i portatori di handicap.

In particolare è stato elaborato un progetto sperimentale a sostegno dell'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati presso imprese cooperative. In armonia con gli obiettivi perseguiti dalla legge regionale 22 ottobre 1988, n. 24 (Norme in materia di cooperazione di solidarietà sociale) il presente progetto intende promuovere l'inserimento lavorativo, in forma stabile e qualificata, di soggetti socialmente svantaggiati, attraverso il sostegno ad attività produttive di beni e di servizi realizzate da cooperative, con particolare riguardo a cooperative di solidarietà sociale o cooperative di produzione e lavoro integrate. Sono escluse dagli interventi del presente progetto le iniziative che perseguono finalità di tipo assistenziale e comunque sostenibili dalla Provincia ai sensi della legge provinciale 31 ottobre 1983, n. 35 o da altre leggi provinciali del settore assistenziale.

Questa iniziativa si inserisce in un progetto più ampio, volto a fornire un contributo per il diritto all'integrazione lavorativa delle persone portatrici di handicap.

Il lavoro è inteso come attivazione di una rete di relazioni a 3 livelli: individuale, familiare e dei servizi.

Individuale. A livello individuale l'attivazione di un percorso di integrazione lavorativa a favore di un soggetto debole gli consente di non interrompere la rete di relazioni con la comunità, terminato il percorso dell'obbligo scolastico, ma di continuare il processo di socializzazione attraverso l'acquisizione di un ruolo adulto socialmente riconosciuto, che dà conferma all'identità personale. Il lavoro diventa per la persona momento di crescita non solo professionale ma relazionale.

Familiare. Attraverso il percorso di integrazione finalizzato all'acquisizione di un ruolo, il soggetto assume una propria identità adulta; ciò determina la modificazione delle dinamiche familiari in quanto si facilitano le tappe di evoluzione nel rapporto tra genitori e figli, nonché la modificazione dei rapporti con la comunità circostante.

Dei servizi. Nel rapporto con i servizi l'integrazione lavorativa impone la necessità di creare una rete di relazioni tra famiglia e servizi per l'attuazione del progetto e per il sostegno nel processo di cambiamento delle proprie relazioni. L'Agenzia ed i servizi nella gestione dell'intervento devono mantenere salda la condivisione degli obiettivi e le loro modalità di realizzazione. A tale scopo l'operatore dell'Agenzia del Lavoro assume il ruolo di mediatore tra la persona, la comunità ed il mercato del lavoro e di facilitatore della rete di relazioni.

### Definizione di soggetto svantaggiato

Il Piano di Politica del lavoro 1991/93 definisce come persone soggette a processo di emarginazione coloro che non sono in grado di produrre risorse o relazioni sociali adeguate al contesto di appartenenza e posti dalla comunità in condizioni di non poter assumere un ruolo di autonomia economica e relazionale. Per definire lo stato di emarginazione viene presa in considerazione la coesistenza di carenze o devianze nei seguenti ambiti: contesto familiare, iter scolastico, iter lavorativo, situazione economica, aspetti socio-comportamentali e presenza di forme di handicap leggeri.

I lavoratori svantaggiati sono quindi presi in considerazione per lo stato di disoccupazione inteso non esclusivamente in quanto temporaneo disagio sociale, attraverso cui tutti possono passare, ma come condizione sociale che rende eclatanti o accentua disagi causati da preesistenti fattori personali quali handicap fisici, psichici o sensoriali, condizioni di emarginazione sociale dovute alla mancanza di adeguati sostegni familiari, condizioni di vita segnate dal mancato rispetto o dalla non accettazione delle regole di convivenza che la comunità si è data.

Tale definizione è in assonanza con quanto previsto dalla Legge 8 novembre 1991, n. 381, art. 4, c. 1 (Disciplina delle Cooperative Sociali) e dalla legge regionale 22 ottobre 1988, n. 24, art. 3, c. 2 (Norme in materia di cooperazione e solidarietà sociale).

La presenza di handicap fisici, psichici o sensoriali impone tipologie diverse di intervento, tra i quali vanno segnalati:

1. **Tirocinio guidato per soggetti portatori di handicap e/o emarginati** : la fascia di età privilegiata è tra i 16 ed i 24 anni e possono accedere al tirocinio i giovani che hanno frequentato almeno due anni della formazione professionale. Il tirocinio, la cui durata massima complessiva è di 3 anni, costituisce un'esperienza di esclusivo addestramento professionale sul luogo di lavoro ed è sostenuta da momenti di formazione teorica. L'Agenzia del Lavoro sostiene la spesa derivante dalla presenza della persona nell'ambiente di lavoro mediante:
  - corresponsione al tirocinante di una borsa di tirocinio quantificata di anno in anno dal Consiglio di Amministrazione, tenuto conto dei costi sostenuti dal tirocinante;
  - copertura assicurativa INAIL e R.C.T.;
  - copertura di eventuali costi di insegnamento;



– supervisione dell'addestramento, anche tramite la collaborazione di esperti esterni.

2. **Formazione per l'inserimento lavorativo di soggetti invalidi avviati ai sensi della Legge 2 aprile 1968, n. 482:** i lavoratori invalidi non deambulanti, privi di manualità fine o invalidi per cause psichiche, iscritti nelle liste istituite ai sensi della Legge 482/68, possono, a seguito di avviamento obbligatorio, dichiarare all'Agenzia del Lavoro la loro disponibilità all'effettuazione di corsi di formazione e lavoro di breve durata (comunque non superiore a tre mesi) propedeutici all'assunzione.

Un cenno a parte merita la normativa provinciale sull'ordinamento del personale. Una recente modifica alla legge provinciale 29 aprile 1983, n. 12 ha configurato il diritto per i candidati portatori di handicap di usufruire degli strumenti e dell'assistenza indispensabili per sostenere le prove d'esame qualora menzionati nella domanda di partecipazione al concorso, conformandosi in tal modo a quanto previsto dall'art. 20 della legge quadro 104/92.

Una rilevazione ha inoltre fatto emergere un dato più che soddisfacente relativamente al rispetto della Legge 482/68 sul collocamento obbligatorio: la Provincia Autonoma di Trento ha assunto persone disabili in percentuale superiore al tetto fissato per legge.

#### IV - INTERVENTI NEL CAMPO DELL'ISTRUZIONE E DELL'INSE- RIMENTO SCOLASTICO.

##### ABBATTIMENTO DELLE "BARRIERE CULTURALI"

###### Servizio Scuola Materna

Contributo per il diritto allo studio dei minori handicappati e a rischio di emarginazione

- 1a) Gli uffici di Coordinamento pedagogico del territorio inviano al Servizio Scuola Materna i dati relativi ai bambini handicappati inseriti negli asili nido e nelle scuole provinciali dell'infanzia di Trento e provincia, correlandoli con relazioni descrittive delle singole situazioni.
- 1b) Per le scuole equiparate dell'infanzia tale quadro viene acquisito dalla Federazione-Provinciale Scuole Materne.

Il Servizio Scuola Materna predispone il piano annuale che determina le insegnanti aggiuntive (supplementari) sulla base delle relazioni come sopra acquisite.

Obiettivo diretto è quello di favorire il processo di integrazione, applicando quanto previsto all'art. 3.9 della delibera n. 10618 relativa al Protocollo di Intesa 23 settembre 1983.

- 2) Il Servizio Scuola Materna promuove l'aggiornamento permanente del personale operante nelle scuole provinciali dell'infanzia e negli asili nido del Trentino.

I relativi Piani Annuali sono elaborati e attuati dall'Ufficio di Coordinamento Pedagogico Generale, che in ciò si avvale di consulenze del mondo universitario e della ricerca (convenzione con l'Università Cattolica di Milano per le scuole materne e incarico a gruppi di Esperti in campo nazionale per i Nidi).

- 3a) Il Servizio Scuola Materna, al fine di supportare iniziative di continuità scuola dell'infanzia - scuola elementare, in accordo con la Sovrintendenza Scolastica Provinciale e con l'IPRASE, può estendere la partecipazione ai corsi rivolti al proprio personale, anche ad insegnanti di scuola elementare. Inoltre, per consentire la continuità del processo educativo non solo come raccordo tra le diverse istituzioni scolastiche, ma come garanzia di professionalità della figura docente in un contesto di scambio-comunicazione, il Servizio Scuola Materna può autorizzare il personale scolastico operante nelle scuole provinciali dell'infanzia a partecipare a corsi organizzati per insegnanti di scuola elementare.

- 3b) Per i bambini gravemente handicappati che affrontano un nuovo ciclo scolastico, il Servizio Scuola Materna può autorizzare interventi di affiancamento in uniformità agli indirizzi di cui alla circolare ministeriale n. 1 del 4 gennaio 1988: "Continuità educativa nel processo di educazione degli alunni portatori di handicap".  
A tale scopo assume opportuni accordi con i responsabili delle strutture educative referenti (asilo nido - scuola elementare).
- 3c) Il Servizio Scuola Materna, acquisito il necessario benessere dell'autorità scolastica (Direttore Didattico), autorizza la permanenza del bambino handicappato che ha raggiunto l'età dell'obbligo scolastico nella scuola dell'infanzia, per non più di un anno, su documentata richiesta del Coordinatore pedagogico.
- 3d) Il Servizio Scuola Materna, su richiesta delle Direzioni Didattiche, fornisce i dati sugli alunni handicappati che si iscrivono per la prima volta alla scuola elementare, allo scopo di consentire una tempestiva determinazione delle risorse (personale scolastico, spazi, arredi, ecc...) necessarie.
- 3e) Il Coordinatore pedagogico fornisce alle Direzioni Didattiche la documentazione relativa agli interventi realizzati sul piano dell'integrazione e delle attività specificamente didattiche e ogni altro documento utile a favorire una iniziale conoscenza del bambino handicappato.
- 3f) Il Servizio Scuola Materna su richiesta delle Direzioni Didattiche collabora con la scuola elementare rendendo disponibili le risorse della scuola materna di provenienza per la realizzazione delle "attività-ponte" finalizzate a supportare i processi adattivi richiesti all'alunno handicappato.
- 4) Il Servizio Scuola Materna collabora con il Servizio Istruzione e Assistenza Scolastica nell'attuazione del corso biennale di specializzazione sull'handicap per docenti di scuole di ogni ordine e grado. Tale collaborazione si esplica in particolare nell'individuazione delle scuole provinciali dell'infanzia sedi di tirocinio.
- 5) Il Centro di Documentazione (CEDOC - Via C. Abba n. 7/C - Tel. 0461/234222) raccoglie riviste sull'handicap ed eventuali esperienze in atto nelle scuole dell'infanzia e nei nidi, al fine di offrire un supporto per la formazione permanente al personale operante sul territorio.

**SERVIZIO ISTRUZIONE:** il materiale pervenuto dal servizio competente è articolato per interventi, in correlazione con quanto disciplinato dalla legge quadro 104/92. Vengono pertanto citati gli articoli di interesse per il settore, specificando i programmi già in atto, in sintonia con lo spirito della legge. Ciò risulta funzionale alla lettura e alla comprensione di questo "schema degli interventi"; si è pertanto ritenuto opportuno non modificare la composizione.

#### **SEZIONE ISTRUZIONE E CULTURA:**

- art. 8, comma 1, lett. d, e, l, m

d) "provvedimenti che rendano effettivo il diritto all'informazione e il diritto allo studio della persona handicappata con particolare riferimento alle dotazioni didattiche e tecniche, ai programmi, a linguaggi specializzati, alle prove di valutazione e alla disponibilità di personale appositamente qualificato docente e non docente,"

#### *Interventi realizzati*

Il Servizio Istruzione collabora con il Dipartimento Istruzione Formazione Professionale e Cultura alla predisposizione dell'accordo di programma di cui all'art. 13 comma 1, lett. a, per rendere effettivo il diritto allo studio dei minori da zero a diciotto anni.

Circa le dotazioni didattiche e tecniche per gli alunni della scuola elementare, media e secondaria superiore, è demandato al comprensorio, assessorato all'istruzione, il compito di fornire alla scuola quanto richiesto in modo documentato (legge provinciale 30/78 e successive integrazioni e modificazioni), comprese alcune tecnologie il cui utilizzo è previsto sia per la didattica che per l'autonomia della persona (la dotazione più richiesta è un computer adattato per alunni con problemi sia motori, che per alunni ciechi).

Un sostegno per la rieducazione logopedica è realizzato per gli alunni sordi o con problemi di linguaggi da logopedisti del Centro Audiofonetico, convenzionato con la Provincia Autonoma di Trento, che operano a scuola o presso le sedi centrali e periferiche del Centro.

Per supportare l'azione educativa della scuola vengono assegnati, tramite i comprensori, assistenti educatori per i quali sono attivate occasioni permanenti di aggiornamento professionale. Attualmente gli assistenti educatori in servizio sono 180.

Nei momenti di valutazione per i ragazzi handicappati è presente personale specializzato docente e dell'ente locale (assistenti, educatori, logopedisti).

" e) adeguamento delle attrezzature e del personale dei servizi educativi, sportivi, di tempo libero e sociali;"

#### *Interventi*

L'intervento di formazione del personale avviene:

- con la realizzazione del corso Biennale di specializzazione per docenti dalla scuola materna alla secondaria superiore;
- la formazione degli operatori assistenti educatori in carico ai servizi istruzione dei comprensori (legge provinciale 30/78). Questo personale viene assegnato alla scuola su richiesta motivata del dirigente scolastico per situazioni di handicap particolarmente problematici e gravi; collabora con il personale docente alla realizzazione del progetto educativo portando un contributo professionale soprattutto per quanto attiene lo sviluppo di autonomie di base e di competenze socialmente rilevanti per il bambino handicappato;
- le richieste di formazione del personale docente e dirigente della scuola trovano ampia risposta nel piano di aggiornamento che l'IPRASE sta realizzando.

Per quanto attiene l'adeguamento delle attrezzature questo avviene:

- per intervento diretto della scuola che utilizza i fondi assegnati per spese di investimento;
- per intervento diretto dei comprensori che provvedono all'acquisto delle attrezzature specialistiche necessarie.

#### **"lett. l) post-obbligo"**

Questo servizio partecipa all'analisi del problema all'interno del gruppo di studio interistituzionale dipartimentale.

**"lett. m) organizzazione di attività extrascolastiche per integrare ed estendere l'attività educativa in continuità ed in coerenza con l'azione della scuola"**

#### *Interventi*

In base alla legge provinciale 30/78 per il diritto allo studio, i comprensori, assessorati all'istruzione organizzano offerte di attività integrative

(corsi di nuoto, sci, teatro, arte, cucina, bricolage, ecc.) che le scuole scelgono in coerenza con il loro progetto educativo.

Alcuni comprensori hanno attivato ludoteche e "centri risorse" garantendo un accesso privilegiato per bambini/ragazzi handicappati. Gli assistenti educatori che sono gli animatori di questa iniziativa concordano con la famiglia e con la scuola le modalità di frequenza della ludoteca ritenute più utili per ogni singolo bambino/ragazzo.

Molti Comprensori, assessorati all'istruzione, organizzano inoltre attività educative estive, utilizzano il personale assistente educatore, esperti di vari settori e volontari.

Il servizio Istruzione mette a disposizione delle scuole due strutture, una a Candriai - Trento - ed una al Passo del Tonale, per realizzare settimane formative, integrando la presenza degli educatori con esperti di vari settori in base al progetto concordato con le scuole.

Gli alunni handicappati partecipano a tutte le attività integrative, extrascolastiche sopra descritte con la loro classe.

#### "art. 12 Diritto all'educazione e all'istruzione"

(comma 4) Tutti i bambini in età dell'obbligo in Trentino frequentano la scuola normale. E' rimasta solo una sezione di scuola elementare speciale inserita presso una scuola elementare della città di Trento. Si tratta di alcuni soggetti particolarmente gravi che risiedono presso una struttura residenziale (Casa Serena)

In attesa di essere modificato in base alla Legge 104 per quanto attiene al comma 5, è in vigore il Protocollo d'Intesa fra Provveditorato agli Studi di Trento, UU.SS.LL. ed Enti Locali, approvato dalla Giunta provinciale nel maggio del 1982, che prevede per ogni situazione una programmazione e verifica a livello sanitario ed educativo, con cadenza annuale.

#### "art. 13 Integrazione scolastica"

E' in atto un gruppo di studio interdipartimentale per la predisposizione degli accordi di programma previsti dalla normativa vigente.

**comma b) la collaborazione con enti specializzati avviene:**

- con il Centro Audiofonetico per l'intervento rieducativo ed educativo per soggetti sordi o con problemi del linguaggio;

- per alunni ciechi, su richiesta delle scuole da loro frequentate, i comprensori - assessorati all'istruzione - provvedono all'acquisto di libri ed altro materiale in brille;
- per l'acquisto di strumentazioni tecniche specialistiche, le istituzioni, gli educatori i soggetti handicappati o le loro famiglie possono rivolgersi per consulenza ad una cooperativa specializzata (SIARTA) con cui la Provincia Autonoma di Trento ha una convenzione.

L'obbligo degli enti locali di fornire assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale per gli alunni handicappati fisici o sensoriali, previsto dal comma 3 - art. 13 - viene realizzato con l'assegnazione alle scuole di assistenti educatori, cui spetta, se il progetto educativo lo richiede, anche di accompagnare l'alunno da casa a scuola e ritorno.

#### **"art. 14 Modalità di attuazione dell'integrazione"**

##### **Comma 1, lett. a) Orientamento**

Il Servizio Istruzione garantisce la consulenza alle scuole, agli alunni ed alle loro famiglie per problemi di orientamento scolastico. Nel caso di alunni handicappati questa consulenza viene realizzata precocemente in collaborazione con la famiglia e gli operatori dei servizi coinvolti: docenti scuola media, formazione professionale, operatori USL, ecc.

Comma 2 - Il Servizio Istruzione gestisce il Corso Biennale di Specializzazione Polivalente per la formazione di docenti specializzati per il sostegno agli handicappati, in base alla vigente normativa.

Comma 7 - Le iniziative di aggiornamento per gli assistenti educatori sono estese anche al personale docente della scuola dell'obbligo, della secondaria superiore e della formazione professionale ed agli operatori delle cooperative di privato sociale. Anche agli altri servizi e strutture della provincia stanno avviando iniziative allargate ad operatori di altri servizi.

#### **"art. 15 Gruppi di lavoro per l'integrazione scolastica"**

E' in corso di predisposizione il provvedimento di istituzione del Gruppo di Lavoro per l'Integrazione Scolastica di cui all'art. 15 della Legge 104, che sarà deliberato dalla Giunta Provinciale contestualmente all'accordo di programma (di cui all'art. 13) ed agli indirizzi per il raccordo degli interventi in materia di integrazione.





**BOLZANO**



## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Autonome Provinz Bozen-Südtirol



Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige

Abteilung VIII:  
Betreuung, Fürsorge und Gesundheitswesen  
Amt für Behindertenarbeit

Ricartizone VIII:  
Assistenza, previdenza e sanità  
Ufficio per le attività a favore dei disabili

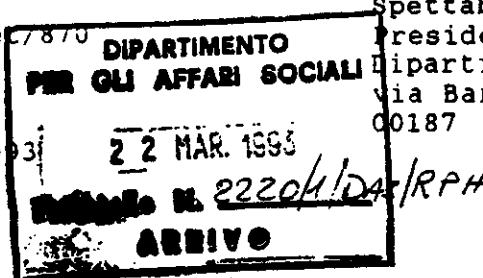
RACCOMANDA R. R.

Prot. Nr VIII/173 /Dr. ST/ec/7870

hr Z. /Vs. d.

Bozen - Bolzano

11.03.1993



Spettabile  
Residenza Consiglio Ministri  
Dipartimento Affari Sociali  
via Barberini 47  
00187 R O M A

Oggetto: Relazione concernente l'attuazione della legge n. 104/1992

A seguito della Vs. richiesta trasmessa con telex 17 febbraio, prot. n. 200/876/110.273, in merito ai dati relativi agli interventi di competenza in attuazione della legge quadro in oggetto, si fa presente quanto segue.

Premesso che la Provincia Autonoma di Bolzano ha competenza legislativa primaria nel settore dell'assistenza e beneficenza pubblica, dell'assistenza scolastica nonché dell'addestramento e formazione professionale, quest'ente sta avviando un disegno di legge per recepire i concetti previsti dalla legge quadro. Per la Provincia tale recepimento si pone in termini particolari, dato che alcuni dei campi di intervento sono già stati ampiamente regolamentati da leggi provinciali. Nell'ambito di detti settori molte forme di intervento previste dalla legge n. 104/92 sono già istituite da tempo. Ciò riguarda innanzitutto i settori dell'assistenza scolastica, della formazione professionale nonché quelli sulla gestione di strutture assistenziali di natura lavorativa ed abitativa. Per questi settori l'attuazione della legge quadro deve pertanto necessariamente consistere nell'integrazione e/o nell'adeguamento della normativa già esistente e in un'eventuale armonizzazione dei concetti. A tale scopo la legge è stata sottoposta ad un attento esame da parte degli esperti del settore ed attualmente si sta predisponendo l'articolato per il disegno di legge provinciale con il quale si proporrà quanto prima il recepimento.

Ciò premesso si ritiene utile fornire indicazioni sui concetti di cui sarà valutata l'opportunità di un recepimento:

**PROVINCIA  
AUTONOMA  
DI BOLZANO  
ALTO ADIGE**

Prot. Nr. VIII/173 / 870

Blatt - Foglio 2

Fortsetzung des Briefes vom  
Seguro alle lettere del

11.3.93

### Concetto generale

Si proporrà all'organo legislativo di recepire innanzitutto il concetto di handicap con particolare riferimento alla connotazione di gravità, per la quale è prevista la priorità nei programmi e negli interventi. Già attuata, ma formalmente ancora da recepire, è l'integrazione della commissione medica, in quanto essa nella Provincia di Bolzano è istituita da una legge provinciale.

Gli interventi per garantire i diritti della persona handicappata vengono concretizzati mediante il piano sanitario provinciale, per quanto riguarda gli interventi di assistenza sanitaria (prevenzione e diagnosi precoce, educazione sanitaria, consulenza genetica, cura e riabilitazione, protesi e sussidi, ecc.), nonché mediante il piano sociale provinciale per il triennio 1992 - 94, in fase di emanazione, per quanto riguarda gli interventi di carattere sociale, che prevede a tal fine il decentramento territoriale dei servizi ed i meccanismi di coordinamento con gli altri servizi territoriali di riferimento.

### Concetto di assistenza scolastica

Trattasi, come sopra esposto, di un campo di intervento già ampiamente regolamentato dalla normativa provinciale. Gli interventi di maggior rilievo sono l'assegnazione di assistenti scolastici a scuole di ogni grado e tipo, nonché una serie di interventi economici, tra cui la più importante è l'assunzione della retta per il ricovero in istituti e presso famiglie affidatarie. Nell'anno 1992 la Provincia ha messo a disposizione delle scuole materne, delle scuole statali e dei corsi di formazione professionale, 155 assistenti scolastici; per gli interventi di tipo economico volti a garantire il diritto allo studio è stata erogata la somma di Lire 559.000.000.-. Ai fini dell'integrazione della normativa provinciale, di particolare interesse sono il concetto della diagnosi funzionale e del profilo dinamico-funzionale nonché i meccanismi di intese ed accordi inter-istituzionali.

### Integrazione lavorativa

In base alle competenze della Provincia in materia, sono già stati previsti contributi e agevolazioni ai datori di lavoro al fine dell'adattamento del posto di lavoro nonché premi per favorire l'inserimento presso aziende. Vengono inoltre rimborsate alle persone portatrici di handicap le spese di viaggio per motivi di lavoro. Nel 1992 la Provincia ha erogato per tali interventi complessivamente ca. 1.000.000.000- Lire.

**PROVINCIA  
AUTONOMA  
DI BOLZANO  
- ALTO ADIGE**

Prot. Nr. VIII/173/1870

Blatt - Folio 3

Fortsetzung des Briefes vom  
Seguro alla lettera del

11.3.93

### Barriere architettoniche

Il recepimento di tutta la normativa statale in materia, comprese le disposizioni previste dalla legge 104/92, è previsto da un disegno di legge provinciale già approvato dalla Giunta provinciale e che verrà quanto prima sottoposto al Consiglio provinciale.

### Accesso al pubblico impiego/rapporto di lavoro

L'attuale ordinamento sul personale della Provincia non prevede la certificazione di sana e robusta costituzione fisica per l'assunzione al lavoro. Le agevolazioni per le lavoratrici madri sono state recepite nell'ambito nel contratto di lavoro inter-compartimentale degli enti locali della Provincia di Bolzano.

### Trasporto individuale e collettivo

La Provincia già da anni dispone di una fitta rete di servizi pubblici e convenzionati per i trasporti collettivi di persone handicappate, sia in forma di servizi integrativi nell'ambito del normale servizio trasporti, che di trasporto speciale per soggetti portatori di handicap. Per quanto riguarda il trasporto individuale è già prevista, in base alla normativa provinciale, la concessione di contributi per l'acquisto di automezzi fino al 40% delle spese sostenute, nonché per l'adattamento fino al 100% dei costi. Per questo tipo di intervento sono stati erogati nell'anno 1992 contributi per un ammontare di Lire 298.000.000.

Dopo questa breve illustrazione sui punti più significativi del concetto di recepimento della legge n.104/92, si ritiene doveroso far presente che il Servizio sociale nella Provincia di Bolzano è attualmente in fase di riordino come previsto dalla L.P. n. 13 del 30 aprile 1991. In base a questa legge i Servizi sociali sono riorganizzati a livello di Consorzi di Comuni, mirando ad un elevato grado di decentramento, ad una massima interconnessione degli interventi nonché ad un efficace coordinamento con gli altri servizi sul territorio. A livello operativo l'armonizzazione fra gli interventi di carattere sociale e quelli sanitari sarà garantita attraverso i distretti socio-sanitari, costituiti di recente con provvedimento amministrativo della Giunta provinciale. Attualmente il territorio provinciale è diviso in 20 distretti comprendenti da 8.000 a 15.000 abitanti ciascuno.

L'attuazione della normativa nel settore handicap e quindi anche i concetti eventualmente da recepire dalla legge 104/92, dovrà avvenire nell'ambito di questo nuovo modello organizzativo.

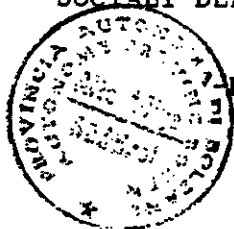
**PROVINCIA  
AUTONOMA  
DI BOLZANO  
ALTO ADIGE**

Prot. Nr. VM/173/870  
Blatt - Folio 4  
Fortsetzung des Briefes vom  
Seguito alla lettera del 11.03.93

Per quest'anno la presente relazione si deve limitare a questa previsione di recepimento della legge in questione.

Con la speranza di avere fornito indicazioni utili in merito, si porgono distinti saluti

L'ASSESSORE ALLA SANITA' E AGLI AFFARI  
SOCIALI DELLA PROVINCIA DI BOLZANO



Dr. Otto Saurer-

**LE POLITICHE SOCIALI IN FAVORE  
DELLE PERSONE CON HANDICAP NEI  
PAESI EUROPEI**

**(FONTE I.S.I.S.)**





## LE POLITICHE SOCIALI IN FAVORE DELLE PERSONE HANDICAPPATE

## IN EUROPA

Dopo aver posto in esame lo stato delle politiche assistenziali in Italia, consideriamo ora quanto avviene in alcuni dei maggiori paesi europei.

Il primo aspetto da considerare è la articolazione delle politiche di intervento secondo due assi: quello delle prestazioni monetarie e quello dei servizi. Solo in tre paesi (Paesi Bassi, Inghilterra e la stessa Italia) le prestazioni monetarie hanno nettamente più importanza dei servizi. Questi invece incidono maggiormente nel quadro degli interventi della Danimarca, del Portogallo e della Grecia, mentre in Belgio, Spagna, Francia e Irlanda vi è una sostanziale equivalenza delle due linee di intervento.

La popolazione che fruisce di prestazioni di natura economica varia dallo 0,73% della popolazione (in Francia) fino ad un massimo dell'1,57% (proprio in Italia)

Se consideriamo però il valore complessivo delle prestazioni economiche, l'Italia raggiunge valori relativi sensibilmente inferiori a quelli registrati nella comunità economica europea.

Vi è quindi una situazione affatto particolare in Italia, per cui ad un alto numero di percettori di prestazioni monetarie corrisponde una limitata erogazione complessiva. Va sottolineato, inoltre, che tali prestazioni si riferiscono in generale ai diversi tipi di invalidità: invalidità civile, cecità, sordomutismo. Nel 1990 la spesa complessiva per tali settori di intervento è stata pari in Italia a 10.254 miliardi di lire.

Per quanto riguarda le modalità di erogazione e le forme che assumono le prestazioni economiche, si registrano alcune fattispecie tipiche. La normativa dei diversi paesi prevede infatti:

- L'attività di aiuto e assistenza da parte di altre persone: tale attività si specifica ad esempio come servizio di aiuto da parte di una terza persona in Belgio; assume invece in Francia la forma di indennità di compensazione ed in Spagna di indennità di aiuto. Ricordiamo che in Italia una prestazione analoga è costituita dall'assegno di accompagnamento, ma che è prevista per alcune categorie di invalidi la possibilità di fruire dell'accompagnamento da parte di obiettori di coscienza o da parte di operatori di servizi pubblici promossi dagli enti locali.

- L'indennità di mobilità per coprire le spese di trasporto di chi non può utilizzare mezzi pubblici. Tale prestazione è prevista in Spagna, Irlanda e Inghilterra. Anche in Italia è possibile per gli invalidi ottenere tali prestazioni, in dipendenza però dalle normative regionali e dalla predisposizione da parte delle amministrazioni locali di servizi quali i buoni taxi o le agevolazioni per la fruizione di servizi pubblici. Vedremo più avanti come in Italia siano poi previste norme specifiche per l'adeguamento di mezzi di trasporto privato.
- In Francia è poi previsto l'affitto di alloggi; in Italia non si hanno provvedimenti simili, salvo gli interventi di tipo residenziale-comunitario (comunità alloggio, case famiglia) che rappresentano un'alternativa all'ospitalità in istituti.
- Alcuni paesi (Belgio, Irlanda, Paesi Bassi ed Inghilterra) prevedono prestazioni monetarie occasionali. Queste sono accessibili anche in Italia, e fanno parte del più generale capitolo di intervento della assistenza economica, erogata normalmente dalle Amministrazioni comunali a favore della generalità dei cittadini che abbiano problemi di povertà.
- Prestazioni monetarie particolari sono poi finalizzate all'acquisto di ausili protesici e meccanici in genere (in Belgio, Spagna e Irlanda). In Italia la legislazione sanitaria aveva previsto anche l'assistenza protesica ai portatori di handicap. Altre prestazioni sono invece finalizzate alla eliminazione delle barriere architettoniche (nei tre paesi suddetti ed in Italia).
- Per quanto riguarda l'accesso alle prestazioni economiche, in alcuni paesi sono previste delle soglie di reddito. Queste possono riguardare: i soli redditi personali (Spagna); i redditi del richiedente e del coniuge (Belgio) o quelli dell'intero nucleo familiare (Italia). Nei paesi anglosassoni (Irlanda ed Inghilterra) la soglia economica non è rilevante ai fini dell'accesso alle prestazioni.

Per quanto riguarda invece i servizi assistenziali (socio-assistenziali, sanitari e riabilitativi), pur nella diversità degli approcci operativi specifici, si possono rintracciare linee omogenee per quanto riguarda le modalità di organizzazione. In particolare risulta che in Spagna ed in Grecia sia prevalente l'orientamento alla gestione pubblica dei servizi, mentre in Belgio, Irlanda, Inghilterra e Paesi Bassi prevale un modello di gestione mista. Anche in Italia vi è di fatto una rete di servizi sia pubblici che privati, ma va sottolineata comunque la responsabilità istituzionale, quindi del settore pubblico, a garantire servizi assistenziali e riabilitativi ai portatori di handicap.

Nel prospetto seguente si fornisce una sintesi sistematica dei modelli organizzativi e gestionali dei paesi considerati.

**Prestazioni dei servizi: modelli di gestione, tipo di realizzazione, valutazione quantitativa, tendenze**

---

**IRLANDA**

---

**ITALIA**

---

*Modello di gestione*

- Gestione pubblica: tutti i servizi tranne l'istruzione
- Gestione privata e finanziamento esclusivamente pubblico: tutti i servizi tranne il reinserimento lavorativo
- Gestione privata e partecipazione del settore pubblico al finanziamento: tutti i servizi tranne l'istruzione ed il reinserimento lavorativo
- Gestione privata senza finanziamento o gestione mista: alcuni servizi di autonomia personale

*Tendenze*

Non ci sono tendenze ben definite. L'evoluzione futura dipenderà dai bisogni e dagli obiettivi dei responsabili della gestione.

*Modello di gestione*

Tutti i servizi sono gestiti sia dal settore pubblico sia dal privato, in alcuni casi con la partecipazione del settore pubblico per il finanziamento.

*Modello organizzativo*

L'istruzione, la riabilitazione medica e funzionale e la riabilitazione lavorativa sono integrate nel sistema pubblico di protezione sociale che copre tutta la popolazione

## LUSSEMBURGO

## GERMANIA

*Modello di gestione*

- Pubblico: i servizi di istruzione
- Privato con finanziamento pubblico parziale: tutti i servizi tranne quelli di istruzione e di autonomia personale

*Modello organizzativo*

L'unica risposta riguarda l'istruzione integrata nel sistema pubblico di protezione sociale universale

*Tendenze*

Sviluppo delle prestazioni e dei servizi.  
Rafforzamento dei servizi di gestione privata con finanziamento pubblico

*Modello di gestione*

- Pubblico: tutti i tipi di servizi
- Gestione privata con finanziamenti pubblici totali: tutti i tipi di servizi tranne le cure a domicilio
- Gestione privata senza finanziamento: tutti i tipi di servizi salvo le cure a domicilio
- Misto: tutti i tipi di servizi

*Tipo di organizzazione*

Integrata nel sistema globale di protezione sociali pubblici: tutti i servizi tranne quelli delle famiglie

- Trattamento differenziato: tutti i servizi tranne quelli di istruzione e di riabilitazione medica e funzionale
- Non è previsto nello schema di protezione sociale pubblico quello della autonomia personale

*Tendenze*

- Sviluppo più spinto dei servizi
- Rafforzamento dei servizi di gestione privata con finanziamento pubblico

## BELGIO

## DANIMARCA

*Modello di gestione*

- Gestione pubblica di tutti i servizi tranne le cure a domicilio
- Gestione privata e finanziamento esclusivamente pubblico: alcuni servizi di riabilitazione medica e funzionale di reinserimento lavorativo
- Gestione privata e partecipazione del settore pubblico al finanziamento: alcune famiglie e tutti i servizi di cura a domicilio

*Tipo di organizzazione*

Integrata nel sistema pubblico globale di protezione sociale: tutti i servizi tranne alcuni per la riabilitazione e tutti quelli di reinserimento lavorativo e autonomo pers.

- Trattamento differenziato: servizi di reinserimento lavorativo, autonomia personale e alcuni servizi di riabilitazione medica e funzionale

*Valutazione quantitativa*

Questi servizi rappresentano il 93,0% delle prestazioni economiche; 5,9% dei servizi gestiti dal settore pubblico 94,1% di trasferimenti di fondi verso istituzioni non governative

*Tendenze*

Sviluppo sia delle prestazioni che dei servizi. Rinforzo dei servizi gestiti da istituzioni private e finanziate dal settore pubblico

*Modello di gestione*

- Gestione pubblica: tutti i servizi
- Gestione privata e finanziamento esclusivamente pubblico: tutti i servizi tranne le cure a domicilio
- Gestione privata e partecipazione del settore pubblico al finanziamento di alcuni servizi di istruzione e autonomia personale

*Tipo di organizzazione*

Tutti i servizi sono integrati nel sistema pubblico di protezione sociale che copre la totalità della popolazione

*Tendenze*

Sviluppo dei servizi

## SPAGNA

## FRANCIA

*Modello di gestione*

- Gestione pubblica: tutti i servizi
- Gestione privata e finanziamento esclusivamente pubblico: ogni servizio
- Gestione privata senza finanziamento pubblico istruzione riabilitazione

*Modello di organizzazione*

Il servizio non ha trattamento differenziato in funzione della situazione di incapacità delle persone protette tranne che per le prestazioni economiche. N° dei beneficiari: istruzione: 39.719; riabilitazione 187.598; reinserimento lavorativo: 9.191; affidamento a famiglie: 24.419; assistenza a domicilio: 1.586; prestazione e integrazione sociale: 61.080

*Valutazione quantitativa*

Questi servizi sono il 41,4% delle spese nelle prestazioni economiche; 34,6% di spese in servizi gestiti dal settore pubblico; 24,1% di spese in trasferimento di fondi in istituzioni non governative

*Tendenze*

A breve tempo: rafforzamento delle prestazioni economiche. Tendenza a rinforzare la gestione pubblica nel suo insieme

*Modello di gestione*

- Gestione pubblica: ogni sorta di servizio
- Gestione privata e finanziamento esclusivamente pubblico: ogni sorta di servizio
- Gestione privata e partecipazione del settore pubblico al finanziamento: in alcune famiglie non esistono servizi di autonomia personale

*Modello di organizzazione*

Tutti i servizi tranne quello relativo all'istruzione sono integrati nel sistema generale di protezione sociale che copre tutta la popolazione

- Trattamento differenziato per l'istruzione
- |                         |             |          |
|-------------------------|-------------|----------|
| N° assistiti:           | istruzione: | 106.000; |
| reinserimento           | lavorativo  | 11.000;  |
| affidamento a famiglie: |             | 4.800    |

## GRECIA

*Modello di gestione*

- Gestione pubblica: ogni sorta di servizio
- Gestione privata e finanziamento solo pubblico: ogni sorta di servizio
- Gestione privata senza finanziamento pubblico: alcuni servizi di riabilitazione medica e funzionale e alcuni centri familiari

*Modello di organizzazione*

Tutti i servizi tranne quello che riguarda l'istruzione sono integrati in un sistema generale che copre tutta la popolazione

- Trattamento differenziato: alcuni servizi di autonomia personale
- L'istruzione non viene completata nel sistema pubblico di protezione sociale generale

*Valutazione quantitativa*

N° di assistiti: non è stato fornito alcun dato

*Tendenze*

- Sviluppo dei servizi
- Rinforzo dei servizi di gestione pubblica

## PAESI BASSI

*Modello di gestione*

- Gestione pubblica dei servizi di istruzione
- Gestione privata e finanziamento esclusivamente pubblico: alcuni servizi e centri familiari
- Gestione privata e partecipazione del settore pubblico al finanziamento: riabilitazione lavorativa e alcuni centri familiari
- Gestione privata senza finanziamenti pubblici: alcuni servizi di riabilitazione mediche e funzionali, alcuni centri familiari, alcuni servizi di cure a domicilio e di autonomia personale

*Modello di organizzazione*

- I servizi di riabilitazione medica e funzionale di cure a domicilio e di autonomia personale sono integrati nel sistema pubblico globale di protezione sociale
- I servizi di istruzione, di riabilitazione lavorativa e i centri familiari hanno un trattamento differenziato

*Valutazione quantitativa*

Istruzione: 20.000 assistiti; Spese: 300 milioni; Riabilitazione medica e funzionale: 685 mila in trattamento ambulatoriale, 6.700 interni, 350 milioni; 210 assistiti 12 milioni; famiglie 2.000 assistiti, 150 milioni; cure domiciliari: 450 assistiti, spesa 16 milioni

*Tendenze*

Sviluppo (recente) delle prestazioni. Rafforzamento dei servizi gestiti da istituzioni private con o senza finanziamento pubblico

## PORTOGALLO

## INGHILTERRA

*Modello di gestione*

- Gestione pubblica: tutti i servizi
- Gestione privata e finanziamento pubblico: alcuni
- Gestione privata e partecipazione del settore pubblico al finanziamento: tutti i servizi
- Gestione privata senza finanziamenti pubblici: alcuni servizi di riabilitazione medica e funzionale
- Gestione mista: alcuni servizi di riabilitazione lavorativa

*Modello organizzativo*

- Integrato nel sistema pubblico globale di protezione sociale: tutti i servizi
- Trattamento differenziato: alcuni servizi di istruzione e di riabilitazione medica e funzionale

*Valutazione quantitativa*

Il 98% della spesa totale di settore corrisponde a prestazioni, 100,5% a trasferimenti in favore di istituzioni non governative. Per quanto riguarda le spese in servizi gestiti dal settore pubblico non esistono dati

*Tendenze*

- Maggior sviluppo dei servizi
- Rafforzamento dei servizi gestiti da istituzioni private e finanziati in parte dal settore pubblico

*Modello di gestione*

- Gestione pubblica: tutti i servizi
- Gestione privata e finanziamento esclusivamente pubblico: tutti i servizi tranne la riabilitazione medica e funzionale e cure a domicilio
- Gestione privata con la partecipazione del settore pubblico al finanziamento pubblico: alcuni centri familiari ed alcuni servizi in rapporto all'autonomia personale
- Gestione privata senza finanziamenti pubblici: tutti i servizi tranne la riabilitazione lavorativa

*Modello organizzativo*

- Tutti i servizi sono integrati nel sistema pubblico globale



## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

**- Numero di beneficiari di prestazioni economiche sul totale della popolazione**

Paesi	Anno di regolament.	Popolazione ufficiale (milioni)	Numero beneficiari al 31/12/87	Valori %
Belgio	1969	9,853	108.018	1,10
Spagna	1984 (*)	38,830	212.670	0,55
Francia	1975	55,133	400.000	0,73
Italia	1971	57,291	898.345	1,57
Paesi Bassi	1976	14,486	120.000	0,83

(\*) Per la Spagna è stato aggiunto al numero dei beneficiari delle pensioni di invalidità quello di coloro che beneficiano della pensione di assistenza per malattia e incapacità.

Fonte: Ministeri competenti dei rispettivi Paesi

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

- Spesa della protezione sociale per le prestazioni di invalidità.  
Numeri indice. EUR 12 (\*)= 100 (1988)

Paese	Valore
Belgio	106,4
Danimarca	119,4
Germania	143,9
Grecia	
Spagna	61,1
Francia	89,4
Irlanda	44,6
Italia	76,8
Lussemburgo	244,7
Olanda	306,3
Portogallo	51,1
Inghilterra	100,1
EUR 12	100,0

(\*) Il valore di riferimento è calcolato sulla base della media di 12 Paesi CEE

Fonte: Elaborazione Censis 1992